

European Refugees Human Movement and Advisory Network

Spring 2016 Newsletter

EUR-HUMAN in context	1
Project doel	1
Verwachte eindresultaten van het Project	2
Project Update	2
Wat doen we de komende tijd?	6
Project nieuws	7
Help mee	7
Project Partners	8

Project Doel

Het doel van het **EUR-HUMAN** project is het uitbreiden van de capaciteit, kennis en expertise van Europese lidstaten om vluchtelingen en migranten op te vangen, te beschermen tegen risico's en tegelijkertijd de kans op grensoverschrijdende gezondheidsrisico's zo klein mogelijk te houden. Het project richt zich zowel op vluchtelingen die net in Europa zijn aangekomen of in transitie zijn, als op vluchtelingen die langere tijd verblijven in opvangcentra in Europa. Een primair doel van het project is het identificeren, ontwikkelen en vaststellen van interventies die de eerstelijns gezondheidszorg voor vluchtelingen en migranten verbeteren, met speciale focus op kwetsbare groepen en het in kaart brengen van de zorgbehoefte van individuele vluchtelingen.

Specifieke Doelstellingen

1. Faciliteren van sterkere samenhang tussen voorzieningen en maatschappelijke betrokkenheid.
2. Uitvoeren van een systematische review van observationele en interventie studies om geschikte tools en interventies te identificeren om de zorgbehoefte van vluchtelingen te bepalen en goede zorg te verlenen.
3. Organiseren van een internationale bijeenkomst van experts om consensus te bereiken over tools en evidence-based praktijk richtlijnen voor de zorg voor vluchtelingen.
4. Ontwikkelen van een model en protocol voor een snelle beoordeling van de geestelijke gezondheid en behoefte aan psychologische zorg van vluchtelingen.
5. Bevorderen van kennis en kunde van de medewerkers in wijkgerichte eerstelijns centra en andere bestaande eerstelijns settings (in 6 landen)
6. Testen van de haalbaarheid en toepasbaarheid van de best-practice interventies.



EUR-HUMAN in context

De internationale vluchtelingen crisis heeft een kritiek punt bereikt. Aangezien de situatie nog niet stabiel is, blijven veel Europese landen bezig met het ontwikkelen van beleid om vluchtelingen die Europa binnenkomen beter te kunnen ondersteunen. Veel van de vluchtelingen die zich hebben gevestigd in Europese landen kampen met medische problemen, sociale isolatie, financiële problemen en discriminatie. Het **EUR-HUMAN** project "European Refugees - Human Movement and Advisory Network" (Specific Call HP-HA-2015 Project Proposal number 717319), is een project binnen het derde programma van de EU op het gebied van gezondheidszorg 2014-2020 (duur 12 maanden).

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Verwachte Eindresultaten Van het Project

Het EUR-HUMAN project focust zich met name op het versterken van de eerstelijnszorg voor vluchtelingen en migranten om betaalbare, persoonsgerichte en geïntegreerde, cultuursensitieve zorg te verlenen aan mensen van alle leeftijden en voor alle klachten. Zorg die rekening houdt met de behoeften, wensen en verwachtingen van de betreffende vluchtelingen en migranten. Een Engelstalig curriculum en trainingsmateriaal wordt ontwikkeld voor eerstelijns professionals en voor vluchtelingen die zelf in de gezondheidszorg hebben gewerkt. Vervolgens worden (elementen van) de daarin aangeleerde geïntegreerde, holistische en patiëntgerichte zorg en interventies geïmplementeerd in zes Europese landen. Tenslotte worden de ontwikkelde interventies getest op de haalbaarheid en toepasbaarheid in de eerstelijns setting, voorafgaand aan een grootschalig implementatieprogramma.

Progress Update

EUR-HUMAN bestaat uit 7 werkpakketten (WP) die alle fasen van het project omvatten. In de afgelopen 6 maanden, is er aanzienlijke vooruitgang geboekt binnen deze werkpakketten: communicatie en contacten met vluchtelingen en andere belanghebbenden in verschillende landen (WP2), review van bestaande literatuur, interviews met experts en discussie met belanghebbenden (WP3), ontwikkelen van een protocol en tool voor snelle beoordeling van psychische gezondheid (WP5), beschrijven van de huidige situatie voor vluchtelingen binnen de eerstelijns in 6 verschillende landen (WP6). Tot slot, is er op basis van bovenstaande een expert meeting gehouden in Athene om consensus te bereiken over de beste tools en richtlijnen om holistische, allesomvattende, geïntegreerde, persoonsgerichte eerstelijnszorg te kunnen bieden aan deze kwetsbare groep (WP4).

WPs Resultaten

WP2: We hebben een kwalitatieve, vergelijkende case studie uitgevoerd in hotspots, transitie/intermediaire centra en lange-termijn opvang centra in 7 EU landen (Griekenland, Kroatië, Slovenië, Hongarije, Italië, Oostenrijk, en Nederland met behulp van de Participatory Learning and Action (PLA) onderzoeksmethode. Het veldwerk werd uitgevoerd van februari tot en met maart 2016. Zestien leden van de lokale onderzoeksteams die betrokken waren bij het veldwerk, hebben een tweedaagse training gevolgd op 6 en 7 februari 2016 in Ljubljana

WP3: Deze WP had als doel te leren van de literatuur en experts over verschillende interventies en factoren die hun implementatie in Europese gezondheidszorg helpen of hinderen. Een literatuur review, een online vragenlijst en expert interviews werden gehouden. De eerste evaluatie van de bestaande literatuur laat zien dat er een hoge heterogeniteit is tussen studies als je kijkt naar design. De meeste zijn cross-sectioneel en/of beschrijvend van aard. Om deze reden is de beoordeling van de kwaliteit van de gevonden resultaten in veel gevallen een uitdaging.

WP5: Het doel van WP5 was om voort te bouwen op bestaande wetenschappelijke kennis en expert consensus, en tegelijkertijd deze aan te passen aan de huidige situatie. Hiervoor is een hiërarchische aanpak gebruikt. Ten eerste werden enkele belangrijke richtlijnen gezocht met een focus op een algehele aanpak van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun. Vervolgens werden meer dan 20 handboeken, handleidingen en rapporten over deze onderwerpen verzameld en beoordeeld. Tot slot is er gezocht naar peer-reviewed studies die zich specifiek focussen op tools voor de snelle beoordeling

van geestelijke gezondheid en zorgbehoefte van vluchtelingen. Voor het verlenen van psychische zorg en psychosociale steun, raden wij een stapsgewijs model aan voor de beoordeling en zorg (inclusief triage en screening). Het doel van het stapsgewijze model is om psychische zorg te leveren op basis van verschillende individuele behoeften. In het voorgestelde model zijn zowel de beoordeling van de psychische zorgbehoefte en de psychologische zorg naadloos geïntegreerd in de bestaande zorgverlening.

WP4 (eerste resultaten): Het doel van deze WP is het definiëren van de optimale inhoud van eerstelijns en sociale zorg en identificeren van benodigde kennis, vaardigheden en training om zorg te verlenen aan vluchtelingen en andere migranten. Op basis van de informatie die verzameld is in WP 2, 3 en 5, heeft het EUR-HUMAN consortium een operationeel plan (zogenaamde workflow, figuur 1) ontwikkelt met specifieke actiepunten om de zorg voor vluchtelingen in opvangcentra te optimaliseren. Dit actieplan en bestaande richtlijnen en tools zijn voorgelegd aan de 69 deelnemers (uit 14 verschillende landen) aan de expert consensusmeeting in National School of Public Health Athene op 8 en 9 juni. Vervolgens zijn op basis hiervan binnen WP4 is richtlijnen en aanbevelingen voor geïntegreerde persoonsgerichte zorg voor vluchtelingen in korte (hotspot/transitie) en lange termijn opvang centra verzameld en beschreven over de volgende onderwerpen: 1) acute zorg en triage 2) psychologische zorg, 3) zorg voor vrouwen, zwangere en kinderen, 4) infectie ziekten en vaccinaties, 5) chronische niet overdraagbare aandoeningen

Update in één Oogopslag

- ♦ Kick off meeting 19-20 Januari in Brussel
- ♦ Project website D. 1.2 - <http://eur-human.uoc.gr/>
- ♦ Informatieblad in 9 talen D. 1.3
- ♦ Data collectie (interviews met vluchtelingen en migranten in de zes implementatie landen met de PLA methode. D. 2.1
- ♦ Systematische literatuur review D. 3.1
- ♦ Rapportage van de Expert Meeting in Athene D. 4.1
- ♦ Set van verschillende richtlijnen, trainingen en gezondheidsvoorlichting materiaal voor een optimale eerstelijnszorg voor vluchtelingen. D4.2
- ♦ Model en protocol voor een snelle beoordeling van de mentale gezondheid en psychologische zorgbehoefte van vluchtelingen D. 5.1
- ♦ Model voor geïntegreerde zorg D5.2
- ♦ Beschrijving van de eerstelijns zorg voor vluchtelingen en migranten in de zesinterventie landen D. 6.1
- ♦ Monitoring and evaluation framework D. 7.1

WPs Key Results

Belangrijkste gezondheidsproblemen: Oorlog en vlucht gerelateerd

- ♦ **Ietsels** (geweld gerelateerde verwondingen, brandwonden, bevriezing, gebroken botten, verstuikte enkel, pijn in de rug en benen, blaren, hypothermie)
- ♦ **Geestelijke gezondheidsproblemen** (trauma-gerelateerd leed, depressie, slapeloosheid, vermoeidheid, angst, onzekerheid, desoriëntatie)
- ♦ **Zwangerschap gerelateerde onderwerpen** (uitdroging, geen verloskundige controles, geen privacy, te weinig voorzieningen of gezonde voeding)
- ♦ **Infectieziekten** (verkoudheid, griep, urogenitale infecties, ooginfecties, schurft)
- ♦ **Darmproblemen en uitdroging** (diarree, virale gastro-enteritis, braken, uitdroging)
- ♦ **Tandheelkundige problemen**
- ♦ Gebrek aan **continuïteit van zorg** en van medicatievoorziening **bij chronische ziekten**

Zorgbehoefte en voorkeuren

- ♦ **Meelevende houding van professionals** (respect, glimlach, vriendelijk woord, het gevoel geaccepteerd te worden)
- ♦ **Overbruggen van taal- en culturele barrières** (meertalige zorgverleners, betrekken van vluchtelingen / migranten als mediators)
- ♦ **Informatie behoefte** (over zorginstellingen en de organisatie, procedures en ondersteuning)
- ♦ **Psychologische ondersteuning** (in de meeste gevallen (hotspots en transitcentra) voldoende om te kunnen praten over de situatie – op lange termijn gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg)
- ♦ **Continuïteit van zorg**: geef informatie door aan hulpverleners in volgende opvangcentra (over de medische geschiedenis, over de zorg in het huidige land of de volgende landen)

Resultaten van WP3

- ♦ **Algemene bevindingen** (het optimaliseren van zorg voor vluchtelingen en migranten is afhankelijk van vele factoren : bestaande lokale richtlijnen, protocollen, beleid en wetgeving; zorgprofessionals; bepaalde doelgroepen; professionele interacties, financiële mogelijkheden en middelen, lokale capaciteit; en de sociale en politieke context).
- ♦ **Geestelijke gezondheid/psychosociale zorg** (training van professionals, het in kaart brengen van de behoeften van vluchtelingen en immigranten met betrekking tot psychische en sociale zorg).
- ♦ **Zorg voor vrouwen, kinderen en opvoeding** (het overkomen van barrières tussen professionals en cliënten, zoals gebrekkige communicatie, een gebrek aan kennis en kunde onder zorgprofessionals over sociale en culturele normen en waarden, die ervoor zorgen dat er weinig gebruik wordt gemaakt van aangeboden zorg)
- ♦ **Infectieziekten** (persoonlijke factoren kunnen grote blokkades blijken in het verlenen van zorg; te denken valt aan taalbarrières, sociaal-culturele factoren en bijvoorbeeld het niet willen gebruiken van medicatie)
- ♦ **Chronische en niet-overdraagbare ziekten** (ook hier bleken sociaal-culturele factoren een rol te spelen, evenals de onbekendheid met de organisatie van zorg, angst voor vervolging, een passieve houding ten opzichte van behandeling en taalbarrières).

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Resultaten van WP5

♦ Triage voor geestelijke gezondheid (3 stappen):

1. Herkenning van symptomen en signalen van ernstige nood/angst
2. Snelle beoordeling en directe bijstand
3. Doorverwijzing van urgente gevallen

♦ Screening voor geestelijke gezondheid:

1. Herkenning van symptomen en signalen van ernstige nood/angst
2. Het toepassen van een screeningsinstrument voor geestelijke gezondheid
3. En, indien nodig, het doorverwijzen naar een specialist voor verdere behandeling

♦ Psychologische eerste hulp acties zijn:

1. Voorbereiden
2. Het eerste contact maken
3. Het verzekeren van veiligheid en troost
4. Stabilisatie
5. Behoeft inventarisatie
6. Praktische ondersteuning
7. Bieden van sociale steun
8. Informatieverstrekking over coping
9. Koppelen met samenwerkende instanties



Resultaten van WP4

Conclusies en aanbevelingen

Algemeen uitgangspunt: Ideale eerstelijns zorg voor vluchtelingen en migranten is invoelend, persoonsgericht en gericht op de doelen van de patiënt en verstoort zo min mogelijk diens leven. De zorg is geïntegreerd in bestaande zorgsystemen en wordt verleend door een multidisciplinair team.

Belangrijke factoren waar rekening mee moet worden gehouden:

- ♦ Verschillende groepen migranten hebben verschillende zorgbehoeften; kinderen zonder begeleiding van ouders of voogden verdienen speciale aandacht.
- ♦ Er is vaak een gebrek aan middelen en mankracht in de opvangcentra. Dit bemoeilijkt het bieden van geïntegreerde eerstelijns zorg.
- ♦ Lokale omstandigheden bepalen voor een groot deel hoe eerstelijnszorg het beste kan worden ingericht. Het ATOMIC-model van NIVEL helpt om te bepalen hoe de eerstelijnszorg het best kan worden ingericht, aangepast aan lokale omstandigheden.

Aanbevelingen

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. Alle hulpverleners moeten cultureel sensitief, invoelend en persoonsgericht werken.
2. Persoons- en doelgerichte, zo min mogelijk verstorende en medelevende eerstelijns zorg bestaat uit:
 - ◊ Het delegeren van triage aan verschillende, getrainde hulpverleners binnen een multidisciplinair team.
 - ◊ Het proactief opsporen van kwetsbare vluchtelingen en migranten
 - ◊ Het beoordelen van zorgbehoeften en persoonlijke voorkeuren van patiënten in elke fase en alle situaties/locatiesites
 - ◊ Het toepassen van ziekte specifieke aanbevelingen
3. De organisatie van geïntegreerde, proactieve eerstelijns zorg bestaat uit:
 - ◊ Het opzetten van multidisciplinaire eerstelijns zorgteams
 - ◊ Het organiseren van persoonsgerichte en cultuur sensitieve zorg:
 - ◊ Het werken met gekwalificeerde tolken en vermijden van niet gecertificeerde tolken
 - ◊ Het verstrekken van cultuur sensitieve informatie over de zorg in verschillende talen, en ook geschikt voor mensen die laaggeletterd zijn
 - ◊ Het aanbieden van geschikte (online) training in cultuursensitieve, invoelende zorg
4. De continuïteit van zorg tijdens de reis van migranten zou geborgd moeten zijn door
 - ◊ Het gebruik van een elektronisch ICPC/ICD/ATC gecodeerd systeem en de mogelijkheid patiëntengegevens beschikbaar te stellen aan volgende hulpverleners.
 - ◊ Het gebruik van één taal (Engels) en het gebruik van universele namen/codes/medicatie/vaccinatie .

Resultaten van WP6

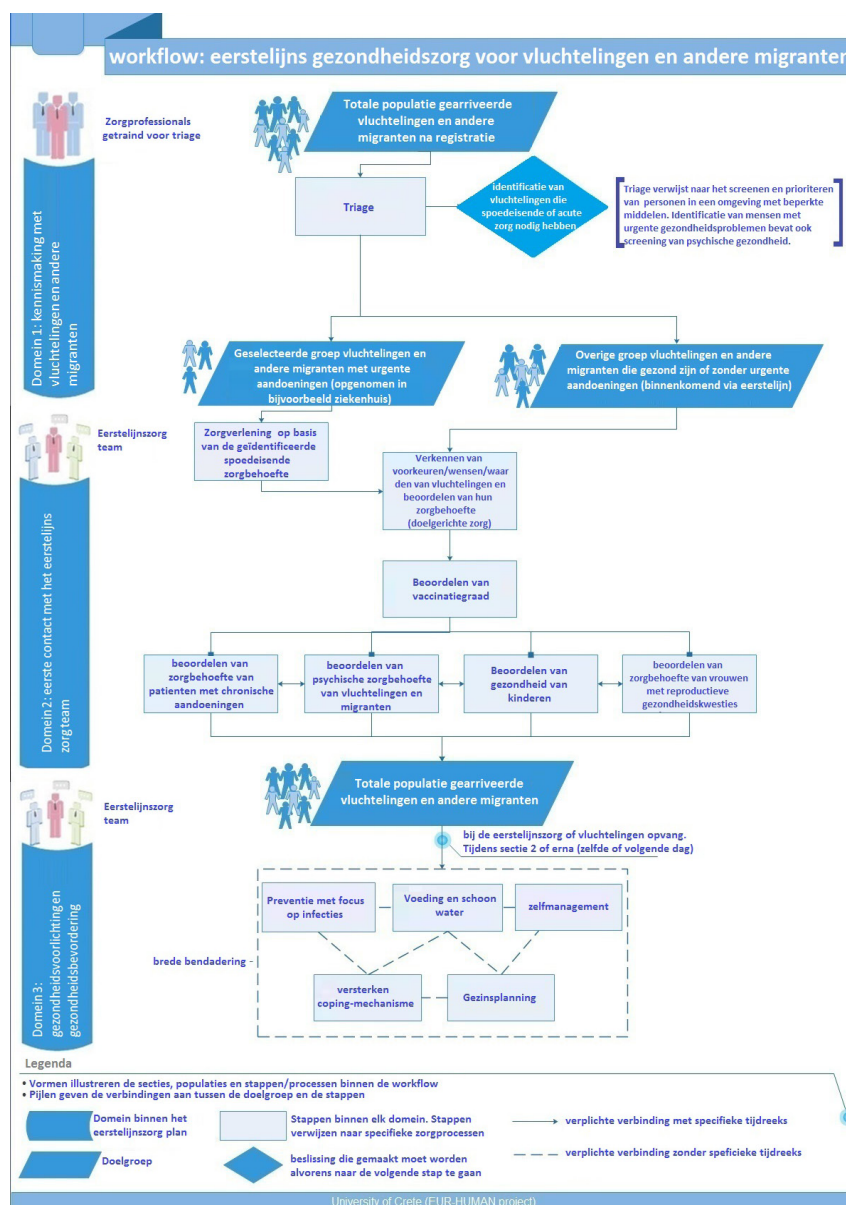
- De grootste uitdaging op het niveau van de organisatie van zorg bleek het gebrek aan medewerkers en middelen. In het bijzonder het ontbreken van multidisciplinaire teams, waarin artsen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, kinderartsen en verloskundigen samenwerken om de best mogelijke zorg aan te bieden.
- In veel landen van eerste aankomst ontbreekt een duidelijk zorgpad voor het aanbieden van (eerstelijns) zorg aan vluchtelingen (bijvoorbeeld het ontbreken van een gestandaardiseerde, eerste screening)
- Specifieke richtlijnen voor kwetsbare groepen vluchtelingen, zoals zwangere vrouwen, kinderen, slachtoffers van marteling zijn veelal niet aanwezig; dit belemmert het bieden van de juiste zorg aan de juiste groep
- Er is vrijwel geen informatie aanwezig over de voorhanden zijn kennis en vaardigheden op het gebied van de zorg aan vluchtelingen

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Wat doen we de komende tijd?

Alle kennis, goede voorbeelden, richtlijnen en tools die zijn verzameld en ontwikkeld in WP2, 3, 4 en 5 worden gebruikt voor de ontwikkeling van een online training voor zorgprofessionals die werkzaam zijn op plaatsen waar vluchtelingen worden opgevangen. Op basis hiervan zal in zes landen een of meerdere interventies gekozen worden om de eerstelijnszorg te verbeteren, die passen in de lokale situatie.

De interventie zal in september en oktober 2016 worden geïmplementeerd in zogenaamde Eerste Zorgcentra voor vluchtelingen (Griekenland, Italië en Kroatië) en in bestaande Transitcentra voor migranten die nog geen asielstatus hebben, maar wel een aanvraag hebben ingediend (Oostenrijk, Hongarije en Slovenië). Doel van de implementatie is om te onderzoeken of de interventie persoons-, doelgerichte en multidisciplinaire zorg ondersteunt, haalbaar en zinvol is.

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Nadat de pilot met de interventie heeft plaatsgevonden, zal de pilot worden geëvalueerd. Gekeken zal worden of de interventie persoonsgerichte en multidisciplinaire zorg weet te ondersteunen, zodat hij breder geïmplementeerd kan worden in de toekomst. De evaluatie zal in december worden afgerond. We zullen u op de hoogte houden in de volgende nieuwsbrief die in de winter van 2016/2017 zal verschijnen.

Project Nieuws

Houd de projectwebsite in de gaten, omdat deze regelmatig wordt bijgewerkt met nieuws. Enkele highlights van de afgelopen tijd:

1. De kick off meeting op 19 en 20 januari in Brussel.
2. Participatory Learning and Action (PLA) training werd gehouden op 6 en 7 februari in Ljubljana.
3. Bezoek van het Griekse onderzoeksteam aan het Eerste Opvangcentrum van Moria van 27 februari tot 3 maart.
4. Deelname aan een 'Regionale Consultatie' conferentie georganiseerd door de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) in samenwerking met het Griekse ministerie van Volksgezondheid op 8 maart.
5. Het onderzoeksteam van de afdeling Sociale en Familie Geneeskunde van de Medische Universiteit Kreta kwam samen op Mytilene met lokale belanghebbenden om te praten over de vluchtelingencrisis en tevens te informeren over het **EUR-HUMAN** project.
6. Het opdoen van ervaring met vrijwilligerswerk in het Vluchtelingencentrum van Šentilj te Slovenië
7. Het presenteren van het **EUR-HUMAN**-project tijdens de conferentie over vluchtelingenzorg georganiseerd door de EU Commissie op 13 mei
8. Een op de 21e WONCA Europe Conferentie in Copenhagen (15 – 18 juni) gehouden presentatie met als titel 'Migranten en vluchtelingen in Italië. **EUR-HUMAN**: een Europees project dat zich sterk maakt tegen ongelijkheid'
9. Een tweedaagse workshop te Athene op 8 en 9 juni met een expertpanel bestaande uit wetenschappers van ver-

Help Mee

Het delen van de opgedane kennis uit het EUR HUMAN-project is belangrijk en er zijn verschillende manieren om dit te doen:

- ♦ Neem contact met ons op voor de projectfolder, nieuwsbrieven, of andere informatie. Dit kan via de website: <http://eur-human.uoc.gr/>
- ♦ Volg ons op Twitter: https://twitter.com/eur_human
- ♦ Link vanaf uw eigen website naar de website van EUR HUMAN: <http://eur-human.uoc.gr>

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Project Partners

 Coördinator, University of Crete, (UOC), Greece	 Radboud Universiteit Nijmegen Stichting Katholieke Universiteit, (RUMC), Nijmegen, Netherlands	 THE UNIVERSITY of LIVERPOOL The University of Liverpool, (UoL), Liverpool, United Kingdom	 Stichting Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Ge- zondheidszorg (NIVEL), Utrecht, Netherlands
 Sveučilište u Zagrebu Filozofski Fakultet (FFZG), Zagreb, Croatia	 Medizinische Universität Wien (MUW), Vienna, Austria	 Univerza v Ljubljani Fakulteta za socialno delo Univerza v Ljubljani (UL), Ljubljana, Slovenia	 European Forum for Primary Care (EFPC), Utrecht, Netherlands
 Servizio Sanitario della Toscana Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana Centro - AUSL 11, Italy	 Psychotrauma Expert Groep Stichting ARQ (ARQ), Diemen, Netherlands	 Debreceni Egyetem (UoD), Debrecen, Hungary	

