

## European Refugees Human Movement and Advisory Network

### Spring 2016 Newsletter

EUR-HUMAN contesto .....	1
Scopo del progetto e obiettivi .....	1
Risultati finali attesi .....	2
Aggiornamento sui progressi .....	2
Fasi successive .....	6
Novità del progetto .....	7
Diffusione .....	7
Partner del Progetto .....	8

### Scopo del Progetto e Obiettivi

Scopo generale del progetto **EUR-HUMAN**, è quello di promuovere la capacità, la conoscenza e l'esperienza degli stati membri europei che accolgono rifugiati e migranti, occupandosi delle loro necessità in campo sanitario, salvaguardandoli dai rischi, e allo stesso tempo minimizzando i rischi sanitari transfrontalieri. L'iniziativa si focalizza sul primo periodo dell'arrivo, il passaggio e la sosta dei rifugiati nelle strutture di lungo periodo nei Paesi ospiti europei. Obiettivo primario del progetto è identificare, pianificare e valutare interventi per migliorare l'assistenza primaria di base per rifugiati e migranti con attenzione particolare ai gruppi vulnerabili.

### Obiettivi Specifici

1. Promuovere il senso di coesione e appartenenza alla comunità
2. Intraprendere una revisione sistematica delle conoscenze provenienti da studi di osservazione e intervento allo scopo di stabilire strumenti per la rilevazione dei bisogni e per strutturare interventi efficaci
3. Organizzare una riunione di raccordo del gruppo per l'approvazione di strumenti e linee guida di buone prassi basate sulle testimonianze
4. Sviluppare un modello e un protocollo per la rapida valutazione dello stato di salute mentale e dei bisogni psicosociali dei rifugiati, nonché della cura psicosociale
5. Promuovere lo sviluppo delle capacità del personale dei Centri di Assistenza di Base rivolti alla comunità ed anche le altre strutture di cura esistenti (in sei Paesi)
6. Verificare la fattibilità delle migliori prassi



### EUR-HUMAN contesto

La crisi internazionale dei rifugiati ha raggiunto un punto critico. Da quando la situazione non è stabile, molti paesi europei stanno sviluppando politiche e programmi per meglio definire il loro ruolo nel supporto ai rifugiati che fanno il loro ingresso in Europa. Tra i rifugiati che si sono trasferiti nei Paesi europei, molti devono affrontare problemi sanitari, isolamento sociale, devastazione economica e discriminazione razziale. Il progetto **EUR-HUMAN** "European Refugees - Human Movement and Advisory Network" (Bando specifico HP-HA-2015 Proposta di progetto numero 717319), è un progetto integrato nell'ambito del "Third Programme for the Union's action" nell'area salute 2014-2020 (durata 12 mesi).

*Dichiarazione di non responsabilità: "Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell'autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell'Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l'utilizzo delle informazioni in esso contenute".*

Finanziamento:

"Questo corso on-line è parte integrante del progetto '717319 / EUR-HUMAN' finanziato dal Programma dell'Unione Europea per la Salute (2014-2020)."



## Expected Final Results

The EUR-HUMAN project focuses particularly, on strengthening PHC as the first point of entry for refugees and migrants with the objective of providing affordable, comprehensive, person-centred and integrated care for all ages and all ailments. This is attempted by taking into account the trans-cultural setting and the needs, wishes and expectations of the refugees and migrants. A curriculum and training material in English for PHC professionals and refugees who have previously worked in PHC field will be developed. Then an integrated, holistic, patient centred intervention will take place in six European countries. The designed interventions are going to test the feasibility and acceptability of proposed actions prior to large-scale implementation programs.

## Aggiornamento sui Progressi

EUR-HUMAN consiste in 7 diverse Unità (Work Packages – WP), i “pacchetti di lavoro” che coprono tutte le fasi del progetto. Abbiamo fatto notevoli progressi nelle Unità negli ultimi 6 mesi lavorando su Comunicazione e rete con rifugiati e stakeholders in diversi Paesi (WP2), revisionando la letteratura e conducendo interviste con esperti e discussioni con gli stakeholders (WP3), trovando i migliori protocolli e strumenti per una rapida valutazione dello stato di salute mentale (WP5), descrivendo l’attuale situazione dell’assistenza sanitaria di base in sei Paesi diversi per rifugiati, migranti, richiedenti asilo (WP6). Infine, sulla base di quanto detto in precedenza, ad Atene si è tenuto un meeting di esperti con lo scopo di trovare i migliori strumenti e linee guida per fornire servizi di assistenza sanitaria di base globali, completi, integrati e centrati sulla persona rivolti alle popolazioni vulnerabili (WP4).

## Risultati Delle Unità (WP)

**WP2:** Abbiamo condotto un caso di studio qualitativo e comparato presso hotspots, centri di transito, centri di accoglienza di media e lunga permanenza in sette Paesi EU (Grecia, Croazia, Slovenia, Ungheria, Italia, Austria e Olanda) utilizzando una metodologia di ricerca basata su Apprendimento partecipativo e Azione (PLA). Il lavoro sul campo è durato da Febbraio 2016 fine Marzo 2016. Per condurre questa sessione, 16 membri dello staff di squadre locali coinvolte nel lavoro sul campo sono state formate durante un corso di due giorni che ha avuto luogo il sei e sette Febbraio 2016 a Lubiana.

**WP3:** Grazie all’analisi della letteratura e al coinvolgimento di esperti, sono stati individuati procedure di intervento e fattori che aiutino o impediscano il loro utilizzo in ambienti per l’assistenza sanitaria in Europa. Oltre alla revisione della letteratura, sono state condotte ricerche on-line ed interviste ad esperti. La valutazione preliminare della letteratura esistente ha mostrato una grande eterogeneità tra gli studi in termini di progetto. Molti di questi erano cross settoriali e/o descrittivi in natura e per questo la valutazione della qualità sulla base di schemi definiti è stata, in molti casi, una sfida.

**WP5:** L’obiettivo è stato quello di costruire, su conoscenze scientifiche esistenti, la concertazione di esperti, al contempo adattandole alla situazione corrente. È stato utilizzato un approccio gerarchico. Innanzitutto sono state prese in esame linee guida chiave focalizzandosi su di un approccio generale alla salute mentale e al supporto psicologico (MHPSS). In seguito, sono stati raccolti ed esaminate 20 guide, manuali e report focalizzandosi su temi più specifici della MHPSS. Infine, è stata effettuata una ricerca completa di studi alla pari rivisti per potersi focalizzare su strumenti per un rapido esame dello stato di

MF e dei bisogni. Nell’ottica del supporto psicosociale ed della salute mentale (MHPSS), proponiamo un modello in più fasi per una rapida valutazione e presa in carico che includa triage e screening. Scopo del modello in più fasi di valutazione e cura è fornire un servizio di MHPSS conforme ai diversi livelli di bisogno individuale. Nel modello proposto, sia la rilevazione dei bisogni legati allo stato di salute mentale (MH) che in generale il MHPSS sono integrati nel servizio di assistenza sanitaria senza traccia di discontinuità.

**WP4:** Obiettivo di questa unità di lavoro è quello di definire dei parametri ottimali di servizi sanitari di base e sociali ed di identificare la conoscenza necessaria, le competenze, la formazione per assicurare un’assistenza globale a rifugiati e migranti. Basato sulle informazioni raccolte nelle WP2, 3, e 5, la concertazione EUR-HUMAN ha prodotto un piano operativo con azioni specifiche atte ad ottimizzare l’assistenza sanitaria offerta ai rifugiati ed ai migranti neo arrivati nei primi centri d’accoglienza così come ai centri di lunga permanenza, la cosiddetta “workflow chart” (vedi figura 1 in basso). Nel WP4 abbiamo cercato di sviluppare dei documenti/ raccomandazioni e di organizzare la guida, gli strumenti e la formazione su 1) assistenza psicologica e triage/valutazione iniziale, 2) donne, maternità e cura dei bambini, 3) malattie infettive 4) malattie croniche e malattie non trasmissibili, 5) vaccinazione, per assicurare un servizio di assistenza di base integrata, completa, centrata sulla persona rivolto a rifugiati nei luoghi di intervento (hotspots, centri di transito, di prima accoglienza e di lunga permanenza). Durante la fase del WP4 si è tenuto un incontro di esperti dal 8 al 9 giugno 2016 ad Atene nella Scuola nazionale di Salute pubblica (in totale 69 partecipanti di 14 Paesi diversi).

Dichiarazione di non responsabilità: “Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell’autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell’Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l’agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell’Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l’utilizzo delle informazioni in esso contenute”.

Finanziamento:  
“Questo corso on-line è parte integrante del progetto ‘717319 / EUR-HUMAN’ finanziato dal Programma dell’Unione Europea per la Salute (2014-2020).”



## Aggiornamento in Sintesi

- ◊ Primo incontro 19-20 gennaio - Brussels
- ◊ Sito web del progetto D. 1.2 - <http://eur-human.uoc.gr/>
- ◊ Libretto tradotto in 9 lingue D. 1.3
- ◊ Raccolta dati (interviste a migranti e rifugiati nei sei Paesi coinvolti -PLA) D. 2.1
- ◊ Revisione sistematica della letteratura D. 3.1
- ◊ Report dell’incontro di esperti D. 4.1
- ◊ Insieme delle linee guida, manuali, materiali di formazione e promozione della salute per l’assistenza di base ai migranti neo arrivati, inclusi i rifugiati D4.2
- ◊ Modello e protocollo per una rapida valutazione dello stato di salute mentale e dei bisogni e assistenza psicosociale dei rifugiati D. 5.1
- ◊ Modello dell’assistenza integrata D5.2
- ◊ Identification and assessment of the local situations regarding primary care for refugees and other migrants D. 6.1
- ◊ Prospetto per il monitoraggio e la valutazione. D. 7.1

## WPs Risultati dell’Unità

### ◊ Principali problemi concernenti la salute legati alla guerra e al viaggio

- ◊ **Lesioni e disabilità** (ferite dovute a violenza, bruciature, assideramento, ossa rotte, caviglie slogate, dolore alla schiena e alle gambe, vesciche, ipotermia)
- ◊ **Problemi di salute mentale** (angoscia e disagi legati al trauma, depressione, insonnia, stanchezza, ansia, incertezza, disorientamento)
- ◊ **Problemi legati alla gravidanza** (disidratazione, assenza di assistenza medica (visite), di privacy, di strutture adeguate e di cibo sano)
- ◊ **Malattie infettive** (raffreddore, influenza, malattie respiratorie e urogenitali, problemi alla vista, scabbia)
- ◊ **Problemi gastrointestinali e disidratazione** (diarrea, gastroenterite virale, vomito e disidratazione)
- ◊ **Problemi dentali**
- ◊ **Disturbi cronici** (non menzionati frequentemente)

### Bisogni di assistenza sanitaria e preferenze

- ◊ **Un atteggiamento accogliente** da parte degli operatori sanitari (rispetto, sorrisi, parole gentili, la sensazione di sentirsi accettati)
- ◊ **Superamento di barriere linguistiche e culturali** (servizi plurilingue di assistenza alla salute, coinvolgere rifugiati e migranti come mediatori)
- ◊ **Bisogno di informazioni** (sulle strutture sanitarie e l’organizzazione, sulle procedure ed i servizi di supporto)
- ◊ **Supporto psicologico**, in molti casi (hotspots e transito) appena sufficiente a parlare della situazione, assistenza alla salute mentale a lungo termine.
- ◊ **Continuità delle cure: fornire informazioni** (sulla storia medica, i servizi sanitari presenti nel paese)

## WP3 Risultati Della Unità 3

- ◊ **Lezioni generali:** l’assistenza sanitaria ai rifugiati ed altri migranti dipende da molti fattori, legati alle peculiarità di orientamenti, protocolli, politiche e legislazione; professionisti dell’assistenza sanitaria; gruppi target particolari (rifugiati e migranti); interazioni professionali; incentivi e risorse; capacità di cambiamento; contesto politico e sociale.
- ◊ **Mental health / psychosocial care** (e.g., results focus on the training of professionals, refugees/immigrants involvement in the organization of mental and social health care to identify their needs, the absence of continuity of care).
- ◊ **Women, maternal and childcare** (e.g., individual barriers of staff and patients, difficulty with communication is seen as a primary issue, lack of knowledge and/or skills of health personnel, lack of a comprehensive monitoring system, social and cultural norms in the community can result in a low uptake of services).
- ◊ **Infectious diseases** (e.g., patient factors were identified as major barriers, such as language/communication limitations, psychological and socio-cultural factors, lack of adhere to medication, and migration status).
- ◊ **Chronic and non-communicable diseases** (e.g., patient factors and incentives-recourses were identified as frequent barriers, cultural beliefs, forced lifestyle changes, unfamiliarity of patients with healthcare systems, fear of prosecution, passive attitude towards treatment, and language barriers).

Dichiarazione di non responsabilità: “Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell’autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell’Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l’agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell’Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l’utilizzo delle informazioni in esso contenute”.

Finanziamento:  
“Questo corso on-line è parte integrante del progetto ‘717319 / EUR-HUMAN’ finanziato dal Programma dell’Unione Europea per la Salute (2014-2020).”



**WP5 key results**

<p>◊ <b>MH triage (3 steps):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recognition of behavioural signs that indicate severe distress</li> <li>2. Rapid assessment and immediate mental health assistance</li> <li>3. Urgent referral</li> </ol> <p>◊ <b>Mental health screening:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Recognition of behavioural signs that indicate high levels of distress</li> <li>5. Applying the MH screening tool</li> <li>6. Referral to a specialist, for further assessment and treatment, if needed</li> </ol>	<p>◊ <b>Psychological first aid core actions:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparation</li> <li>2. Making first contact</li> <li>3. Ensuring safety and comfort</li> <li>4. Helping with stabilization</li> <li>5. Gathering information on current needs and concerns</li> <li>6. Providing practical assistance</li> <li>7. Promoting social support and connectedness</li> <li>8. Providing information on coping</li> <li>9. Linking with collaborative services</li> </ol>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**WP4 key results**

**Main conclusions and recommendations**

**General principle:** Primary Healthcare for refugees and other migrants should be person-centred, comprehensive, goal-oriented, minimally disruptive, compassionate, outreaching, integrated within the existing primary health system and other services, and provided by a multidisciplinary team.

**Important contextual factors**

- ◊ There are different migrant groups with different entitlements to care, undocumented migrants and unaccompanied minors are in need of special attention.
- ◊ There is a lack of resources and manpower, especially in crowded first reception centres. This challenges the provision of good quality integrated PHC.
- ◊ Local circumstances will to a high degree determine the extent to which ideal PHC can be implemented. The ATOMIC model, developed by NIVEL (WP3), may play an important role in local decisions on the implementation of interventions.

*Dichiarazione di non responsabilità: "Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell'autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell'Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l'utilizzo delle informazioni in esso contenute".*

**Recommendations**

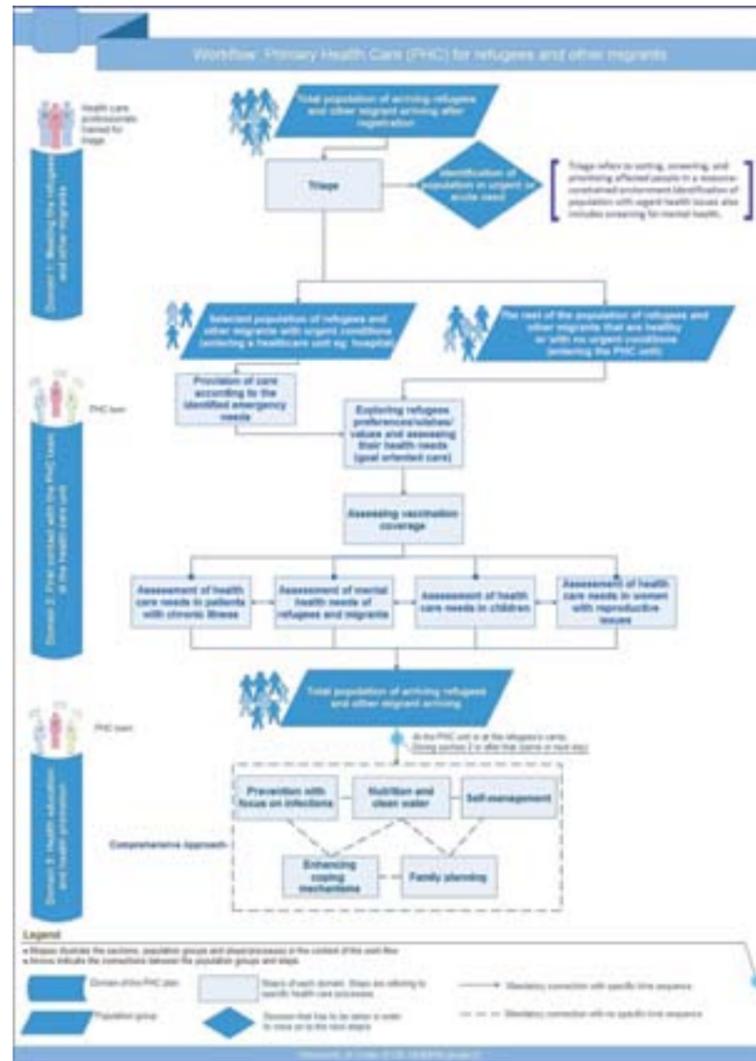
Recommendations relate to the necessary cultural competencies (attitude, knowledge and skills) of care providers, the content of care with disease specific recommendations and organisation of care.

1. All care providers need to be cultural competent, compassionate and person centred.
2. The content of person-centred, comprehensive, goal-oriented, minimal disruptive and compassionate primary health care should involve:
  - ◊ Delegating triage to several trained persons within the multidisciplinary team where possible.
  - ◊ Working outreaching, proactive to find vulnerably migrants
  - ◊ Assessing health needs and personal preferences of the patients at all stages and all sites
  - ◊ Applying the disease specific recommendations
3. The organisation of outreaching, integrated primary health care should include:
  - ◊ Enabling the composition of multidisciplinary primary health care teams and task shifting
  - ◊ Enabling the organisation of person-centred and culturally competent care:
  - ◊ Providing quality interpretation service - avoiding informal interpreters wherever possible
  - ◊ Providing culturally appropriate health promotion in adequate languages / literacy level
  - ◊ Providing necessary (on-line) training on cultural competences and compassionate care
4. Continuity of care should be guaranteed locally and throughout the migrant journey by
  - ◊ Improving the continuity of care throughout Europe preferably by an electronic –ICPC/ICD/ATC coded- system.
  - ◊ Minimal using the same language in medical patient held reports throughout Europe (prefer English over national Language) and using universal names/codes for diseases/medication/vaccination.

**WP6 task 6.1 key results**

- On an organizational level the greatest challenge in all intervention countries appeared to be the lack of staff and resources. Particularly the lack of multidisciplinary teams, including GPs, pediatricians, nurses, psychologists, social workers, cultural mediators, pediatricians and midwives was found extremely problematic and challenging in terms of adequate health care provision.
- Clear pathways for (primary) health care for refugees are missing in many intervention site countries (no standardized initial health assessment).
- Lack of specific guidelines for vulnerable refugees, such as pregnant women, unaccompanied minors, refugees and migrants subjected to torture and violence, was also identified as challenging for health care provision.
- There was hardly any information on health care skills of refugees.

*Dichiarazione di non responsabilità: "Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell'autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell'Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l'utilizzo delle informazioni in esso contenute".*



### Fasi Successive

Nei mesi successivi (Luglio – Agosto 2016), il team **EUR-HUMAN** svilupperà interventi basati sui risultati dei WP 2, 3, 4 e 5. Tutti i WP portati a termine, inclusa la riunione di concertazione, saranno di ausilio nello sviluppo di una guida completa per coloro che lavorano nei servizi di assistenza sanitaria di base. Inoltre, tutte le conoscenze saranno utilizzate per sviluppare una piattaforma per la formazione on-line rivolta al personale dell’assistenza sanitaria di base nei siti di attuazione.

L’intervento sarà realizzato tra Settembre e Ottobre 2016 nei preesistenti Centri di prima accoglienza e di assistenza di base per rifugiati (in Grecia, Italia, Croazia), nei centri di transito e nei centri per rifugiati e migranti con status di residenza incerta e che hanno fatto richiesta di asilo (in Austria, Ungheria e Slovenia). Lo scopo di questa fase di intervento è di verificare in che misura l’intervento di assistenza è multi-orientato, integrato, incentrato sulla persona, e multidisciplinare e se è pratico, realizzabile e adatto ai diversi contesti.

*Dichiarazione di non responsabilità: “Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell’autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell’Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l’agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell’Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l’utilizzo delle informazioni in esso contenute”.*

Finanziamento: “Questo corso on-line è parte integrante del progetto ‘717319 / EUR-HUMAN’ finanziato dal Programma dell’Unione Europea per la Salute (2014-2020).”



Ogni partner **EUR-HUMAN** responsabile dell’intervento deve selezionare un intervento multi-orientato, integrato, centrato sulla persona, multidisciplinare ed il relativo percorso formativo (descritto nella WP4) che è adatto al contesto di intervento locale e ai bisogni dei servizi di assistenza di base locali. In seguito alla realizzazione dell’intervento, questo sarà valutato e analizzato per verificarne la praticabilità, la fattibilità, la possibile realizzazione di una più ampia applicazione in modo che possa essere adattato per ulteriori prove o per la diffusione. Il processo di valutazione sarà ultimato a Dicembre. Vi terremo informati nella prossima newsletter Winter 2016/2017.

### Novità del Progetto

Il sito del progetto è regolarmente aggiornato con nuove notizie, quindi consultalo per tenerti aggiornato. I contenuti recenti comprendono:

1. Riunione di inizio lavori, tenutasi il 19 e 20 Gennaio 2016 a Bruxelles.
2. Formazione su Apprendimento partecipativo e Azione (PLA), tenutasi a Lubiana il 6 e 7 Febbraio 2016.
3. 3. Visita del Gruppo di Ricerca greco al Centro di Prima Accoglienza di Moria dal 27 Febbraio al 3 Marzo 2016.
4. Partecipazione al meeting di “Consulta regionale” organizzato dall’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni in collaborazione con il Ministero greco della Sanità ad Atene, l’8 Marzo 2016.
5. Il team di ricerca della Clinica di Medicina sociale e di famiglia, Scuola di Medicina, Università di Creta, si è riunito nell’isola di Mitilene, insieme agli stakeholders, per discutere della questione dei migranti e rifugiati e per informarli del progetto **EUR-HUMAN**.
6. L’esperienza dei volontari del Centro per Rifugiati di Šentilj, in Slovenia
7. Presentazione del progetto **EUR-HUMAN** durante il meeting sui rifugiati organizzato dalla commissione EU a Lisbona, il 13 Maggio.
8. “I migranti ed i rifugiati in Italia. EUR HUMAN: un progetto europeo per combattere le ineguaglianze” presentazione orale alla “21th WONCA Europe Conference” di Copenhagen, Denmark, 15 -18 giugno 2016.
9. Un workshop di due giorni si è tenuto ad Atene in Grecia, l’8 e il 9 Giugno, con un gruppo di esperti e ricercatori provenienti dalle università ed enti dei Paesi europei.

### Diffusione

La diffusione del progetto **EUR-HUMAN** è importante e ci sono diversi modi in cui puoi essere di aiuto.

- ◇ Contattarci per organizzare una spedizione gratuita del nostro progetto o di copie cartacee della nostra newsletter e dei leaflet
- ◇ Seguirci su Twitter: [https://twitter.com/eur\\_human](https://twitter.com/eur_human)
- ◇ Aggiungere il link del sito EUR-HUMAN al tuo sito web personale
- ◇ Entrare in contatto con noi tramite il modulo di contatto sul sito del progetto <http://eur-human.uoc.gr/>

*Dichiarazione di non responsabilità: “Il contenuto di questo corso on-line rappresenta unicamente il punto di vista dell’autore ed è solo di sua responsabilità; non riflette il punto di vista della Commissione Europea, e/o dell’Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l’agricoltura e la sicurezza alimentare, o altro organismo dell’Unione Europea. La Commissione Europea e la suddetta agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l’utilizzo delle informazioni in esso contenute”.*

Finanziamento: “Questo corso on-line è parte integrante del progetto ‘717319 / EUR-HUMAN’ finanziato dal Programma dell’Unione Europea per la Salute (2014-2020).”



## Partner del Progetto

 <p>Coordinator, University of Crete, (UOC), Greece</p>	 <p>Stichting Katholieke Universiteit,(RUMC), Nijmegen, Netherlands</p>	 <p>THE UNIVERSITY of LIVERPOOL The University of Liverpool, (UoL), Liverpool, United Kingdom</p>	 <p>Stichting Nederlands Instituut Yoor Onderzoek van de Ge- zondheidszorg (NIVEL), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>Sveuciliste u Zagrebu Filozofski Fakultet (FFZG), Zagreb, Croatia</p>	 <p>Medizinische Universitaet Wien (MUW), Vienna, Austria</p>	 <p>Univerza v Ljubljani (UL), Ljubljana, Slovenia</p>	 <p>European Forum for Primary Care (EFPC), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana Centro - AUSL 11, Italy</p>	 <p>Stichting ARQ (ARQ), Diemen, Netherlands</p>	 <p>Debreceni Egyetem (UoD), Debrecen, Hungary</p>	

