

Stichting Expertisecentrum Kinderen en Adolescenten
Nieuw in Nederland | EKANN

Beleidsplan 2023-2024



Opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van
het EKANN

Versie januari 2023

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Analyse van de uitdagingen	4
Missie en Visie	6
Doelstellingen	7
Pijlers	9
Advisering	10
Signalering	12
Expertise: onderwijs	15
Expertise: onderzoek	16
Netwerkfunctie	17
Organisatie	20
Organisatiestructuur	20
Wijze van besturing	21
Monitoring van behaalde doelen	24
Risico-analyse	28
Wijze van werving van gelden	30
Beheer en besteding van middelen	30
Integriteits- en klachtenreglement	31
Referentielijst	34

Inleiding

Vluchtelingenkinderen zijn kinderen én adolescenten van 0 tot 18 jaar die op de vlucht zijn geraakt*. Zij vormen één van de kwetsbaarste populaties binnen de maatschappij, door negatieve effecten van (langdurige en/of wisselende) opvang in (wisselende) opvanglocaties en de (dikwijls langdurige) asielprocedure met onzekerheid en uitzichtloosheid voor het gezin. Ook hebben zij gezondheidsrisico's ten opzichte van hun leeftijdsgenoten in Nederland. De gezondheidsrisico's worden mede bepaald door herkomst (verschillen in aangeboren en verkregen aandoeningen) en hun (vlucht-)geschiedenis (risico's voor mentale en fysieke aandoeningen). Bovendien zijn er uitdagingen binnen de organisatie van de zorg in Nederland die bijdragen aan verlies van gezondheidspotentieel.^{1,2} Tegelijkertijd zijn vluchtelingenkinderen (en hun ouders) veerkrachtig en hebben zij volgens internationale verdragen recht op adequate (toegang tot) medische zorg en gezondheid³. In Nederland bestaat deze populatie uit vier groepen; vluchtelingenkinderen in de asielprocedure, vluchtelingenkinderen buiten de asielprocedure, ongedocumenteerde kinderen en nieuwe statushouders.

Het Expertisecentrum Kinderen en Adolescenten Nieuw in Nederland (EKANN) is gericht op het bevorderen van het welzijn van vluchtelingenkinderen met zorgbehoeften in Nederland door de gezondheidszorg voor hen te optimaliseren. Dit wil EKANN bereiken door artsen die zorg dragen voor vluchtelingenkinderen te verbinden in een netwerk, te ondersteunen met advies op aanvraagbasis, landelijke signalering van knelpunten mogelijk te maken, onderwijs voor artsen te ontwikkelen ter bewustwording over de gezondheidsverschillen van vluchtelingenkinderen en onderzoek op te zetten naar de zorg voor vluchtelingenkinderen in Nederland.

*** Met vluchtelingenkinderen wordt in dit document bedoeld kinderen én adolescenten van 0 tot 18 jaar die op de vlucht zijn geraakt.**

Analyse van de situatie

Op basis van recent wetenschappelijk onderzoek is bekend dat vluchtelingenkinderen verhoogde gezondheidsrisico's hebben, onder meer door hun herkomst en (vlucht)geschiedenis². Tussen 2015 en 2020 hebben kinderartsen uit heel Nederland via het toenmalig Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK) ook ruim 200 meldingen gedaan over knelpunten binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen⁴. Deze data bood belangrijke inzichten in wat er nodig is om de zorg voor vluchtelingenkinderen in Nederland te optimaliseren.

Er zijn aanwijzingen dat **vluchtelingkinderen met zorgbehoeften** niet altijd in tijdig in beeld komen bij huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen in Nederland. Daarnaast is het bekend dat er verschillende barrières bestaan binnen de zorg voor vluchtelingkinderen in Nederland^{5,6}. Dit draagt bij aan het ontstaan van gezondheidsverschillen ten opzichte van in Nederland geboren kinderen. Een eerder verrichte analyse van meldingen over problemen binnen de zorg voor vluchtelingkinderen wijst bovendien op significante knelpunten binnen de zorg voor deze kwetsbare groep⁶. Zie ook de bijbehorende voorbeeldcasus 1 uit de praktijk in tabel 1.

Bij deze groep kinderen doen zich **veel uitdagingen rondom de organisatie van de zorg** voor. Denk hierbij aan de vele overplaatsingen tussen de verschillende (COA-)opvanglocaties. Een kind kan ineens uit beeld zijn verdwenen voor de zorgverlener door een overplaatsing met alle consequenties van dien voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Bovendien vergt het extra inspanningen voor zorgverleners die het kind kwijt zijn alsmede voor zorgverleners die het kind weer in kaart moeten brengen en de zorg weer moeten opstarten. Ook dit heeft een negatieve invloed op de continuïteit en kwaliteit van zorg. Zie ook de bijbehorende voorbeeldcasus 2 uit de praktijk in tabel 1.

Een ander voorbeeld is **de overdracht van kennis en dossiers** tussen de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij het de zorg voor en het welzijn van vluchtelingenkinderen. Verschillende zorgprofessionals uit de nulde-, eerste en tweedelijns zorg zijn stakeholders van de zorg en het welzijn van vluchtelingenkinderen, zoals o.a. jeugdartsen, huisartsen en kinderartsen. De zorg voor vluchtelingenkinderen is vaak net anders geregeld dan men gewend is in de reguliere zorg. Daardoor weten de zorgprofessionals elkaar vaak niet te vinden. De verantwoordelijke opvanginstanties, zoals

het Centraal Opvang orgaan Asielzoeker (COA), vormen ook stakeholders van het welzijn van vluchtelingenkinderen. Er is echter sprake van beperkte afstemming tussen de opvanginstanties en de verschillende zorgverleners. Optimale zorg voor en maximaal welzijn van vluchtelingkinderen komt tot stand in samenwerkingsverband, deze doelgroep heeft er daarom baat bij als stakeholders van elkaar weten welke rol zij (kunnen) spelen en elkaar gemakkelijk weten te vinden voor overdracht van kennis en dossiers.

Onder zorgverleners is er bovendien behoefte aan het **delen van ervaring en kennis over deze specifieke populatie**. Kinderen met een vluchtelingachtergrond of migratieachtergrond behoren tot de dagelijkse routine van de gemiddelde jeugdarts, huisarts en kinderarts. Kennis over hun achtergrond, specifieke gezondheidsrisico's van kinderen uit conflictgebieden en kennis van de netwerken/zorgsystemen voor hen in Nederland zou standaard aangeboden moeten worden aan artsen die te maken hebben met vluchtelingkinderen.

Tabel 1 - Voorbeeldcasus uit de praktijk

Voorbeeld 1

Er is een jongen van 16 jaar oud bekend met diabetes mellitus type 1 (aangeboren suikerziekte). Hij moet in het kader van zijn diabetes insuline spuiten en zicht houden op zijn koolhydraat inname. Hij woont sinds aankomst in Nederland op een crisisnoodopvanglocatie waar hij niet altijd bij zijn insuline kan en ook niet kan berekenen hoeveel koolhydraten hij binnen krijgt omdat maaltijden worden verzorgd. Het gevolg hiervan is dat er een reëel risico is op korte- en lange termijn complicaties van zijn diabetes. Een betrokken diabetes verpleegkundige trekt aan de bel bij EKANN.

Voorbeeld 2

Er is een jongen van 7 jaar oud bekend met sikkelcelziekte. Hij moet in het kader van zijn sikkelcelziekte frequent bij de kinderhematoloog van een academisch centrum op controle komen, en loopt bovendien extra gevaar op het moment dat hij koorts heeft. Hij wordt overgeplaatst naar een ander opvangcentrum, en de behandelend kinderhematoloog is niet op de hoogte van zijn verhuizing. Op het nieuwe opvangcentrum wordt de jongen ziek en ontwikkelt hij koorts. Met een vertraging van 2 dagen komt hij op de spoedeisende hulp terecht. De zorg in het kader van zijn sikkelcelziekte is ook niet overgedragen naar een academisch centrum in de buurt van de nieuwe opvang plek.

Missie en Visie

Ontstaan

EKANN is ontstaan vanuit een behoefte onder artsen om de zorgbehoeften van vluchtelingenkinderen beter te kunnen beantwoorden ondanks de (organisatorische) uitdagingen waar zij regelmatig mee te maken krijgen hierin. Oprichters Albertine Baauw en Sara Sahba, beiden met een achtergrond in de Kindergeneeskunde, hebben het EKANN opgericht, een landelijk multidisciplinair expertisecentrum van waaruit op verschillende domeinen (onderwijs, onderzoek en dienstverlening) wordt gewerkt aan optimalisatie van de zorg voor vluchtelingenkinderen in Nederland.

Missie

EKANN heeft als missie de zorg voor vluchtelingenkinderen met zorgbehoeften in Nederland te optimaliseren. De specifieke dienstverlening die hiervoor is opgezet omvat advies- en signalering, onderwijs, onderzoek en een landelijke netwerkfunctie.

Visie

EKANN streeft naar inclusieve gezondheidszorg waarin gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen worden erkend en verkleind door zorgprofessionals.

Doelstellingen

EKANN opereert vanuit vier pijlers: Advisering, Signalering, Expertise en Netwerkfunctie.

Door middel van dienstverlening binnen deze vier pijlers beoogt EKANN gezondheidsprofessionals met de juiste tools uit te rusten om voor vluchtelingkinderen te zorgen, de samenwerking tussen de verschillende schakels binnen de gezondheidszorg te versterken en optimale zorg voor vluchtelingkinderen met zorgbehoeften in Nederland te waarborgen.

De doelstellingen van het EKANN per pijler zijn:

Advisering

EKANN heeft een adviseringscentrum opgericht voor artsen en andere zorgverleners die werken met vluchtelingkinderen in hun dagelijkse praktijk (kinderartsen, (GZA-)huisartsen en jeugdartsen, verpleegkundigen en paramedici). Zorgverleners die stuiten op uitdagingen binnen de zorg voor een vluchtelingkind kunnen de expertise van EKANN inwinnen via de website, alwaar een verzoek voor advies kan worden ingediend. EKANN levert een breed advies over gezondheidsrisico's, psychosociale zorg en organisatie van zorg, waarin de vraagstelling van de adviesvrager wordt beantwoord maar ook context wordt geschetst.

Signalering

EKANN heeft eveneens als functie om de uitdagingen betreffende het welzijn en de medische zorg voor vluchtelingkinderen in Nederland landelijk te verzamelen. Hiertoe wordt zorgverleners in Nederland de mogelijkheid geboden om knelpunten centraal te signaleren bij het EKANN. Landelijke signalering van knelpunten stelt EKANN in staat om in samenwerking met relevante stakeholders (COA, zorgverleners in 0^e, 1^e en 2^e lijn) enerzijds bij te dragen aan ad hoc oplossingen en anderzijds om structurele beleids- en procesmatige oplossingen te formuleren op basis van (landelijke) gegevens uit de zorgpraktijk.

Expertise

EKANN is als expertisecentrum een centrale instantie waar professionals die de zorg dragen voor vluchtelingenkinderen gemakkelijk informatie kunnen opzoeken over o.a. de organisatie van zorg. Daarnaast draagt EKANN bij aan het verzamelen en centraliseren van kennis door middel van onderzoek naar de gezondheid van vluchtelingenkinderen en de zorg voor hen. Dit onderzoek dient om beleidsmakers te informeren over mogelijke verbeteringen voor de organisatie van zorg voor vluchtelingenkinderen. Het EKANN vervult een belangrijke rol in het verspreiden van kennis middels onderwijs aan kinderartsen, huisartsen en jeugdartsen.

Netwerkfunctie

Ten slotte heeft EKANN een brugfunctie in een netwerk van zorgverleners die elk een schakel in de zorgketen voor vluchtelingenkinderen vormen. Het actieve netwerk zorgt voor korte lijntjes tussen de nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Er wordt individuele zorgverlening gegeven aan een vluchtelingenkind door de uitdagingen binnen de organisatie van zorg voor deze doelgroep multidisciplinair te benaderen. Uiteindelijk zal de samenwerking tussen de verschillende stakeholders van de zorg en het welzijn van vluchtelingenkinderen in Nederland hierdoor verbeteren.

Voor een uitgebreide beschrijving van de activiteiten per pijler zie onderdeel ‘Pijlers’ van het actuele beleidsplan.

Lobbystrategie

EKANN zal zich inzetten voor een lobby om de zorg voor vluchtelingenkinderen te optimaliseren. Hiertoe zoekt zij de samenwerking op met verschillende relevante stakeholders zoals de zorgketenpartners (LHV, GZA, NVK, AJN Jeugdartsen, NVVP e.a.) maar ook andere lobby partijen zoals Defence for Children Nederland, Johannes Wierstichting, UNICEF Nederland, Dokters van de Wereld en andere expertisecentra zoals Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. In de lobby kenmerkt EKANN zich door haar onafhankelijke en vooruitstrevende rol, hierin wordt altijd een multidisciplinaire benadering gezocht. Om invloed uit te kunnen oefenen op beleid zal EKANN zich ook bezighouden met een politieke lobby bij bewindspersonen en hiertoe contacten leggen en onderhouden.

Pijlers

Advisering

Wat?

EKANN heeft een adviescentrum opgericht voor zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor vluchtelingenkinderen. Bij vragen over de gezondheid of zorg voor een vluchtelingenkind kunnen zij gemakkelijk een adviesverzoek indienen bij EKANN via de website. Door advies te geven op casusniveau wordt beoogd de toegang, continuïteit en kwaliteit van zorg voor vluchtelingenkinderen met een zorgbehoefte te verbeteren. Data over de casus wordt (geanonimiseerd) verzameld en opgeslagen in de Castor database van EKANN. De EKANN-arts levert vervolgens een breed advies over gezondheidsrisico's, psychosociale zorg en organisatie van zorg waarin de vraagstelling van de adviesvrager wordt beantwoord maar ook context wordt geschetst. Concreet bestaat een EKANN advies uit informatie over Nederlandse wet- en regelgeving betreffende medische zorg voor nieuwkomers en de organisatie van zorg voor hen. Daarnaast wordt er medisch inhoudelijk informatie gegeven over vaccinatieprogramma's, hielprikscreening dekking en gezondheidsrisico's op basis van gezondheidsgegevens uit het land van herkomst. Ten slotte worden aanbevelingen gedeeld over hoe de zorg voor het kind goed gewaarborgd kan worden in multidisciplinaire samenwerking. Verschillende ketenpartners worden met elkaar verbonden en zorgverleners wordt de juiste route gewezen.

Het EKANN heeft een nauwe samenwerking met het COA ten behoeve van optimale coördinatie van zorg. Zo kan bijvoorbeeld samen gekeken worden op welke locatie de zorg van een ziek vluchtelingenkind het beste gewaarborgd kan worden wanneer er sprake is van complexe zorgbehoeften. Het EKANN streeft op deze manier in samenwerking met alle stakeholders (inclusief het COA) optimale zorg en welzijn voor zieke vluchtelingenkinderen te waarborgen.

Hoe?

Voor het adviescentrum is een nieuwe structuur opgezet waarin artsen met expertise over de gezondheid en zorg voor vluchtelingkinderen structureel beschikbaar zijn voor advisering. EKANN heeft hiervoor het LECK geconsulteerd, een expertisecentrum voor

kinder mishandeling met een soortgelijke structuur. Momenteel zijn er bij EKANN 7 artsen beschikbaar met affiniteit voor vluchtelingkinderen die op vrijwillige basis werken bij het EKANN Projectteam Advies en Signalering.

Voor voorbeeldcasus uit de praktijk zie voorbeeld 3, 4 en 5.

Voorbeeld 3

Een kind bekend met hereditair angio-oedeem presenteert zich op de SEH van een academisch centrum in verband met een exacerbatie. Het kind stabiliseert en wordt weer ontslagen maar moet in poliklinische follow-up gezien het zeldzame ziektebeeld. Nu blijkt dat het kind 2 dagen na de presentatie is overgeplaatst naar een ander (onbekend) noodopvangcentrum. De kinderarts neemt contact op met EKANN.

Rol van EKANN:

EKANN neemt contact op met de dienst medische coördinatie van COA om het kind weer te traceren. Het kind blijkt in een ander noodopvangcentrum te worden opgevangen. EKANN neemt contact op met de betrokken stakeholders (GZA) en zorgt dat het kind zo snel mogelijk weer in zorg komt. Om de continuïteit van zorg te waarborgen wordt op verzoek van EKANN een niet-overplaatsen melding ingediend door GZA bij het COA.

Voorbeeld 4

Er is een kind met een zeldzaam syndroom. Het blijkt in een noodopvangcentrum te wonen. Zijn ontwikkeling en gezondheid worden daar bedreigd door een ernstig gebrek aan prikkels (geen dagbesteding) en suboptimale voeding. De kinderarts en kinderrevalidatiearts maken zich zorgen en trekken aan de bel.

Rol van EKANN:

EKANN zorgt dat alle stakeholders betrokken worden in deze casus (jeugdartsen, COA-locatiemanagers en behandelend team). Er wordt een SMA-aanvraag voor versnelde uitstroom ingediend bij COA. Tevens pakken de jeugdartsen op locatie het probleem met de voeding en dagbesteding op in samenwerking met kinderrevalidatiearts.

Voorbeeld 5

Een kind met ernstige groeiproblemen is sondevoeding behoeftig. Er wordt meerdere malen geprobeerd zorg in het AZC te regelen om sondevoeding thuis te kunnen geven, echter blijkt keer op keer dat dit niet goed lukt omdat er geen regiehouder is binnen het AZC. Het kind wordt meerdere malen heropgenomen in verband met stagnatie van de groei.

Rol van EKANN:

EKANN heeft overzicht over op welke centra welke zorg logistiek haalbaar is. Tevens ondersteunt het EKANN bij het indienen van een aanvraag voor relocatie naar betere huisvesting op medische gronden. Resultaat: besparing van kosten doordat niet op elke locatie zorg opnieuw hoeft worden opgetuigd, en voorkomen van calamiteiten.

Signalering

Wat?

Een belangrijke functie van het expertisecentrum is het signaleren van uitdagingen binnen de zorg door middel van het opzetten en onderhouden van een signaleringscentrum. Dit signaleringscentrum helpt om knelpunten binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen landelijk te registreren. Op de lange termijn zal EKANN als signaleringscentrum structureel kunnen bijdragen aan optimalisatie van de zorg voor vluchtelingenkinderen door in samenwerking met stakeholders beleidsmatige oplossingen te formuleren, onderzoek te doen en onderwijs te organiseren om bewustwording over knelpunten te creëren.

Artsen kunnen uitdagingen die zij tegenkomen binnen de zorg voor een vluchtelingenkind gemakkelijk signaleren via de website van EKANN. Data over de casus wordt (geanonimiseerd) verzameld en opgeslagen in de Castor database van EKANN. Uitdagingen die ook stakeholders betreffen worden vervolgens door EKANN (geanonimiseerd) teruggekoppeld aan de desbetreffende stakeholders, zo ontstaat een lerend effect over de gehele ketenzorg en onder alle betrokken stakeholders.

Hoe?

Een dergelijk signaleringscentrum was eerder ingericht onder het Nederlandse Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. EKANN heeft getracht dit over te nemen nadat de NSCK werd opgeheven. Er is vanwege de ervaring bij het NSCK ruimschoots ervaring opgebouwd met hoe een signaleringscentrum kan worden ingericht. Voor het onderhouden van het signaleringscentrum en het verwerken/evalueren van de signaleringen is het EKANN Projectteam Advies en Signalering beschikbaar. De data wordt veilig opgeslagen in Castor EDC, een databaseprogramma welke voldoet aan actuele privacy wetgeving. Voor voorbeeldcasus uit de praktijk zie voorbeeld 6, 7 en 8 (volgende pagina).

Voorbeeld 6

Er is een jongen van 7 jaar oud bekend met sikkelcelziekte. Hij moet in het kader van zijn sikkelcelziekte frequent bij de kinderhematoloog van een academisch centrum op controle komen, en loopt bovendien extra gevaar op het moment dat hij koorts heeft. Hij wordt overgeplaatst naar een ander opvangcentrum en de behandelend kinderhematoloog is niet op de hoogte van zijn verhuizing. Op het nieuwe opvangcentrum wordt de jongen ziek en ontwikkelt hij koorts. Hij komt met een vertraging van 2 dagen op de spoedeisende hulp terecht. De casus wordt gesignaleerd bij EKANN.

Rol van EKANN:

EKANN brengt de kinderhematoloog uit het academisch centrum waar de zorg van de jongen nu wordt overgenomen op de hoogte van de situatie. EKANN brengt de casus ook onder de aandacht van de GZA-huisarts en gaat samen na waarom er sprake was van een gebrekkige overdracht van zorg en hoe er een vertraging in zorg heeft kunnen ontstaan.

Voorbeeld 7

Een meisje van 5 jaar oud komt in het kader van gezinshereniging met moeder en broers/zussen in Ter Apel aan. Zij is bekend met meervoudige beperkingen en heeft speciale voedingsbehoeften. In Nederland wordt zij tweemaal overgeplaatst. Zij komt niet in beeld bij de jeugdarts of huisarts gedurende 3 maanden. Na 3 maanden blijkt tijdens een huisbezoek door de jeugdarts dat er sprake is van een ernstig ondervoed meisje met complexe zorgbehoeften en een bedreigde lichamelijke gezondheid. Zij wordt met spoed verwezen naar de kinderarts en wordt opgenomen. De kinderarts constateert dat er sprake is van een diepe bloedarmoede, een complexe neurologische aandoening en ernstige ondervoeding met vitaminetekorten. De betrokken jeugdarts signaleert de casus bij EKANN.

Rol van EKANN:

EKANN neemt contact op met GZA om te bespreken hoe het meisje tijdens de medische screening na aanmelding in Ter Apel al in beeld had kunnen komen van de huisarts. Er wordt afgesproken na te denken over een verbetering van de screenings vragenlijst die wordt gehanteerd. Tevens werkt EKANN aan het opzetten van onderzoek naar de zorgbehoeften van vluchtelingenkinderen die in Nederland aankomen, zodat de medische screening daarop toegespitst kan worden.

Voorbeeld 8

Een baby is bekend met een zeldzame aangeboren darmziekte en heeft in dit kader sinds de geboorte frequente controles bij de kinderarts. Moeder van het kind heeft een verblijfsvergunning en het kindje aanvankelijk ook, echter verloopt de verblijfsvergunning van het kindje en de vader van het kindje. Bij verlenging van de vergunning van vader wordt die van het kind (per abuis) niet meegenomen. Gevolg is dat het kind meermaals zorg wordt geweigerd omdat het geen geldige verblijfsvergunning heeft en daarom ook geen zorgverzekering. Zo wordt het kindje tweemaal geweigerd voor een poliklinisch laboratorium onderzoek welke de arts noodzakelijk acht.

Rol van het EKANN:

EKANN neemt contact op met behandelend kinderarts om diegene op de hoogte te brengen van de bedreigde toegang tot zorg. De kinderarts start een intern onderzoek bij het ziekenhuis om te zien hoe dit voorkomen kan worden in de toekomst.

Doelen Advies en Signalering 2023-2024

Voor 2023-2024 wordt gestreefd naar uitbreiding van het team artsen dat structureel beschikbaar is voor advies en signalering, liefst uit verschillende regio's uit Nederland. Idealiter is er in 2024 per regio één (kinder)arts beschikbaar voor advies en signalering, wat neerkomt op een team van 10-12 (kinder)artsen dat bij het EKANN Projectteam Advies en Signalering werkt.

Casuïstiek die bij EKANN wordt gemeld dient als basis voor onderzoek, onderwijs en regionale samenwerkingsverbanden ter optimalisatie van de zorg voor vluchtelingenkinderen. Vanaf de oprichting in april 2022 tot en met december 2022 zijn er 26 casus bij het EKANN gemeld in het kader van een adviesvraag of een signalering, tegelijkertijd is EKANN en haar dienstverlening nog relatief onbekend in grote delen van Nederland.

Het streven is om door middel van een effectieve media- en communicatiestrategie (in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde en andere stakeholders) de bekendheid van EKANN te vergroten zodat artsen de weg naar het EKANN gemakkelijker kunnen vinden. Tevens werkt EKANN sinds december 2022 samen met KBS Advocaten aan een "privacy protocol" welke op de website zal worden geplaatst om maximale transparantie te tonen over de opslag en verwerking van (geanonimiseerde) gegevens. Dit zal de drempel voor artsen om advies te vragen of te signaleren bij het EKANN verlagen.

Gedurende 13 maanden na de oprichting zijn er 63 meldingen (adviesvragen en/of signaleringen) binnen gekomen. Bekend is dat het NSCK tussen 2015 en 2020 200 meldingen heeft ontvangen, dit waren echter alleen anonieme signaleringen en betrof geen adviesvragen voor problemen in de praktijk. EKANN streeft ernaar in 2023 en 2024 minstens 100 meldingen (adviesvragen of signaleringen) per jaar te verwerken (+/- 2 per week). De capaciteit van het Advies en Signalering team wordt in 2023/2024 uitgebreid naar een team van 10 artsen om verwerking van 100 meldingen mogelijk te maken. De werkwijze wordt jaarlijks geëvalueerd binnen het team en in samenspraak met het bestuur.

EKANN beoogt eind 2024 een structureel evaluatie systeem te hebben geïmplementeerd waarbij zorgverleners die bij EKANN advies hebben gevraagd, worden benaderd om hun ervaringen met de zorg voor vluchtelingenkinderen te monitoren.

Om duurzame advisering en signalering mogelijk te maken wordt gestreefd naar structurele financiering vanuit de overheid vanaf 2024.

Expertise: onderwijs

Wat?

EKANN zal als expertisecentrum bijdragen aan het delen van opgedane expertise en de ontwikkeling van competenties die benodigd voor optimale zorg aan vluchtelingenkinderen door het organiseren van onderwijs aan artsen. In Nederland bestaan kennishiaten betreffende de gezondheid van vluchtelingkinderen. Deze kennishiaten dienen aangepakt te worden door middel van informatievoorziening en onderwijs aan kinderartsen-, GZA-huisartsen-, jeugdartsen- (in opleiding) en studenten Geneeskunde.

Hoe?

De website vervult een belangrijke rol in de informatievoorziening voor artsen, omdat de beschikbare wetenschappelijke kennis (Aanbevelingen document Oekraïense vluchtelingenkinderen) en kennis over de organisatie van zorg (organisatie van zorg) voor vluchtelingenkinderen hier gecentreerd is.

Daarnaast is het EKANN Projectteam Onderwijs beschikbaar voor onderwijstaken en -ontwikkeling. Dit team bestaat momenteel uit zeven artsen. Er is onderwijsmateriaal ontwikkeld om te beginnen met een onderwijspilot bij vakgroepen kindergeneeskunde. De pilot is in maart 2023 van start gaan. Ook is EKANN benaderd voor onderwijs aan bachelor geneeskundestudenten van de VU en UvA.

Doelen 2023-2024

Het streven is de onderwijsactiviteiten uit te breiden in 2024. Op termijn zal EKANN nascholingen en erkende modules in het opleidingstraject van de medische, geneeskundig specialistische en profielarts opleidingen willen aanbieden. EKANN zal hiervoor lobbyen bij

de verantwoordelijke opleidingsinstituten voor het inrichten van structurele ruimte voor onderwijs over vluchtelingenkinderen in het curriculum.

Voor 2024 wordt bijvoorbeeld gestreefd naar het ontwikkelen van trainingsmodules voor kinderartsen in opleiding, artsen internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde in opleiding en huisartsen in opleiding. Tevens zal er in 2024 een congres "De zorg voor het vluchtelingenkind" worden georganiseerd. EKANN beoogt met haar onderwijstaken een permanente focus voor deze kwetsbare populatie binnen de geneeskunde opleiding en vervolgoopleidingen te waarborgen.

Expertise: onderzoek

Wat?

Eerder verrichte analyses hebben gewezen op grote uitdagingen binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen. Er is behoefte aan meer kennis en expertise over de uitdagingen binnen de zorg en ook de potentiële consequenties hiervan. EKANN wil onderzoek hiernaar faciliteren en/of opzetten in samenwerking met belangrijke stakeholders binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen in Nederland, opdat de zorg voor vluchtelingenkinderen optimaal ingericht kan worden.

Hoe?

EKANN beschikt over een database waar casuïstiek in het kader van Advies en Signalering wordt opgeslagen. Data over casuïstiek wordt volledig geanonimiseerd besproken en opgeslagen door EKANN. Het bijhouden van een database schept mogelijkheden voor analyse van de data. Daarnaast verschaft het advies- en signaleringscentrum inzicht in de huidige uitdagingen binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen, welke gebruikt kunnen worden als startpunt voor nieuw onderzoek naar de knelpunten en mogelijke oplossingen hiervan.

Doelen 2023-2024

EKANN voert gesprekken met belangrijke stakeholders zoals o.a. Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), AJN Jeugdartsen Nederland en Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK) over mogelijkheden voor onderzoek. Het doel voor 2023 is om minimaal één samenwerkingsverband met een bestaande onderzoeksgroep te hebben waarmee expertise onderling gedeeld kan worden. Het streven is om in 2024 een

onderzoekslijn te hebben opgezet waarvoor financiering aangevraagd is via een aparte geldstroom specifiek voor onderzoeksdoeleinden.

Netwerkfunctie

Wat?

EKANN speelt een faciliterende rol bij het verbinden van artsen en andere zorgverleners in Nederland die zorg dragen voor vluchtelingkinderen. Dit komt de zorg voor en het welzijn van vluchtelingkinderen direct ten goede. Het EKANN netwerk bestaat uit:

- **Regionale netwerken**

Regionaal zullen ketenzorg partners binnen de zorg voor vluchtelingkinderen worden verbonden aan elkaar. EKANN kan faciliteren in het opstellen van (lokale) werkafspraken en het organiseren van periodieke multidisciplinaire overleggen. Tevens kunnen uitdagingen die het welzijn en de zorg voor vluchtelingkinderen lokaal bedreigen vanuit deze lokale netwerken multidisciplinair aangepakt worden. Een voorbeeld van hoe regionale netwerken kunnen opereren vindt u in voorbeeld 8 (zie volgende pagina).

- **EKANN consultatienetwerk**

EKANN bouwt aan een landelijk netwerk van artsen met specifieke expertise die benaderd kunnen worden ten behoeve van adviesvragen of signaleringen. Op deze manier wordt de beschikbare kennis en expertise optimaal ingezet ten behoeve van optimale zorg voor vluchtelingkinderen in Nederland.

Hoe?

In 2022 is EKANN in twee regio's begonnen met een regionaal netwerk op te zetten; regio Amsterdam en regio Noord Nederland (Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel). De regionale netwerken functioneren momenteel op vrijwillige basis. Binnen de netwerken worden er periodieke multidisciplinaire overleggen tussen GZA-huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en andere zorgverleners georganiseerd, worden lokale uitdagingen binnen de zorg voor vluchtelingen besproken en onderlinge samenwerkingen gestimuleerd.

Voorbeeld 8 – Regionaal netwerk Amsterdam

Circa 100 kinderen binnen de asielpcedure werden opgevangen in een hotel in Amsterdam. Plan was initieel om deze gezinnen hier 3 weken op te vangen, een deel van hen woonde al langere tijd in Ter Apel maar moest verhuizen om daar plaats te maken. Uiteindelijk verbleven de kinderen maanden in het hotel. Er was echter geen dagbesteding geregeld, kinderen konden niet naar school. De toegang tot (zowel curatieve als preventieve) zorg was niet gewaarborgd. Lang was onduidelijk wie verantwoordelijk was voor het waarborgen van welzijn en toegang tot zorg.

Er was sprake van een schrijnende situatie welke in schril contrast stond met de opvang van Oekraïense vluchtelingenkinderen op dezelfde locatie. De wethouder van Amsterdam werd betrokken door EKANN-kinderarts Nadia Oey. Uit de inspanningen van EKANN-kinderarts Nadia Oey is een samenwerking met jeugdartsen en GZA-huisartsen in regio Amsterdam gekomen. Momenteel is een regionaal multidisciplinair netwerk ontstaan van jeugdartsen, huisartsen en kinderartsen welke signaleert, aankaart en dergelijke uitdagingen binnen zorg en welzijn van vluchtelingenkinderen in Amsterdam aanpakt.

In deze casus werken stakeholders lokaal samen met om het welzijn van en de zorg voor vluchtelingenkinderen binnen hun regio te prioriteren en te optimaliseren

Doelen 2023-2024

Het streven is om ook in andere steden en provincies netwerken op te zetten. In 2023 zal het EKANN netwerk worden uitgebreid met de regio Limburg en Rotterdam. Op basis van de opgedane ervaringen zal het EKANN een blauwdruk ontwikkelen voor regionale ketennetwerken, welke via de samenwerkingspartners NVK, AJN en GZA weer verder verspreid kunnen worden naar andere regio's in Nederland. Het doel is om eind 2024 tien actieve regionale netwerken in Nederland te hebben.

Concrete voorbeelden van het positieve effect van de regionale EKANN netwerken zullen tevens worden ingezet voor de lobby van het EKANN. EKANN beoogt de werking van regionale netwerken jaarlijks te gaan evalueren door middel van vragenlijstonderzoek onder de bij EKANN aangesloten regionale ketenpartners.

PR-strategie

Ten behoeve van de impact van de EKANN dienstverlening is het noodzakelijk om actief te werken aan naamsbekendheid. Hiertoe zal elke pijler zich inzetten voor PR doeleinden. Binnen de pijler Advies & Signalering is hierin de samenwerking met ketenpartners zoals NVK, AJN en LHV/GZA van belang. Momenteel wordt er bijvoorbeeld al actief naar EKANN verwezen door NVK op diens website. Er wordt voor 2023/2024 gestreefd naar meer naamsbekendheid van EKANN bij de overige ketenpartners. Binnen de pijler Onderwijs wordt gestreefd naar het incorporeren van PR voor EKANN tijdens de onderwijsmomenten of in het onderwijsmateriaal. Binnen de pijler Netwerk wordt momenteel in bestaande netwerken actief verwezen naar de EKANN dienstverlening door de regionale netwerkvoorzitters, o.a. om casus te signaleren, aanvullend advies te vragen of deel te nemen aan EKANN onderwijs. Het streven is om dit ook in de volgende regionale netwerken te doen. Een meer gedetailleerde PR-strategie per pijler wordt verwerkt in een separaat PR-document.

Organisatie

Stichting EKANN is per 1-2-2022 opgericht en handelt tevens onder de naam "EKANN" of "Expertisecentrum Kinderen en Adolescenten Nieuw in Nederland".

Algemene gegevens

KVK-nummer: 85366579

RSIN nummer: 863599953

EKANN heeft een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) status aangevraagd bij de belastingdienst in februari 2023.

Contactgegevens

Postadres: CAS Oorthuyskade 65 1087DP Amsterdam

Website: www.ekann.nl

E-mail: info@ekann.nl

Organisatiestructuur

EKANN bestaat uit een statutair bestuur, directie, raad van advies en projectteams. Voor een overzicht van de organisatiestructuur zie figuur 1. Het bestuur bestaat uit vier personen, te weten een voorzitter, penningmeester, secretaris en algemeen bestuurslid. Het bestuur houdt toezicht op de directie en – indirect – de projectteams. Het bestuur heeft ook een rol als werkgever van de directie. De raad van advies heeft een puur adviserende rol voor het bestuur. De directie bestaat uit een directeur, adjunct-directeur en coördinator die leidinggeven aan de projectteams van de vier pijlers. De projectteams bestaan momenteel ook uit 6 artsen met verschillende achtergronden (huisartsgeneeskunde, kindergeneeskunde, internationale gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg).

Figuur 1 - Organogram Stichting EKANN



Wijze van besturing

De raad van advies (RvA) komt tweemaal per jaar bijeen, bekleedt een puur adviserende rol en heeft geen toezichhoudende taken. De RvA staat niet in een hiërarchische verhouding tot het bestuur.

De verantwoordelijkheden van het bestuur staan beschreven in de statuten van EKANN. Het bestuur komt elke 6 weken samen voor een bestuursvergadering. Hiervan worden notulen opgemaakt. Het bestuur stelt de directie (bestaande uit directeur en adjunct-directeur) aan. Het bestuur werkt onbezoldigd en ontvangt vacatiegelden conform ANBI regelgeving van de belastingdienst⁷. De bevoegdheden, taak- en rolverdeling van de directie staan vastgesteld in het huishoudelijk reglement van EKANN (laatste versie 2023). De directie is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken, waaronder begrepen het uitzetten en uitvoeren van de strategie, het identificeren en mitigeren van (financiële) risico's, het bijhouden van de boekhouding, beheer van gelden, het opstellen van de jaarstukken en het vertegenwoordigen van de stichting jegens derden. Het bestuur heeft de controle en beslissingsbevoegdheid over de te voeren strategie en het budget. Gezien de directieleden op dit moment ook medeoprichters zijn, is er sprake van een nauwe samenwerking en afstemming van strategie en beleid tussen directieleden en het bestuur.

De projectteams voeren dagelijkse werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van de directie. De bevoegdheden, taak- en rolverdeling van de projectteams staan vastgesteld in het huishoudelijk reglement van EKANN (laatste versie 2023). De leden van het projectteam zijn (op dit moment) vrijwillige werknemers of opdrachtnemers van de stichting.

Voor een overzicht van de samenstelling van het bestuur, raad van advies en de directie van het EKANN, zie tabel 2 (volgende pagina).

Tabel 2 - Samenstelling van Stichting EKANN

Raad van Advies	Bestuur	Directie
<p>Dr. Lissy de Ridder <i>Kinderarts in Sophia Kinderziekenhuis en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde</i></p>	<p>Drs. Niloufar Ashtiani, voorzitter <i>Kinderarts en oprichter CoMaster, gespecialiseerd in medische inclusieve communicatie</i></p>	<p>Drs. Albertine Baauw, directeur en medeoprichter <i>Kinderarts en arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde</i></p>
<p>Prof. Dr. Elise van de Putte <i>Kinderarts sociale pediatrie UMC Utrecht en hoogleraar Levensloopgeneeskunde Universiteit van Utrecht</i></p>	<p>Drs. Barend Gerretsen, algemeen bestuurslid <i>Arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, senior public health expert</i></p>	<p>Drs. Sara Sahba, adjunct-directeur en medeoprichter <i>Kinderarts in opleiding</i></p>
<p>Dr. Mariëtte Hoogsteder <i>Senior onderzoeker Amsterdam UMC, Public and Occupational health, coördinator Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid</i></p>	<p>Dr. Shahryar Mir, penningmeester <i>Kinderarts en onderzoeker in ontwikkelingslanden</i></p>	<p>Drs. Iris van de Water, coördinator <i>Basisarts met ervaring binnen de eerstelijns zorg op crisisnoodopvanglocatie, masterstudent International Health (Koninklijk instituut voor de Tropen – KIT)</i></p>
<p>Dr. Joyce Browne <i>Epidemioloog en assistant professor Global Health Julius Centrum Universiteit van Utrecht</i></p>	<p>Drs. Lisanne Denneman, secretaris <i>Kinderarts in opleiding, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde</i></p>	
<p>Drs. Sander Schuitemaker <i>Jurist Defence for Children, lid werkgroep Kind in AZC</i></p>		
<p>Dr. Anna de Haan <i>Senior adviseur /projectleider PHAROS Integrale aanpak gezondheid statushouders,</i></p>		

*vluchtelingenjongeren en
alleenstaande minderjarige
vluchtelingen*

Monitoring van behaalde doelen

Voor het behalen van de gestelde doelen worden monitoringsinstrumenten ingezet die proces- en einddoel georiënteerd zijn. Er vindt rapportage plaats vanuit de verschillende pijlers op pijler specifieke indicatoren. Aan de hand van deze indicatoren wordt de voortgang bijgehouden en worden de doelen jaarlijks geëvalueerd in de bestuursvergadering. In onderstaande tabel staan de doelen en indicatoren per pijler weergegeven. De voortgangsindicatoren wordt jaarlijks vastgelegd in het jaarverslag en gedeeld met fondsen/geldverstrekkers.

Advies en Signalering

Algemeen doel: Optimalisatie van (toegang, continuïteit en kwaliteit van) zorg voor vluchtelingenkinderen met een zorgbehoefte door zorgverleners directe ondersteuning te bieden in hun zorg, hen de juiste route te wijzen en vanuit een multidisciplinair netwerk gedachte ketenpartners met elkaar te verbinden op casusniveau. Daarnaast wordt er ook inzicht geboden in de gezondheidsrisico's van de doelgroep.

Intern doel: De capaciteit en kwaliteit van het advies- en signaleringscentrum uitbreiden en kwaliteit blijven waarborgen.

Indicatoren

Streefdoel

Kwantiteit

- Het aantal geleverde adviezen in periodes van 12 maanden.
In een latere fase zullen ook indicatoren ingebouwd worden die evaluatie van de kwaliteit van het geleverde advies mogelijk maken (bijvoorbeeld d.m.v. vragenlijst

- EKANN streeft ernaar in 2024 minstens 100 meldingen (adviesvragen of signaleringen) per jaar te verwerken (+/- 2 per week).
De capaciteit van het Advies en Signalering team wordt in 2023/2024 uitgebreid naar een

<p>onderzoek die uitgestuurd worden aan meldend artsen).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal binnengekomen signaleringen in periodes van 12 maanden. 	<p>team van 10 artsen om verwerking van 100 meldingen mogelijk te maken.</p> <p>Zie pijler Advisering en Signalering.</p>
<p><u>Kwaliteit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal overleggen met stakeholders naar aanleiding van een casus waar advies over is gevraagd in periodes van 12 maanden. Stakeholders waarmee overlegd kan worden zijn o.a. COA, JGZ, GZA, NVK, Pharos, Defence for Children. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal terugkoppelingen van signaleringen naar betrokken stakeholders in periodes van 12 maanden. <p>In een latere fase zal steekproefsgewijze evaluatie van acties door stakeholders na terugkoppeling plaats vinden.</p>	

<p><u>Onderwijs</u></p> <p>Algemeen doel: Het creëren en waarborgen van bewustzijn bij zorgprofessionals in de ketenzorg (huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde) over gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen en de uitdagingen m.b.t. toegang, continuïteit en kwaliteit van zorg voor hen.</p>	
Indicatoren	Streefdoel

<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal geleverde onderwijsmomenten (workshops) in een periode van 12 maanden. • Het aantal ontwikkelde modules/cursussen in een periode van 12 maanden. Na de ontwikkelingsfase meten we ook het aantal gebruikers van het materiaal met daarbij ook hun professionele achtergrond. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voor 2024 wordt gestreefd naar het ontwikkelen van trainingsmodules voor kinderartsen in opleiding, artsen internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde in opleiding en huisartsen in opleiding. ➤ In 2024 zal het congres “De zorg voor het vluchtelingenkind” plaats vinden.
<ul style="list-style-type: none"> • In de beginfase vindt er continue evaluatie van het onderwijsmateriaal plaats aan de hand van de ontvangen feedback tijdens het onderwijsmoment. In een latere fase wordt de kwaliteit van het onderwijsmateriaal verder geëvalueerd door middel van vragenlijst onderzoek. 	

<p><u>Onderzoek</u></p> <p>Algemeen doel: Het opzetten van een onderzoek naar de gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen in Nederland en hoe deze effectief te verkleinen.</p>	
<p>Indicatoren</p>	<p>Streefdoel</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal samenwerkingsverbanden met onderzoekspartners voor het onderzoek in dezelfde periode van 24 maanden. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Het doel voor 2023 is om minimaal één samenwerkingsverband met een bestaande onderzoeksgroep te hebben waarmee expertise onderling gedeeld kan worden.

<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal onderzoekslijnen opgezet in een periode van 24 maanden. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Het streven is om in 2024 een onderzoekslijn te hebben opgezet waarvoor financiering aangevraagd is via een aparte geldstroom specifiek voor onderzoeksdoeleinden.
--	--

<u>Netwerkfunctie</u>	
<p>Algemeen doel: Versterken van regionale samenwerking door het opzetten van regionale multidisciplinaire EKANN netwerken van ketenzorgpartners (huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg en kindergeneeskunde etc.) voor de zorg van vluchtelingenkinderen.</p>	
Indicatoren	Streefdoel
<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal regionale netwerken dat actief is (geworden) in een periode van 24 maanden. Een actief netwerk is een netwerk dat periodiek multidisciplinaire overleggen met ketenpartners organiseert en zelfstandig functioneert hierin. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ In 2023 zal het EKANN netwerk worden uitgebreid met de regio's Limburg en Rotterdam. Op basis van de opgedane ervaringen zal het EKANN een blauwdruk ontwikkelen voor regionale ketennetwerken, welke via de samenwerkingspartners NVK, AJN en GZA weer verder verspreid kunnen worden naar andere regio's in Nederland. ➤ Het doel is om eind 2024 tien actieve regionale netwerken in Nederland te hebben.
<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal georganiseerde regionale netwerkoeverleggen dat 	

hebben plaatsgevonden in een periode van 24 maanden.	
<ul style="list-style-type: none"> In 2024 streven we ernaar een eerste evaluatie van (ervaren) effectiviteit/kwaliteit te kunnen uitvoeren door middel van vragenlijst onderzoek bij de actieve netwerkleden. 	

Risico-analyse

Beschrijving van bestaande risico's met betrekking tot doelstellingen inclusief beschrijving van hoe de risico's verkleind worden:

- Tekort aan structurele inzet van (vrijwillige) artsen

Om dit risico te verkleinen worden nieuwe vrijwilligers het gehele jaar door uit aanmeldingen die via de website binnenkomen geselecteerd. Vanwege vrijwillige karakter van de werkzaamheden zal dit reële risico blijven bestaan naarmate EKANN verder groeit en haar activiteiten uitbreidt.

- Geen effectieve samenwerking met domeinpartners binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen (AJN Jeugdartsen, GZA, LHV, NVK)

Om dit risico te verkleinen vinden er tweejaarlijks overleggen plaats met de betreffende domeinpartners en vindt er frequente uitwisseling van kennis uit. Zo wordt er tweejaarlijks een casuoverleg georganiseerd met AJN Jeugdartsen Werkgroep Vluchtelingen en GZA Asielzoekers om op basis van de binnengekomen casuïstiek voor JGZ relevante terugkoppelingen te kunnen doen. In de Raad van Advies is tevens de NVK vertegenwoordigd alsmede andere domeinpartners (o.a. Pharos).

- Reputatie- en imago-risico van de stichting

Door het vastleggen van werkafspraken voor de organisatie in de reglementen en het hanteren van de [Governance code Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening](#) wordt dit

risico verkleind.

- Privacy bezwaren bij meldend artsen die optimaal functioneren van de Pijler Advies & Signalering in de weg staan

Om dit risico te verkleinen heeft EKANN juridisch advies ingewonnen bij KBS Advocaten en informatie met betrekking tot privacy bij de Advies & Signalering verwerkt in een Privacydocument. Dit document is bedoeld om maximale transparantie te verschaffen aan de meldend artsen zodat eventuele bezwaren weggenomen kunnen worden en hiermee optimaal functioneren van de pijler gewaarborgd kan worden.

Beschrijving van bestaande risico's met betrekking tot financiën inclusief hoe deze verklein (kunnen) worden:

- Gebrek aan structurele financiering op langere termijn (nu is financiering gedekt voor 2-4 jaar)

Fondsenwerving gebeurt door het bestuur en de directie gedurende het hele jaar door, waarbij er specifiek wordt gezocht naar fondsen die open staan voor meerjarige financiering om de duurzaamheid van onze dienstverlening te waarborgen. Deze strategie wordt gehanteerd voor 4-5 jaar, waarna er meer zicht moet zijn op structurele financiering vanuit het ministerie van VWS/J&V. Tevens vindt er door bestuur en directie een lobby voor structurele financiering plaats bij de ministeries VWS/J&V.

- Beperkte toezicht op beheer financiële middelen

Elk kwartaal wordt een financiële administratie bespreking georganiseerd waar de penningmeester en directie de financiële middelen en uitgaven beoordelen. Daarnaast wordt er in 2024 een kascommissie aangesteld die ook jaarlijkse (onafhankelijke) controles uitvoert. Op deze manier wordt het risico op onvoldoende toezicht geminimaliseerd.

- Operationeel risico (fraude)

De enige personen met toegang de financiële middelen zijn de penningmeester en de adjunct-directeur. Alle organisatieleden hebben zich te houden aan de [Governance code Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening](#). Door middel van periodieke controles en momenten van verantwoording van de personen met toegang tot de financiële middelen

wordt voorkomen dat fraude kan plaats vinden.

- Systeemrisico (bankrisico)

EKANN heeft een bankrekening bij een grote en gerenommeerde bank. Door middel van het depositogarantiestelsel is tot 100.000 EURO beschermd.

- Liquiditeitsrisico (niet de beschikking hebben over middelen om verplichtingen te kunnen voldoen)

Door jaarlijkse fondsenwerving en budgettering wordt getracht voldoende liquide middelen te hebben om structurele verplichtingen zoals website kosten e.d. te waarborgen.

Wijze van werving van gelden

Tot op heden is het EKANN gefinancierd vanuit private middelen. Er is een financiële bijdrage geweest van € 25.000 van Stichting Janivo en € 3000 ingezameld geld van het Blaise Pascal College Zaandam voor de opstartkosten in 2022. EKANN werft actief bij verschillende fondsen die de doelstellingen van het EKANN onderschrijven. Hiervoor is een dekingsplan gemaakt en worden fondsen aangeschreven wiens doelstellingen aansluiten bij de doelstellingen van EKANN. Het streven is om uiteindelijk structurele financiering via VWS tot stand te laten komen.

Beheer en besteding van middelen

Het bestuur is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de strategie en daaraan gekoppelde budget, opgesteld door de directie. De directie legt verantwoording af over de uitvoering van de strategie en het beheer en besteding van de beschikbare gelden. Op moment van schrijven (januari 2023) bedraagt het tegoed op de lopende rekening van Stichting EKANN € 139 (zie jaarrekening 2022 op www.ekann.nl). In 2022 heeft EKANN een donatie van Stichting Janivo ontvangen t.b.v. opstart- en uitvoeringskosten. Er zijn uitgaven geweest voor de opzet en ontwikkeling van de website, opstart- en uitvoeringskosten t.b.v. het opzetten van het advies- en signaleringscentrum, regionale netwerken en EKANN onderwijs. De uitgaven staan tevens weergegeven in de jaarrekening 2022, te vinden op de website van EKANN. De jaarrekening is opgesteld door een boekhouder en wordt gecontroleerd door een onafhankelijke kascommissie. De directieleden ontvangen een

vergoeding naar rato van geïnvesteerde tijd voor uitvoering van beleid en strategie. De medisch specialisten en artsen die momenteel bij de EKANN projectteams werken, dragen in natura bij door onvergoede diensten te leveren die niet te verhalen valt op de regeling medische zorg voor asielzoekers. EKANN streeft naar uitbreiding van de inkomsten in de komende 2 jaar om duurzame financiering mogelijk te maken, aangezien het huidige financieringssysteem niet duurzaam is.

Integriteits- en klachtenreglement

Stichting EKANN is een organisatie die is opgezet door artsen en ook bestaat uit (grotendeels) artsen. Alle big-geregistreerde artsen leggen niet alleen een artseneed af maar dienen zich ook te houden aan de laatst geldende [KNMG-Gedragscode voor artsen](#). Ook voor de dienstverlening van EKANN is de gedragscode voor artsen van toepassing en wij verwachten dan ook van alle artsen die bijdragen aan de doelstellingen van EKANN dat hun handelen in lijn is met de gedragscode. Hiermee streven we ernaar de integriteit van onze inhoudelijke dienstverlening geborgd te hebben.

Daarnaast dient de integriteit binnen het functioneren van EKANN als Stichting ook geborgd te worden. Om dit zoveel mogelijk structureel te borgen binnen EKANN maken we gebruik van het volgende raamwerk:

- Wet- en regelgeving overheid

EKANN heeft te maken met wet- en regelgeving (Bijvoorbeeld Medisch beroepsgeheim en de Algemene Verordening Gegevensbescherming) waaraan zij moet voldoen en/of waarop zij zich moeten verantwoorden. Hiertoe is bijvoorbeeld advies ingewonnen bij juristen van KBS Advocaten om te illustreren hoe EKANN omgaat met het medisch beroepsgeheim van meldend artsen en hierover maximale transparantie te kunnen bieden. Zie het [Privacydocument EKANN Advies & Signalering](#). EKANN werkt samen met KBS advocaten om periodieke evaluaties van de werkwijze uit te kunnen voeren en hierover juridisch advies te kunnen inwinnen.

- Gedragscode maatschappelijke dienstverlening

De bestuursleden en directieleden onderschrijven en houden zich ook aan de [Governance code Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening](#), bedoeld voor maatschappelijke ondernemingen/organisaties. Zie voor een globale samenvatting van de gedragscode ook [dit artikel](#).

- Statuten en reglementen

In de statuten en reglementen staan de handelingsvrijheid, mandatering en het tegengaan van belangenverstrengeling beschreven. Daarnaast staan in deze documenten de governance structuur en de wijze van besluitvorming vastgelegd. De reglementen zijn toegankelijk voor interne medewerkers. De [statuten](#) zijn vrij toegankelijk op de website.

- Controleplannen

Tijdens de periodieke bestuursvergaderingen is "integer handelen binnen EKANN" een standaard agenda punt waarbij het correct doorlopen van processen, uitvoeren van procedures en het nakomen van de gemaakte afspraken wordt getoetst. Het feit dat er structureel getoetst wordt, heeft ook een preventieve werking. De uitkomsten van de vergaderingen worden vastgelegd in de notulen en verwerkt in het jaarverslag, acties om het integriteitsprobleem te verhelpen worden zo snel mogelijk uitgezet na de bestuursvergadering.

- Klachtenreglement

Ontvangen klachten binnen EKANN worden gezien als signalen welke kunnen bijdragen dat onze diensten en organisatie zichzelf kan verbeteren. Klachten kunnen zowel van extern als van intern worden ingebracht. Klachten kunnen via info@ekann.nl met ons gedeeld worden. EKANN streeft ernaar in de loop van 2023 een klachtenreglement gepubliceerd te hebben op de website. EKANN bespreekt de klacht formeel in de bestuursvergadering bij agenda punt "klachten" en streeft ernaar om de klacht binnen zes weken na melding af te handelen waarbij een proactieve betrokkenheid vanuit EKANN wordt nageleefd.

(Voorlopige) Klachtenprocedure:

- Een ontvangen klacht wordt geregistreerd door de coördinator. Beoordeling of melding als klacht geassocieerd dient te worden.

- Ontvangstbevestiging van een klacht wordt teruggekoppeld aan de melder.
- Er wordt een klachtbehandelaar aangewezen.
- Klachtendossier wordt gestart en aanvullende stukken worden toegevoegd.
- Binnen vijf werkdagen wordt de melder gecontacteerd.
- Hoor- en wederhoor vindt plaats bij alle betrokken partijen.
- Oplossingsgerichte aanpak wordt bepaald en uitgevoerd.
- Terugkoppeling van de afronding van de klacht wordt gecommuniceerd met de melder.

Bijlagen:

1 – Referentielijst

Bijlage 1

Referentielijst

1. Baauw, Albertine, e.a. 'Health Needs of Refugee Children Identified on Arrival in Reception Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis'. *BMJ Paediatrics Open*, 2019.
2. Baauw A. e.a., 'Komt een vluchtelingkind op uw spreekuur' *Praktische Pediatrie*, Juli 2017
3. UNIVERSELE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN DE MENS – Verenigde Naties 1948 https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/duut.pdf
4. Baauw, Albertine, e.a. 'Pediatrician-experienced barriers in the medical care for refugee children in the Netherlands'. *Eur J Pediatrics*, 2018.
5. Kanis, Annemarth, e.a. 'Barriers in healthcare of refugee children by pediatricians in the Netherlands' 2020 (unpublished, master thesis)
6. Baauw, A., e.a. 'Pediatrician-Experienced Barriers in the Medical Care for Refugee Children in the Netherlands'. *European Journal of Pediatrics*, July 2018
7. Beloning beleidsbepalers Belastingdienst 2020-2024 https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/zakelijk/bijzondere_regelingen/goede_doelen/algemeen_nut_beogende_instellingen/aan_welke_voorwaarden_moet_een_anbi_voldoen/beloning_bestuurders