



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Format Clb-programmabudget: Onderzoeksproject

### *Verbeteren van bron- en contactonderzoek bij COVID-19 & bevorderen van naleving van de quarantainemaatregelen onder migranten*

#### Auteurs

5.1.2e

5.1.2e

#### Regio

Rotterdam-Rijnmond

#### Aantal woorden:

(Maximaal 4000 woorden)

#### Versiebeheer

Versie	Datum	Status	Verzendlijst
1	27-8-2020	Concept	5.1.2e 5.1.2e
2	8-9-2020	Concept	5.1.2e
3	11-9-2020	Definitief	5.1.2e 5.1.2e
4	21-9-2020	Definitief	5.1.2e 5.1.2e

# 1. Projectbeschrijving

## 1.1 Achtergrond en relevantie voor de volksgezondheid

Bron- en contactonderzoek (BCO) rondom een bevestigd COVID-19 geval is - naast de algemene coronamaatregelen - een van de belangrijke manieren om de verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen. Niet alleen is het van belang dat indexen zich aan de isolatiemaatregelen houden tot minimaal 24 uur nadat zij klachtenvrij zijn, maar ook dat zij meewerken aan BCO. Daarbij worden huisgenoten, andere nauwe contacten en overige contacten geïnventariseerd, waarmee (voor de transmissie relevant) contact was vanaf 2 dagen voor de eerste ziektedag. Quarantaine van blootgestelden dient ertoe om (presymptomatische) virustransmissie te doorbreken en versneld nieuwe gevallen op te sporen. Het is essentieel dat alle relevante contacten tijdig bereikt worden en dat indexen en contacten zich aan quarantaineregels houden, om (presymptomatische) transmissie buiten het gezin te voorkomen.

Er is nog weinig bekend over effectieve BCO onder migrantengroepen. In de VS en VK zijn migranten oververtegenwoordigd onder COVID-19 positieven, uit interne data blijkt dit voor Rotterdam eveneens te gelden voor bepaalde migrantengroepen. Rotterdam heeft een grote migrantenpopulatie: 38,6% van de bevolking heeft een niet-Westerse migratieachtergrond, 8,2% komt uit Suriname, 7,4% uit Turkije, 7,0% uit Marokko, 3,9% uit de Antillen en 2,4% uit Kaapverdië (CBS 2019).

Voor migranten kan het lastig zijn om informatie rondom BCO goed te begrijpen en de regels goed na te leven. Zij hebben veelal andere culturele en sociale gewoonten en beheersen de Nederlandse taal niet altijd volledig. Naast het (niet) begrijpen van informatiemateriaal kunnen ook culturele verschillen in sociale omgang/contacten van invloed zijn op de (on)mogelijkheid om je te houden aan isolatie- of quarantainemaatregelen (in het vervolg kortweg quarantainemaatregelen genoemd in verband met de leesbaarheid). Economische factoren kunnen er daarnaast toe leiden dat mensen toch gaan werken ondanks de quarantainemaatregelen. Huisartsen signaleren zorgelijke situaties in wijken met inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES), waaronder veel migranten. In het callcenter van de GGD krijgen we signalen over sommige groepen die zich niet houden aan maatregelen, en over woonsituaties waarin isolatie ingewikkeld is. Twee BCO-medewerkers van Marokkaans/Turkse afkomst noemen ook verschillende knelpunten, waaronder: taalproblemen (waarbij familie tolkt en onduidelijk is of informatie goed overkomt), men begrijpt niet hoe een virusinfectie werkt en wat de ernst van de situatie is, richtlijnen zijn niet altijd haalbaar (bv. gezin met veel kinderen in kleine ruimte), onbekendheid met de (rol van de) GGD en wantrouwen (o.a. door het niet spreken van dezelfde taal & GGD is onderdeel overheid; angst voor juridische gevolgen bij niet naleven maatregelen).

Om BCO ook onder migrantengroepen effectief en efficiënt uit te kunnen voeren, is inzicht nodig in (culturele) factoren die van invloed zijn op BCO en het zich houden aan gedragsregels voor COVID-19 indexen en contacten.

## 1.2 Relatie met andere projecten

- *CONTROL: Contact TRacing OptimaLization*. Dit is een ZonMw studie van diverse GGD'en (waaronder GGD RR) onder leiding van GGD Amsterdam naar de doorlooptijd en effectiviteit van bron- en contactonderzoek. De onderzoekers bestuderen onder andere transmissiefactoren die kunnen dienen als criterium voor prioritering en triagering. Projectid 5.1.2e is hier o.a. bij betrokken.
- *Populatieverschillen in gediagnosticeerde covid-19 prevalentie in Nederland: Welke groepen lopen het hoogste risico?* Dit is eveneens een ZonMw project van diverse GGD'en (waaronder

GGD RR) onder leiding van GGD Dordrecht. Er wordt gekeken in hoeverre lage SES groepen en migrantengroepen disproportioneel getroffen zijn door corona, via koppeling van testdata aan socio-demografische variabelen (waaronder etniciteit en SES) via het CBS. Projectlid 5.1.2e is hier o.a. bij betrokken.

- *Effecten van COVID-19 op huisartsbezoek van patiënten in achterstandswijken*; ZonMw project van Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) in samenwerking met Healthy'R (het expertisecentrum van de gemeente Rotterdam en de EUR voor gedragsonderzoek). Onder andere kwalitatief onderzoek onder huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten en patiënten naar (ervaren) zorg op afstand tijdens corona. 5.1.2e onderhoudt het contact met dit project.
- *Ethnicity and COVID-19: epidemiology and control measures*. Dit is een ZonMw project geleid door het Amsterdam UMC. Middels kwantitatieve analyses van data van de HELIUS cohort studie (onder 4 etnische groepen en etnische Nederlanders) wil men bekijken hoe etniciteit de epidemiologie van COVID-19 beïnvloedt en of preventieve maatregelen etnische groepen wel bereiken. Er worden focusgroep gesprekken gehouden onder vluchtelingen, Oost-Europese arbeidsmigranten en illegale migranten. Projectlid 5.1.2e onderhoudt contact.

Daarnaast hebben we momenteel periodiek overleg met GGD Amsterdam en GGD Utrecht over de aanpak van specifieke groepen. Zo is al informatie uitgewisseld over de aanpak en resultaten van de focusgroepen met Turkse en Marokkaanse sleutelfiguren van GGD Utrecht, en de focusgroep met indexen met veel contacten door GGD Amsterdam. Ook tools die ontwikkeld worden voor specifieke doelgroepen worden via dit netwerk gedeeld.

### 1.3 Doelstelling(en) van het onderzoek

#### Doelstelling:

Effectieve uitvoering van BCO bij COVID-19 onder migranten uit de vijf voor COVID-19 meest relevante migrantengroepen in Rotterdam-Rijnmond, en het bevorderen van naleving van quarantainemaatregelen door indexen en contacten uit deze groepen.

#### Subdoelen:

1. Inzicht krijgen in bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot BCO en het naleven van quarantainemaatregelen door indexen en contacten uit deze vijf migrantengroepen in Rotterdam-Rijnmond
2. Aanpassen en ontwikkelen van tools (informatiematerialen en voorlichtingsactiviteiten) ter ondersteuning van BCO en het naleven van maatregelen door indexen en contacten uit deze vijf migrantengroepen in Rotterdam-Rijnmond
3. Evalueren van aangepaste en ontwikkelde tools

#### Beoogde opbrengsten van het project:

- Nieuwe (online en offline) informatiematerialen waaronder filmpjes en mogelijk voorlichtingsactiviteiten, ter ondersteuning van BCO en het naleven van quarantainemaatregelen bij migranten. We zullen deze delen met andere GGD'en.
- Rapport met de resultaten uit het kwalitatief onderzoek
  - inclusief aanbevelingen voor het verbeteren van BCO en het ondersteunen van het naleven van de maatregelen voor indexen en contacten uit de vijf migrantengroepen in RR
  - inclusief evaluatie van de ontwikkelde tools
- Factsheet voor GGD'en met tips voor BCO, en overzicht van & verwijzing naar de ontwikkelde tools

### **1.4 Vraagstelling(en) van het onderzoek**

- 1a. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot BCO bij COVID-19 onder indexen en contacten uit de vijf voor COVID-19 meest relevante migrantengroepen in Rotterdam-Rijnmond?
- 1b. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot het naleven van quarantainemaatregelen door indexen en contacten uit deze vijf migrantengroepen?
- 2a. Hoe kunnen we BCO verbeteren voor deze vijf migrantengroepen?
- 2b. Hoe kunnen we het naleven van maatregelen door indexen en contacten uit deze vijf migrantengroepen bevorderen?
3. Hoe worden de ontwikkelde tools ervaren door de betreffende migrantengroepen?

### **1.5 Onderzoeksplan (methode, werkwijze en analyseplan)**

We zullen op basis van de uitkomsten van semigestructureerde diepte-interviews met zowel BCO-medewerkers en sleutelfiguren als indexen en contacten tools ontwikkelen (online en offline) die snel ingezet kunnen worden en die we dan ook via interviews evalueren. We streven naar een iteratief proces van interviewen, ontwikkelen, implementeren, evalueren/interviewen etc. Het gaat hierbij om korte cycli waarbij we nauw aansluiten bij de actuele COVID-19 cijfers in RR. We gaan die groepen bevragen die op dat moment procentueel gezien oververtegenwoordigd zijn in de data. Hoogstwaarschijnlijk zijn dit in ieder geval Marokkanen, Turken en Surinamers, aangevuld met nog twee migrantengroepen die oververtegenwoordigd zijn in de COVID-data zoals bijvoorbeeld Polen, Bulgaren en Roemenen. (In het vervolg van deze aanvraag gebruiken we de term 'de vijf migrantengroepen'). We starten met de groep die het meest oververtegenwoordigd is. Er kunnen meerdere cycli tegelijkertijd lopen onder verschillende migrantengroepen, waarbij elke cyclus in een andere fase kan zitten; terwijl we voor de ene groep bijvoorbeeld al tools gaan ontwikkelen, start voor een andere groep het interviewen van indexen en contacten. We zullen voor het onderzoek onder indexen en contacten vrijwaring vragen (niet-WMO plichtig) bij de medisch ethische toetsingscommissie (METC) van het Erasmus MC.

#### **Ad 1. Inzicht krijgen in belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. BCO en het naleven van quarantainemaatregelen onder de vijf migrantengroepen in regio Rotterdam-Rijnmond**

##### **a) Telefonische interviews met sociaal verpleegkundigen en belteam BCO**

We zullen telefonische interviews afnemen onder 7-10 sociaal verpleegkundigen en anderen die bij de GGD BCO uitvoeren, over hun ervaringen met BCO. Onder andere: bij welke migrantengroepen verloopt BCO niet optimaal, hoe merken ze dat, hebben ze suggesties voor verbetering van BCO, op welk vlak ervaren verschillende migrantengroepen belemmeringen m.b.t. het naleven van de quarantainemaatregelen, wat zijn hun adviezen aan hen, aan welke tools is behoefte.

##### **b) Telefonische Interviews met sleutelfiguren van migrantengroepen**

We zullen telefonische interviews houden met ongeveer vijf sleutelfiguren uit elk van de vijf migrantengroepen in RR. Dit kunnen religieuze leiders zijn, mensen van een migrantenorganisatie, gezondheidswerkers, welzijnswerkers uit de wijk, etc. die dezelfde culturele achtergrond hebben. Zij zullen worden geworven via bestaande contacten met relevante (migranten)organisaties en via het informele netwerk in Rotterdam. Het interview richt zich op de knelpunten en belemmerende en bevorderende factoren die zij zien bij hun culturele groep wat betreft BCO en het naleven van algemene en isolatie/quarantaine maatregelen, welke mogelijkheden ze zien om de migrantengroepen te bereiken en in hoeverre men daar zelf een rol in kan & wil spelen.

### c) Telefonische interviews met indexen en contacten met migratieachtergrond

We zullen telefonische interviews houden met indexen en contacten ( $\geq 18$  jaar) uit de vijf migrantengroepen in Rotterdam om inzicht te verkrijgen in ervaren knelpunten, belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. BCO en de te nemen quarantainemaatregelen.

- \* Per groep zullen we ongeveer 20 interviews afnemen, waarbij we streven naar een mix qua geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.
- \* De telefonische interviews worden uitgevoerd door de GGD-onderzoekers en een stagiaire.
- \* Werving van de respondenten verloopt via het BCO-team van GGD RR bij voorkeur tijdens het tweede BCO-gesprek (ca. 10 dagen na het eerste BCO-gesprek). Als het door het toenemend aantal coronagevallen misschien niet haalbaar is deze telefoongesprekken na 10 dagen te blijven voeren, zullen we de werving vervroegen naar het eerste telefoongesprek of alternatieve manieren zoeken. De BCOers leggen uit aan alle indexen dat we onderzoek doen onder bepaalde doelgroepen en vragen of zij daaraan mee willen werken. Als zij hiervoor toestemming geven wordt hun telefoonnummer doorgegeven aan de onderzoekers.
- \* Deze telefonische interviews worden afgenomen in de week nadat het tweede BCO-gesprek heeft plaatsgevonden én/of de isolatie- of quarantaineperiode voorbij is. We willen horen waar ze tegenaan zijn gelopen bij de uitvoering van de maatregelen, hoe ze eventuele knelpunten hebben opgelost, wat er nodig is om maatregelen vol te houden, of er behoefte was aan extra ondersteuning door b.v. een voorlichter eigen taal en cultuur, hoe ze de communicatie met de GGD hebben ervaren, en wat er verbeterd zou kunnen worden. Ook willen we ze vragen op welke manieren zij denken dat anderen uit hun gemeenschap die ook in isolatie/quarantaine moeten, het beste bereikt kunnen worden met welk materiaal via welke kanalen (offline en online; bv. d.m.v. filmpjes met rolmodellen of ervaringsdeskundigen, animaties, voorlichting door sleutelfiguren uit de gemeenschap, via imams of via een voorlichter eigen taal en cultuur). Ook zal naar algemene determinanten gevraagd worden zoals kennis over COVID-19 en de coronamaatregelen, risico-inschatting, attitude en vaardigheden met betrekking tot de maatregelen. Tot slot vragen we aan de indexen of ze hun contacten willen vragen of ze ook mee willen werken aan een telefonisch interview (OPM: omdat de GGD niet meer zelf de contacten belt, maar dit nu landelijk gebeurt, kunnen we dit niet zelf aan de contacten vragen). De contactgegevens van de contacten die mee willen werken aan het onderzoek kan de index telefonisch doorgeven aan de onderzoeker.
- \* Deelnemers aan de interviews krijgen als vergoeding een digitale cadeaubon van 10 euro.

### d) Analyse van de interviews

De interviews worden - na toestemming van de deelnemers – opgenomen. De opnames worden zonder contactgegevens van de deelnemers opgeslagen op een plaats waar alleen de direct betrokken onderzoekers toegang toe hebben. Om snel actie te kunnen ondernemen op basis van de resultaten van de interviews, zal er aan de hand van aantekeningen tijdens het interview een samenvatting geschreven worden per interview. Zo nodig kunnen delen van het interview teruggeluisterd worden. De samenvattingen worden in ATLAS.ti geanalyseerd met behulp van een thematische codeboom. Op basis van de analyses van deze interviews wordt per doelgroep bekeken hoe het BCO-proces verbeterd kan worden en aan welke tools behoefte is.

## Ad 2. Aanpassing en ontwikkeling van BCO-proces en tools ten behoeve van BCO

### a) Aanpassing BCO-proces en bestaande tools

Indien nodig en mogelijk worden de BCO-werkwijze en bestaande tools aangepast op basis van de resultaten van de interviews. We zullen eerst checken of de benodigde tools elders beschikbaar zijn en eventueel na aanpassing ingezet kunnen worden voor de migrantengroepen in RR.

### **b) Ontwikkeling van nieuwe tools ten behoeve van BCO**

Als de benodigde tools m.b.t. geadviseerde quarantainemaatregelen nog niet beschikbaar zijn, zullen we deze zelf ontwikkelen. Er kunnen bijvoorbeeld voor én met de verschillende doelgroepen filmpjes worden ontwikkeld met uitleg over en belang van BCO en de quarantainemaatregelen. Ook worden zo nodig en zo mogelijk 'nudges' ontwikkeld met behulp van het EAST-model (Easy, Attractive, Social en Timely). Alle tools pretesten we onder de migrantengroepen via ons netwerk (o.a. Krachtvrouwen Oude Westen). Ook wordt aan de geïnterviewde indexen en contacten gevraagd of zij willen meewerken aan het pretesten van de materialen.

### **Ad 3. Kwalitatieve evaluatie onder indexen en contacten**

Indexen en contacten die verwezen zijn naar nieuwe tools worden - na hun toestemming - een week later gebeld door de onderzoekers om te vragen of ze de tools hebben gezien of gebruikt, wat ze ervan vonden, of ze suggesties voor verbetering hebben etc. Indien nodig en mogelijk worden BCO-methoden en tools aangepast op basis van deze evaluatie.

## **2. Projectplan**

### **2.1 Projectstructuur**

#### **Betrokken organisaties/afdelingen**

GGD Rotterdam-Rijnmond, afdeling Infectieziektenbestrijding & Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence

De projectgroep bestaat uit:

- 5.1.2e projectleider en hoofduitvoerder; kwalitatief onderzoeker; antropoloog, voorlichtingskundige en interventieontwikkelaar
- 5.1.2e mede-uitvoerder; onderzoeker en gezondheidswetenschapper
- 5.1.2e senior onderzoeker; antropoloog en epidemioloog
- 5.1.2e : arts maatschappij en gezondheid, epidemioloog; hoofd data en surveillance COVID-19
- 5.1.2e arts Maatschappij en Gezondheid; hoofd bron- en contactonderzoek COVID-19.
- HBO-verpleegkundige infectieziekten (betrokken bij BCO): nog geen naam bekend
- 5.1.2e communicatieadviseur corona organisatie
- 5.1.2e stagiaire gezondheidswetenschappen Vrije Universiteit (oktober '20 - maart '21)

#### **Overlegstructuur**

Er wordt 1 x per 6 weken overlegd met de projectgroep om de voortgang van het project te bespreken. De onderzoekers hebben 1 x per 2 weken overleg over de dagelijkse gang van zaken. De overleggen zullen zoveel mogelijk via MS-teams plaatsvinden vanwege de coronamaatregelen.

### **2.2 Ondersteuning**

Het project wordt ondersteund door zowel het datateam als het communicatieteam van de nieuwe corona-organisatie van GGD RR. Het datateam zal actuele data aanleveren over COVID-19 infecties in RR. Het communicatieteam zal ons ondersteunen bij het werven van sleutelfiguren en het aanpassen en ontwikkelen van tools.

Healthy'R (het expertisecentrum van de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam voor gedragsonderzoek) zal met ons meedenken over te ontwikkelen nudges en tools voor de verschillende migrantengroepen.

### **2.3 Globaal tijdsplan voor de gehele periode**

We willen met dit project starten zodra deze aanvraag gehonoreerd is, hopelijk half oktober. De looptijd van het project is dan van half oktober 2020 tot half juli 2021.

Onderdeel	Maand/jaar
1. Start: voorbereiding dataverzameling & METC-aanvraag	Oktober 2020
1. Dataverzameling	Oktober '20 – april '21
1a. Interviews BCOers	Oktober '20
1b. Interviews sleutelfiguren	November '20 – februari '21
1c. Interviews indexen en contacten	December '20 – maart '21
1d. Analyse interviews	November '20 – april '21
2a & b. Aanpassing & ontwikkeling tools	December '20 – mei '21
3. Evaluatie tools	Januari – juni '21
Eindrapportage	Juli '21
Disseminatie eindresultaten	Vanaf juli '21

### **2.4 Rapportage en disseminatie resultaten**

De resultaten van de verschillende stappen zullen samen met de aangepaste en ontwikkelde tools, beknopt beschreven worden in het eindrapport, inclusief aanbevelingen voor het verbeteren van BCO en het ondersteunen van het naleven van de maatregelen voor indexen en contacten uit de vijf migrantengroepen en inclusief evaluatie van de ontwikkelde tools. Daarnaast zullen we een factsheet ontwikkelen voor GGD'en met tips voor BCO, en een overzicht van & verwijzing naar de ontwikkelde tools.

De tussentijdse resultaten en producten zullen we gedurende het project delen met GGD Amsterdam en GGD Utrecht binnen het bestaande overleg 'Aanpak specifieke groepen'. Daarnaast zullen we een poster presenteren op de Transmissiedag en een artikel aanleveren voor het Infectieziektenbulletin. Bij presentaties en publicaties zullen we vermelden dat dit onderzoek mede mogelijk werd gemaakt door financiële steun vanuit het programmabudget van het project Regionale Ondersteuning van het RIVM Centrum Infectieziektebestrijding.

### **2.5 Risico's**

Een risico van dit project kan zijn dat indexen zelf niet willen meewerken aan dit onderzoek of geen contacten willen of kunnen werven voor deelname aan het onderzoek. Zo nodig zullen we dan proberen om contacten via de landelijke belteams te benaderen voor deelname aan dit onderzoek.

Een ander risico is dat er door toenemende stijging van het aantal corona-infecties in onze regio geen vervolg BCO-gesprekken meer gevoerd gaan worden. Dan zal meteen bij het eerste gesprek aan de indexen gevraagd worden of ze na 10 dagen gebeld mogen worden door een onderzoeker met de vraag of ze willen meewerken.

Tot slot kan het gebeuren dat de METC-procedure lang(er) duurt. Maar omdat we starten met het interviewen van BCOers en sleutelfiguren verwachten we dat dit geen vertraging op zal leveren.

### 3. Referenties

Alobuia, WM, et al. *Racial disparities in knowledge, attitudes and practices related to COVID-19 in the USA*. Journal of Public Health (2020), fdaa069

Service O, et al. (2014). *EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights*. Behavioural Insights Team UK

Jones J, et al. *Similarities and Differences in COVID-19 Awareness, Concern, and Symptoms by Race and Ethnicity in the United States: Cross-Sectional Survey*. J Med Internet Res. 2020 Jul 10;22(7):e20001.

Thaler, R.H., Sunstein, C.R. *Nudge - Improving decisions about Health, Wealth, and Happiness*, London: Yale University (2008)

## 4. Planning, werkplan en begroting

### 4.1 Planning personeel en materiaal

Gevraagde bijdrage RIVM	Jaar	Bedrag (€)
Personeel	2020/2021	
Materiaal	2020/2021	(10)(2b)
<b>Totaal</b>		

We kunnen een kostenoverzicht per jaar aanleveren zodra we de precieze startdatum weten.

### 4.2 Gedetailleerd werkplan en begroting

Omdat de infectieziekten artsen en verpleegkundigen momenteel erg druk zijn met reguliere coronawerkzaamheden, kunnen zij geen uitvoerende taken verrichten ten behoeve van dit project. Daarom zal het onderzoek uitgevoerd worden door de junior onderzoeker van de nieuwe corona-organisatie van GGD RR en door een ervaren onderzoeker van de onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam. De onderzoekers zullen de uitvoerende taken onderling verdelen. De junior onderzoeker zal worden betaald uit de middelen van de corona-organisatie, voor de inzet van de hoofdonderzoeker vragen we een bijdrage aan het RIVM. De stagevergoeding voor de stagiaire valt onder de eigen bijdrage van de GGD en is in dit overzicht niet meegenomen.

De gedetailleerde begroting van de personele en materiële kosten staat in de tabellen op de volgende pagina.

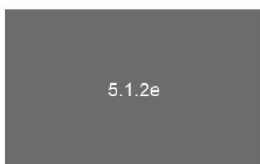


Personele kosten						
Taakomschrijving	Functie	Uren	Uurtarief	Totaal bedrag	Eigen bijdrage GGD	Gevraagde bijdrage RIVM
Ontwikkeling vragenlijsten	Onderzoekers	24				
Werven, interviewen & interviewerslag BCO-ers	Onderzoekers	20				
Werven, interviewen & interviewerslag sleutelfiguren	Onderzoekers	50				
	Communicatieadviseur	5				
Werven, interviewen & interviewerslag indexen en contacten	Onderzoekers	200*				
Analyse resultaten interviews	Onderzoekers	80				
Beknopte rapportage uitkomsten interviews en voorstel tools	Onderzoekers	40				
Ontwikkeling en pretesten tools	Onderzoekers	150				
	Communicatieadviseur	20			(10)(2b)	
Evaluatie tools dmv telefonische interviews	Onderzoekers	50				
Eindrapport & factsheet	Onderzoekers	40				
Projectgroepoverleg	Onderzoekers	36				
	Artsen	18				
	Verpleegkundige	9				
	Communicatieadviseur	9				
Onderzoekersoverleg	Onderzoekers	57				
<b>Totaal:</b>						

Materiële kosten	Totaalbedrag	Eigen bijdrage GGD	Gevraagde bijdrage RIVM
Cadeaubonnen indexen en contacten à 10 euro	5.1.2b	-	5.1.2b
Kosten ontwikkeling tools		Drukkosten GGD	
<b>Totaal:</b>		Drukkosten GGD	

## **5. Ondertekening**

Projectleider:  5.1.2e



5.1.2e

Datum: 11 september 2020

Hoofd verantwoordelijke eenheid / Projectdirecteur van de regio

Datum