

Beleidsplan 2025-2026

Opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van het EKANN
Versie september 2025



EKANN

— Expertisecentrum Kinderen en
Adolescenten Nieuw in Nederland

Inhoudsopgave	
Inleiding.....	3
Analyse van de situatie.....	4
Missie en Visie.....	7
Doelstellingen.....	8
Lobbystrategie.....	10
Pijlers.....	11
Expertise: Advisering	11
Expertise: Signalering	12
Onderwijs	14
Onderzoek	14
Netwerkfunctie	15
PR-strategie.....	17
Organisatie.....	18
Organisatiestructuur	18
Wijze van besturing	19
Monitoring van behaalde doelen	22
Risico-analyse	28
Wijze van werving van gelden	30
Beheer en besteding van middelen	30
Integriteits- en klachtenreglement	31
Uitbreiding naar volwassenenzorg – fusie met EZONN.....	34
Referentielijst	38

Inleiding

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.

Op basis van onderzoek en praktijkervaring is bekend dat vluchtelingenkinderen* en adolescenten één van de kwetsbaarste populaties binnen de maatschappij vormen. Dit is het gevolg van negatieve effecten van (langdurige en/of wisselende) opvang in (wisselende) opvanglocaties, de (dikwijls langdurige) asielprocedure met onzekerheid en uitzichtloosheid voor het gezin én andere 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 (bijvoorbeeld Oekraïense ontheemde kinderen), ongedocumenteerde kinderen met een vluchtelingachtergrond en nieuwe statushouders. Kinderen van arbeidsmigranten vallen niet formeel onder deze noemer maar er is sprake van veel overlap in gezondheidsrisico's en problematiek binnen de zorg voor hen en die van vluchtelingenkinderen.

*** 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

Tussen 2015 en 2020 hebben kinderartsen uit heel Nederland via het toenmalig Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK) 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. Sinds 2022 heeft EKANN deze signaleringsfunctie overgenomen waarbij er in drie jaar tijd ruim 180 casus (anoniem) gemeld zijn. Dit onderstreept de structurele aard van de problematiek binnen de zorg voor vluchtelingenkinderen. Anno 2025 is er sprake van wederom een nijpende situatie in de opvang voor vluchtelingenkinderen in de asielprocedure en Oekraïense ontheemden. Het welzijn van deze groep kinderen haalt regelmatig de actualiteit en dit onderstreept het belang van aandacht voor deze kwetsbare kinderen.

Veel knelpunten zijn onveranderd ten opzichte van 2015-2020. 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 recente 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 het niet tijdig of laat in beeld komen van zorgbehoevende kinderen, vele overplaatsingen tussen de verschillende (COA-)opvanglocaties, maar ook verblijf op voor zorgbehoeften ongeschikte opvanglocaties. Deze uitdagingen hebben directe consequenties voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Bovendien vergt het extra inspanningen voor de behandelend zorgverleners. Zie ook de bijbehorende recente 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, en hangt ook af van de juridische kaders van het kind (asielprocedure, ontheemde). 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 (Casus 2024)

Een oekraïense tiener ligt opgenomen op de intensive care (IC) van het ziekenhuis, zij is bekend met een complexe zorgbehoefte en in Nederland niet bekend bij zorgprofessionals. Zij woont al 2 jaar in Nederland en is hier zonder wettelijk voogd. EKANN wordt benaderd om advies over hoe de tiener het beste in zorg gebracht kan worden.

Advies EKANN: EKANN gaf het advies contact op te nemen met NIDOS voor toekenning van wettelijke voogdij zodat een volwassene in haar belang besluiten kon maken. Tevens werd geadviseerd haar in te schrijven bij een huisarts in de buurt, contact te leggen met de behandelaars in Oekraïne voor een overdracht en de jeugdarts in de regio waar zij momenteel verbleef. Er moest

een regiehouder aangewezen worden in het team zorgprofessionals dat betrokken was bij de tiener. Met behulp van de adviezen van EKANN is de tiener na intensieve zorg op de IC naar huis ontslagen met volledige zorg en is een psycholoog gevonden die psychische zorg kon leveren in haar eigen taal.

Voorbeeld 2 (Casus 2025)

Een jongen van 7 maanden oud met complexe zorgbehoeften verblijft al maanden in het ziekenhuis van een academisch ziekenhuis. Hij is met zijn gezin in de asielprocedure voor een verblijfsvergunning, en woont in een crisishulpverleningslocatie (hotel, CNO locatie). De kinderartsen denken aan ontslag voor het kind maar dit zal waarschijnlijk met sondevoeding zijn, mogelijk zelfs een monitor thuis. EKANN wordt benaderd om advies over hoe dit ontslag het beste voor te bereiden en in te richten gezien hij in de asielprocedure is en op een CNO locatie woont.

Advies EKANN: EKANN gaf het advies om eerst een multidisciplinair overleg te plannen met de huisarts en jeugdarts die op de locatie werken, via het regionale netwerk hebben wij de adviesvrager direct in contact kunnen brengen met de huisarts/jeugdarts. Tevens raadden we af een dergelijk kwetsbaar kind te ontslaan naar de setting van een crisishulpverleningslocatie zonder gedegen voorbereiding, omdat dit een potentieel ernstige bedreiging van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg zou betekenen. De zorgverleners hebben in multidisciplinair overleg afspraken gemaakt omtrent continuïteit van zorg en toegankelijkheid van zorg voor het kind. Het kind kon ontslagen worden met korte lijnen en zorg vanuit een sterk netwerk van professionals in nulde-, eerste en tweedelijnszorg.

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. Vanaf 2026 wil het EKANN deze missie uitbreiden en de opgezette structuur ook in te zetten voor volwassenen en zwangeren.

Visie

EKANN streeft naar inclusieve gezondheidszorg waarin gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen worden erkend en verkleind door zorgprofessionals. Vanaf 2026 wil EKANN zich uitbreiden en streven de zorg voor alle vluchtelingen te verbeteren door samen te werken met het EZONN (Expertisecentrum Zorg voor Nieuwkomers in Nederland).

Doelstellingen

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

Gezien niet alleen vluchtelingenkinderen een kwetsbare populatie zijn maar ook zwangere- en volwassen vluchtelingen verhoogde gezondheidsrisico's hebben wil het EKANN haar rol uitbreiden en zich richten op alle vluchtelingen. Om dit te realiseren wil het EKANN fuseren met het EZONN (Expertisecentrum Zorg voor Nieuwkomers in Nederland). In 2025 zal deze fusie verder onderzocht en uitgewerkt worden. Gedurende 2026 zal er een nieuw beleidsplan ontwikkeld worden waarin twee programma's worden beschreven: kinderen en volwassenen, zie hiervoor ook onderdeel "[Uitbreiding naar volwassenen – fusie met EZONN](#)" van dit beleidsplan.

De doelstellingen van het EKANN per pijler zijn:

Expertise: Advisering en Signalering

EKANN heeft een adviserings- en signaleringscentrum 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 dan 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.

EKANN heeft eveneens als functie om de uitdagingen betreffende het welzijn en de medische zorg voor vluchtelingenkinderen in Nederland landelijk te verzamelen. Hiertoe wordt zorgverleners in Nederland de mogelijkheid geboden om knelpunten centraal de

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.

Onderzoek en onderwijs

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, onderwijs kunnen aanvragen en trainingen kunnen doen. Het EKANN vervult een belangrijke rol in het verspreiden van kennis middels onderwijs aan kinderartsen, huisartsen en jeugdartsen. 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.

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, Vluchtelingenwerk 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

Expertise: Advisering

EKANN heeft sinds 2022 een adviescentrum voor zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor vluchtelingenkinderen. Sinds 2022 zijn ruim 160 casus binnen gekomen bij EKANN, waarbij >50% adviesvragen betrof. 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.

Werkwijze

Voor het adviescentrum werkt EKANN met een rooster waarin artsen met expertise over de gezondheid en zorg voor vluchtelingkinderen structureel beschikbaar zijn. Momenteel zijn er

bij EKANN 10 artsen beschikbaar met affiniteit voor vluchtelingkinderen die op vrijwillige basis werken bij het EKANN Projectteam Advies en Signalering.

Expertise: Signalering

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. Sinds 2022 zijn ruim 160 casus binnengekomen bij EKANN, waarvan een derde tot de helft signaleringen betrof. Het signaleren van uitdagingen binnen de zorg is een belangrijk onderdeel van het signaleringscentrum.

Werkwijze

De data wordt veilig opgeslagen in Castor EDC, een databaseprogramma welke voldoet aan actuele privacy wetgeving, dit is gratis tot en met 2027. EKANN heeft met behulp van de verzamelde data reeds bijgedragen aan belangrijk onderzoek van Vluchtelingenwerk, Dokters van de Wereld en de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Doelen pijler Expertise: Advies en Signalering 2025-2026

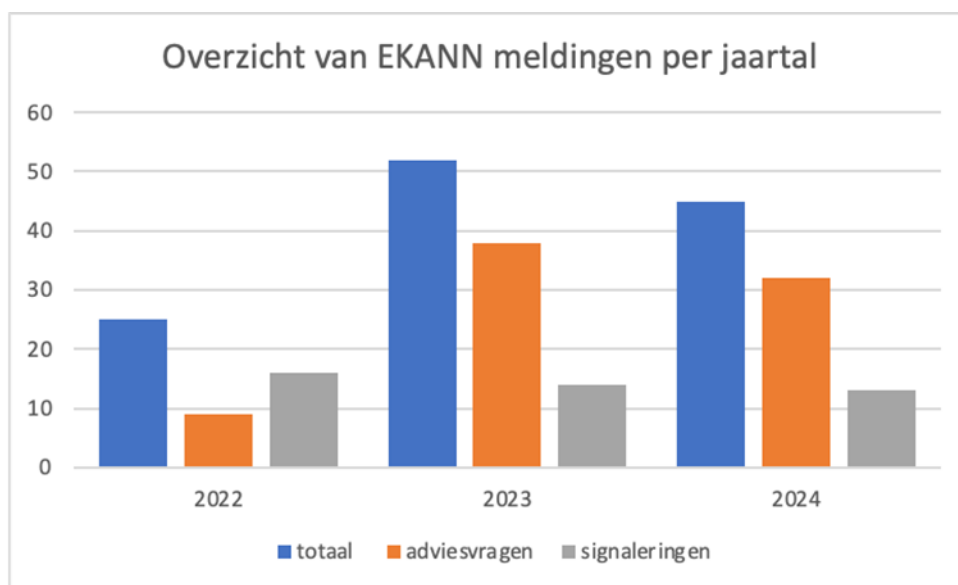
Doorlopend doel is om structureel voldoende capaciteit beschikbaar te hebben bij het EKANN voor advies en signalering, liefst uit verschillende regio's uit Nederland. Idealiter is er een team van 12 (kinder)artsen dat bij het EKANN Projectteam Advies en Signalering werkt, hiervoor worden gedurende het jaar door actief nieuwe leden geworft.

Casuïstiek die bij EKANN wordt gemeld dient als basis voor onderzoek, onderwijs en regionale samenwerkingsverbanden ter optimalisatie van de zorg voor vluchtelingkinderen. Vanaf de oprichting in april 2022 tot en met december 2024 zijn er 150 casus bij het EKANN gemeld in het kader van een adviesvraag of een signalering voornamelijk vanuit de tweedelijnszorg. Dit komt neer op gemiddeld 1 per week. Het

streven is de dienstverlening van Advies & Signalering ook toe te passen voor nulde en eerstelijns-zorg om zo het bereik van het team verder uit te breiden.

De bekendheid van EKANN is inmiddels groot onder tweedelijns kinderartsen mede door de samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), echter in de nulde en eerstelijnszorg moet de bekendheid nog vergroot worden zodat ook deze artsen de weg naar het EKANN gemakkelijker kunnen vinden.

Voor een overzicht van de binnengekomen casus zie onderstaande figuur.



De werkwijze wordt jaarlijks geëvalueerd binnen het team en jaarlijks wordt ook feedback opgehaald bij adviesvragers en signalerende artsen via enquête onderzoek. Met behulp van de input binnen en buiten het team wordt de dienstverlening voortdurend geoptimaliseerd. Om duurzame advisering en signalering mogelijk te maken wordt gestreefd naar structurele financiering vanuit de overheid vanaf 2024.

Onderwijs

EKANN draagt bij aan het verspreiden van expertise en de ontwikkeling van competenties die benodigd zijn voor optimale zorg aan vluchtelingenkinderen door het ontwikkelen van onderwijs over dit thema 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.

Het EKANN Projectteam Onderwijs geeft onderwijs aan kinderartsen in Nederland in de vorm van workshopsessies, EKANN draagt regelmatig bij aan nascholingsactiviteiten, congressen en symposia voor artsen die in aanraking komen met vluchtelingenkinderen in de praktijk (kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen). Er is momenteel een e-learning module in ontwikkeling voor artsen die werkzaam zijn in de zorg voor vluchtelingenkinderen (voor zowel 0e, 1e als 2elijns zorgverleners).

Doelen pijler Onderwijs 2025-2026

Het streven is de onderwijsactiviteiten jaarlijks uit te kunnen voeren en het thema "Zorg voor vluchtelingenkinderen" een vast onderdeel te laten zijn van de medische beroeps-/profielopleiding tot kinderarts, jeugdarts en huisarts. Hiervoor werkt EKANN samen met de AJN, NVK en GZA.

Voor 2026 wordt tevens gestreefd naar het ontwikkelen en lanceren van de e-learningmodule voor kinderartsen (in opleiding), artsen internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde (in opleiding), jeugdartsen (in opleiding) en huisartsen (in opleiding).

Onderzoek

EKANN wil onderzoek naar knelpunten in de zorg voor vluchtelingenkinderen faciliteren opdat de zorg voor vluchtelingenkinderen optimaal ingericht kan worden. In 2024 heeft EKANN met haar data bijgedragen aan onderzoek van Pharos, Dokters van de Wereld en Vluchtelingenwerk over de zorg op crisisnoodopvanglocaties. In 2025 heeft EKANN tevens bijgedragen met haar data aan onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar het welzijn van vluchtelingenkinderen op crisisnoodopvanglocaties.

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. Deze data zal EKANN inzetten om te kunnen blijven bijdragen aan belangrijk onderzoek naar dit thema. De database schept tevens mogelijkheden voor analyse van de data, dit kan ook vanuit EKANN worden geïnitieerd.

Doelen pijler Onderzoek 2025-2026

EKANN zal in samenwerking met het Julius Center Global Health onderzoek opzetten met als doel inzicht te verkrijgen in de huidige uitdagingen binnen de zorg voor vluchtelingkinderen en mogelijke oplossingen hiervan. EKANN zal dit onderzoek ook borgen met belangrijke stakeholders zoals o.a. Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), AJN Jeugdartsen Nederland en Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK). Het doel voor 2026 is om één samenwerkingsverband met een bestaande onderzoeksgroep van het Julius Center te hebben en een onderzoekslijn te hebben opgezet met aparte onderzoeksfinanciering.

Netwerkfunctie

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 vluchtelingenkinderen in Nederland.

Werkwijze

Tot nu toe zijn er vier regionale netwerken actief: Noord-Holland, Noord-Nederland, Limburg en Rotterdam-Rijnmond. 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. Aan de hand van deze ervaringen is een blauwdruk voor de regionale netwerken ontwikkeld, dit het opzetten van nieuwe netwerken in andere regio's kan helpen faciliteren. De werking van het regionetwerk Amsterdam is in 2025 geëvalueerd door middel van vragenlijstonderzoek, de resultaten wijzen op een nuttig en effectief netwerk.

Doelen pijler Netwerfunctie 2023-2024

Het streven is om ook in andere steden en provincies netwerken op te zetten. In 2025-2026 zal het EKANN netwerk worden uitgebreid met de regio Utrecht. Het doel is om eind 2026 minimaal 6 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.

PR-strategie

EKANN heeft inmiddels voldoende naamsbekendheid onder tweedelijns zorgverleners. Er wordt voor 2025-2026 gestreefd naar meer naamsbekendheid van EKANN bij de overige ketenpartners. Om dit te bereiken draagt EKANN jaarlijks bij aan een multidisciplinaire symposium "Zorg voor Nieuwkomers" in oktober, waar ketenpartners van alle disciplines te vinden zijn. Tevens wordt met onderwijsontwikkeling nu ook meer gefocust op 0e en 1e lijns zorgprofessionals, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van de e-learning in een vroege fase met hem af te stemmen. 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. Tevens heeft EKANN in 2025 gewerkt aan een nieuwe website ten behoeve van professionalisering.

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 bij de belastingdienst per februari 2022.

Contactgegevens

Postadres: Keurenplein 41 Box A9315 1069 CD 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 vijf personen, te weten een voorzitter, penningmeester, secretaris en twee algemene bestuursleden. 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 naar behoefte (maximaal twee keer 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 elk kwartaal samen voor een bestuursvergadering. Hiervan worden notulen opgemaakt. Deze taken zullen niet veranderen maar het bestuur en deze taken zullen door de nieuwe raad van advies uitgevoerd worden. Deze raad van advies stelt het nieuwe bestuur aan (bestaande uit 3 leden) aan. De raad van advies 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). Deze taken zullen vanaf 2026 door het nieuwe bestuur worden uitgevoerd. Het bestuur 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. De raad van advies heeft de controle en beslissingsbevoegdheid over de te voeren strategie en het budget. Gezien het nieuwe bestuur op dit moment ook deels medeoprichters zijn, is er sprake van een nauwe samenwerking en afstemming van strategie en beleid tussen de raad van advies en het bestuur.

De projectteams voeren dagelijkse werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van de directie, vanaf 2026 het bestuur. De bevoegdheden, taak- en rolverdeling van de

projectteams staan vastgesteld in het huishoudelijk reglement van EKANN (laatste versie 2025). De leden van het projectteam zijn (op dit moment) vrijwillige werknemers of opdrachtnemers van de stichting. Binnen de projectteams zijn er "supervisoren/voorzitters" aangesteld door de directie die projecten superviseren dan wel leiding hebben over de projectleiding.

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 – Huidige 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>Dr. Sibyl Geelen, voorzitter <i>(Gepensioneerd) Kinderarts-infectioloog, tevens momenteel werkzaam in de eerstelijns vluchtelingen zorg</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. Niloufar Ashtiani, algemeen bestuurslid <i>Kinderarts en oprichter CoMaster, gespecialiseerd in medische inclusieve communicatie</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>Drs. Barend Gerretsen, algemeen bestuurslid <i>Arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, senior public health expert</i></p>	<p>Drs. Anko Wolting <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>Dr. Shahryar Mir, penningmeester <i>Kinderarts</i></p>	
<p>Drs. Sander Schuitemaker <i>Jurist Defence for Children, lid werkgroep Kind in AZC</i></p>	<p>Drs. Lisanne Denneman, secretaris <i>Kinderarts in opleiding, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde</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.

<p><u>Advies en Signalering</u></p> <p>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.</p> <p>Intern doel: De capaciteit en kwaliteit van het advies- en signaleringscentrum uitbreiden en kwaliteit blijven waarborgen.</p>		
Indicatoren	Streefdoel	Resultaat
<p><u>Kwantiteit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Het aantal geleverde adviezen in periodes van 12 maanden. 	<ul style="list-style-type: none"> EKANN streeft ernaar in 2025/2026 minstens 52 	<ul style="list-style-type: none"> In 2024 zijn er 50 advies- of signaleringsvragen

<p>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 onderzoek die uitgestuurd worden aan meldend artsen).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal binnengekomen signaleringen in periodes van 12 maanden. 	<p>meldingen (adviesvragen of signaleringen) per jaar te verwerken (+/- 1 per week). De capaciteit van het Advies en Signalering team wordt behouden op minstens 10 artsen om verwerking van de meldingen structureel mogelijk te maken.</p> <p>Zie pijler Advisering en Signalering.</p>	<p>behandeld. Het aantal binnenkomende casus blijft gedurende 2025 stabiel en gemiddeld ligt dit op 1 per week.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De capaciteit van het Advies en Signalering team is uitgebreid naar 11 artsen. • Een vragenlijst die is gestuurd naar adviesvragers en signaleerders kreeg positieve reacties. 6 adviesvragers waren tevreden, 6 zeer tevreden. 9 signaleerders waren tevreden, 2 zeer tevreden.
<p><u>Kwaliteit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal overleggen met stakeholders naar aanleiding van een 		<p>In 2024 zijn over 5 casus gesprekken gevoerd met COA, JGZ, GZA. Doel van de gesprekken</p>

<p>casus waar advies over is gevraagd in periodes van 12 maanden.</p> <p>Stakeholders waarmee overlegd kan worden zijn o.a. COA, JGZ, GZA, NVK, Pharos, Defence for Children.</p>		<p>waren het borgen van continuïteit of kwaliteit van zorg en signaleren van knelpunten</p>
<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>Er zijn in 2024 over 5 casus terugkoppelingen geweest naar betrokken stakeholders.</p> <p>In 2026 dient de samenwerking ten behoeve van terugkoppeling van signaleringen of adviesvragen geëvalueerd te worden.</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	Resultaat
<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 2025/2026 wordt gestreefd naar het ontwikkelen van een e-learning module voor kinderartsen in opleiding, jeugdgezondheidszorg en huisartsen (in opleiding). • Jaarlijks zal EKANN bijdragen aan het symposium “De zorg voor Nieuwkomers” in samenwerking met KGCH/NVTG. 	<p>EKANN heeft in 2024 bijgedragen aan het symposium "Zorg voor Nieuwkomers", presentaties gegeven op congressen nascholingsactiviteiten (voor kinderartsen en jeugdartsen) en heeft 8 maal onderwijs gegeven vakgroepen van kinderartsen. Deze mate van activiteit op onderwijsdomeinen wordt ook nagestreefd voor 2025-2026.</p>
<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 		<ul style="list-style-type: none"> • De vragenlijst die naar deelnemers van het onderwijs is verstuurd toonde voornamelijk positieve reacties. Het niveau werd door de meerderheid als goed ervaren. Het onderwijs was medisch inhoudelijk sterk en de tijdsduur was goed. Daarnaast was er voldoende

door middel van vragenlijst onderzoek.		interactie en was het onderwijs toepasbaar.
--	--	---

<u>Onderzoek</u>	
Algemeen doel: Het opzetten van een onderzoek naar de gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen in Nederland en hoe deze effectief te verkleinen.	
Indicatoren	Streefdoel
<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"> In 2023-2024 is er meermaals gepoogd onderzoeksfinanciering aan te vragen echter zonder succes. Voor 2025-2026 is er een samenwerking aangegaan met het Julius Center for Global Health, waarmee samengewerkt kan worden niet alleen voor inhoudelijke wetenschappelijke borging maar ook voor het aanvragen van onderzoeksfinanciering.
<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 2026 een onderzoekslijn te hebben opgezet waarvoor financiering aangevraagd is via een aparte geldstroom specifiek voor onderzoeksdoeleinden.

<u>Netwerkfunctie</u>	
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.		
Indicatoren	Streefdoel	Resultaat
<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. Het aantal georganiseerde regionale netwerkoeverleggen dat hebben plaatsgevonden in een periode van 24 maanden. 	<ul style="list-style-type: none"> In 2025/2026 zal het EKANN netwerk worden uitgebreid met de regio Utrecht. 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 2026 vijf actieve regionale netwerken in Nederland te hebben. 	In alle regio's wordt elk kwartaal vergaderd in de vorm van MDO's.
<ul style="list-style-type: none"> In 2025/2026 streven we ernaar regionetwerken die 		Het regionetwerk Amsterdam/Noord-Holland heeft een eerste

<p>>1 jaar bestaan geëvalueerd te hebben op (ervaren) effectiviteit/kwaliteit door middel van vragenlijst onderzoek bij de actieve netwerkleden. In Amsterdam is dit in 2025 reeds verricht (zie kopje resultaat).</p>		<p>evaluatie uitgezet en heeft positieve resultaten opgeleverd. Eén van de verbeterpunten was om de focus van netwerk uit te breiden naar Flevoland, hiertoe is contact gelegd met zorgprofessionals van GZA en JGZ Almere.</p>
---	--	---

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 gestreefd naar een tweejaarlijks casusoverleg 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:

Dit risico blijft actueel gezien het feit dat EKANN als stichting afhankelijk is van fondsenwerving. 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. Er is advies ingewonnen bij fondsenwerfers van soortgelijke organisaties (iMMo) om fondsenwerving meer succesvol te laten verlopen.

- Beperkte toezicht op beheer financiële middelen

Elk halfjaar wordt een financiële administratie bespreking georganiseerd waar de penningmeester en directie de financiële middelen en uitgaven beoordelen.

- 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 jaarlijkse financiële bijdrage geweest van € 25.000 van Stichting Janivo, en €50.000 van het Weeshuis der Doopsgezinden, tevens is voor de oprichting € 3000 ingezameld door het Blaise Pascal College Zaandam. EKANN werft actief bij verschillende fondsen die de doelstellingen van het EKANN onderschrijven. Hiervoor is een dekkingsplan 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. Voor een overzicht van de balans van de stichting verwijzen wij u naar de jaarrekeningen van EKANN. De jaarrekening wordt jaarlijks opgesteld door een boekhouder en wordt gecontroleerd door het bestuur en de directie. 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 vrijwillig bij en ontvangen hiervoor een (niet structurele) vrijwilligersvergoeding 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.

Uitbreiding naar volwassenenzorg – fusie met EZONN

In 2025 wordt in samenwerking met EZONN een uitbreiding naar volwassenenzorg uitgedacht en uitgewerkt. Er wordt gestreefd naar een fusie met EZONN. Dit zou betekenen dat de organisatiestructuur anders zou moeten worden ingericht. Het huidige bestuur wordt in deze nieuwe organisatiestructuur “raad van toezicht” en er zal een lid worden toegevoegd welke werkzaam is bij het EZONN. De raad van advies die er nu is blijft bestaan in een adviserende rol op afstand en de nieuwe raad van toezicht zal een toezichthoudende rol hebben. De huidige directie zullen uitvoerend bestuur worden. Er zullen projectmanagers worden aangesteld voor de verschillende programma’s; kinderen, volwassenen en zwangeren.

De nieuwe organisatiestructuur wordt samen met notaris kantoor Houthoff uitgewerkt en getoetst. In de loop van 2026 wordt een nieuw beleidsplan gepresenteerd waarin de organisatiestructuur beschreven staat en de verschillende programma’s uitgewerkt zijn. Zie voor een concept van de nieuwe organisatiesamenstelling onderstaande tabel.

Tabel 3 – Beoogde amenstelling van Stichting EKANN/EZONN

Raad van Advies	Raad van toezicht	Uitvoerend Bestuur	Projecmanagers
Dr. Lissy de Ridder <i>Kinderarts in Sophia Kinderziekenhuis en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde</i>	Dr. Sibyl Geelen, voorzitter <i>(Gepensioneerd) Kinderarts-infectioloog, tevens momenteel werkzaam in de eerstelijns vluchtelingen zorg</i>	Drs. Albertine Baauw, directeur en medeoprichter <i>Kinderarts en arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde</i>	Onderdeel kinderen: Drs. Sara Sahba, adjunct-directeur en medeoprichter <i>Kinderarts in opleiding</i>
Prof. Dr. Elise van de Putte <i>Kinderarts sociale pediatrie UMC Utrecht en hoogleraar</i>	Drs. Niloufar Ashtiani, algemeen bestuurslid <i>Kinderarts en oprichter CoMaster,</i>	Nog nader te noemen lid vanuit het huidige EZONN Drs. Anko Wolting	Onderdeel zwangeren: Nog nader te noemen

<p><i>Levenslooptgeneeskunde Universiteit van Utrecht</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. Joyce Browne <i>Epidemioloog en assistant professor Global Health Julius Centrum Universiteit van Utrecht</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, vluchtelingenjongeren en alleenstaande</i></p>	<p><i>gespecialiseerd in medische inclusieve communicatie</i></p> <p>Drs. Barend Gerretsen, algemeen bestuurslid <i>Arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, senior public health expert</i></p> <p>Dr. Shahryar Mir, penningmeester <i>Kinderarts</i></p> <p>Drs. Lisanne Denneman, secretaris <i>Kinderarts in opleiding, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde</i></p> <p>Nog nader te noemen lid vanuit het huidige EZONN</p>	<p><i>Basisarts met ervaring binnen de eerstelijns zorg op crisisnoodopvanglocatie, masterstudent International Health (Koninklijk instituut voor de Tropen – KIT)</i></p>	<p>lid vanuit het huidige EZONN</p> <p>Onderdeel volwassenen: Nog nader te noemen lid vanuit het huidige EZONN</p>
--	--	--	--

<i>minderjarige vluchtelingen</i>			
---------------------------------------	--	--	--

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