

Aanvraagformulier Projectidee – Bottom-up ronde

COVID 19 programma

Deadline voor indiening: 14 mei 2020 (14:00 u)

**LEES ALSTUBLIEFT ALLE INSTRUCTIES IN BIJLAGE "TOELICHTING
INDIENING PROJECTIDEE" VAN DE OPROEPTEKST ZORGVULDIG!**

Wanneer u het formulier heeft ingevuld:

1. Zet het formulier om naar een PDF file en controleer de details
 2. Upload het complete formulier als een bijlage bij uw indiening in Projectnet
(Let op: dit zijn twee verschillende links, gebruik maar 1 van de 2!)
- ProjectNet: [Aandachtsgebied 1 \(voorspellende diagnostiek en behandeling\)](#)
ProjectNet: [Aandachtsgebied 2 \(zorg en preventie\) DEZEDUS](#)

BASISGEGEVENS (voorpagina)

NAAM VAN DE HOOFDAANVRAGER:

(10)(2e)

ORGANISATIE:

GGD Rotterdam-Rijnmond

PROJECTTITEL:

Effectief COVID-19 bron- en contactonderzoek in multicultureel Rotterdam: aandacht voor migranten, laaggeletterden en mensen met lage SES

DATASTEWARD:

Wie is de datasteward die de open science en FAIR data planning in uw project ondersteunt? Zie de webinars op de [ZonMw website](#) om de datastewards te informeren en ondersteunen.

Ik betrek een datasteward bij mijn project:

Naam: (10)(2e)

Front page

Instituut: Team Datadiensten, Bestuurs- en concernondersteuning, Gemeente Rotterdam

E-mail: (10)(2e) [@rotterdam.nl](mailto: @rotterdam.nl)

Was aanwezig bij de webinar: Ja Nee

Ik heb nog geen datasteward.

SAMENVATTING

Urgentie

Bron- en contactonderzoek (BCO) **rondom een bevestigd COVID-19 geval** is een van de belangrijkste maatregelen om uit de intelligente lock-down te komen. 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. Voor migranten, laaggeletterden en mensen met lage SES kan het lastig zijn om informatie rondom BCO goed te begrijpen en de regels goed na te leven.

Doelstelling

Dit project heeft als doel een effectieve uitvoering van BCO voor migranten, laaggeletterden en mensen met lage SES, en het bevorderen van naleving van maatregelen door indexen en contacten uit deze doelgroepen.

Plan van aanpak

Via een focusgroep met BCO-medewerkers, telefonische interviews met sleutelfiguren uit migrantengroepen, en met indexen en contacten die migrant of laaggeletterd zijn, inventariseren we knelpunten bij het naleven van de quarantainemaatregelen, wat is er nodig om maatregelen vol te houden, aan welke materialen is behoefte? We passen bestaande informatiematerialen aan en ontwikkelen nieuwe (o.a. filmpjes). Deze worden gebruikt in 'BCO op maat', waarbij speciaal getrainde GGD-medewerkers extra tijd en tools hebben om indexen en contacten uit deze groepen te ondersteunen bij BCO via herhaaldelijk contact, o.a. via videoconsulten. Mensen worden aangemoedigd om de gedragsregels vol te houden, o.a. door inzet van nudges. BCO op maat wordt geëvalueerd door mensen te bellen aan het eind van de quarantaine om ervaringen te bespreken. BCO-methoden en protocollen worden zo nodig aangepast.

De beoogde opbrengsten van het project

- Brieven voor BCO die 'hertaald' zijn in eenvoudig Nederlands, niveau A2, te gebruiken bij migranten en laaggeletterden
- Nieuwe informatiematerialen waaronder filmpjes, ter ondersteuning van BCO bij deze doelgroepen
- Geëvalueerd 'BCO op maat' dat geïmplementeerd is bij de GGD Rotterdam-Rijnmond
- Een handleiding voor andere GGD'en hoe men 'BCO op maat' kan aanbieden

1. PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING(EN): (VANAF HIER MAX 3 PAGINAS)

Bron- en contactonderzoek (BCO) rondom een bevestigd COVID-19 geval is een van de belangrijkste maatregelen om uit de intelligente lock-down te komen. 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. Voor migranten, laaggeletterden en mensen met lage SES kan het lastig zijn om informatie rondom BCO goed te begrijpen en de regels goed na te leven.

Rotterdam heeft een grote migrantenpopulatie: 38,6% van de bevolking heeft een niet-Westerse migratieachtergrond, 8,2% komt uit (10)(2a) 7,4% uit (10)(2a) 7,0% uit (10)(2a) 3,9% uit de (10)(2a) en 2,4% uit (10)(2a) (CBS 2019). Zij hebben andere culturele en sociale gewoonten en beheersen de Nederlandse taal niet altijd volledig. Daarnaast kent Rotterdam zo'n 80.000 tot 96.500 laaggeletterden: met 21% laaggeletterdheid onder de 16-65 jarigen scoort Rotterdam ruim hoger dan landelijk (12%). Daarnaast heeft Rotterdam veel inwoners met een lage sociaal-economische status: 33% van 19-64 jarigen heeft moeite met rondkomen. Naast het (niet) begrijpen informatiemateriaal Kunnen ook culturele verschillen in sociale omgang/contacten van invloed zijn op de (on)mogelijkheid om je te houden aan isolatie of quarantaine-maatregelen. Ook spelen fysieke factoren als het wonen van grote gezinnen in kleine behuizingen een rol in de praktische uitvoerbaarheid.

Om BCO 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. Ervaren BCO verpleegkundigen signaleren dat je een soort 'niet plus gevoel' kan krijgen bij sommige gesprekken, maar dat het ook lastig te beoordelen is zonder face to face contact. 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. Huisartsen signaleren zorgelijke situaties in lage SES wijken. In de VS en VK zijn migranten oververtegenwoordigd onder de mensen die positief zijn getest voor COVID-19. Het ligt in de lijn der verwachting dat dit voor Nederland eveneens geldt.

Doelstelling:

Effectieve uitvoering van BCO voor migranten, laaggeletterden en mensen met lage SES, en het bevorderen van naleving van maatregelen door indexen en contacten uit deze doelgroepen.

Subdoelen:

1. Inzicht krijgen in bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. BCO en het naleven van maatregelen door indexen en contacten
2. Aanpassen en ontwikkelen van informatiematerialen ten behoeve van BCO en het naleven van maatregelen door indexen en contacten
3. Introductie van 'BCO op maat'
4. Evaluatie van 'BCO op maat' en aanpassingen BCO-methoden en protocollen

Beoogde opbrengsten van het project:

- Brieven voor BCO die 'hertaald' zijn in eenvoudig Nederlands, niveau A2, te gebruiken bij migranten en laaggeletterden/mensen met lage SES
- Nieuwe (online en offline) informatiematerialen waaronder filmpjes, ter ondersteuning van BCO bij migranten en laaggeletterden/mensen met lage SES
- Geëvalueerd 'BCO op maat' dat geïmplementeerd is bij de GGD Rotterdam-Rijnmond
- Handleiding voor andere GGD'en hoe men 'BCO op maat' kan aanbieden voor migranten en laaggeletterden/mensen met lage SES

2. PLAN VAN AANPAK:

Ad 1. Inzicht krijgen in belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. BCO

a) Focus groep discussie met sociaal verpleegkundigen en belteam BCO

We zullen een focus groep discussie houden met 7-10 sociaal verpleegkundigen en anderen die bij de GGD het BCO uitvoeren, over hun ervaringen met BCO. Bij welke groepen verloopt BCO niet optimaal, hoe merken ze dat, op welk vlak ervaren verschillende groepen belemmeringen, wat zijn hun adviezen aan hen.

b) Telefonische Interviews met sleutelfiguren migrantengroepen

We zullen telefonische interviews houden met sleutelfiguren uit de 5 grootste migrantengroepen (zie c). Dit kunnen religieuze leiders zijn, mensen van een migrantenorganisatie, gezondheidswerkers, welzijnswerkers uit de wijk, etc. die dezelfde culturele achtergrond hebben. We zullen minimaal 5 sleutelfiguren uit elk van de 5 migrantengroepen interviewen. Het interview richt zich op de knelpunten die zij zien bij hun culturele groep wat betreft het naleven van algemene maatregelen en isolatie/quarantaine.

c) Telefonische interviews met migranten en laaggeletterden/lage SES

We zullen telefonische interviews houden met mensen uit de 5 grootste migrantengroepen in Rotterdam (10)(2a) met laaggeletterden, en met mensen wonend in lage SES wijken, om inzicht te verkrijgen in de belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. BCO.

- Per groep zullen we 20 interviews afnemen, resulterend in minimaal 100 interviews met migranten en 40 met laaggeletterden/lage SES. We streven naar een mix qua geslacht, leeftijd, opleidingsniveau.
- De telefonische interviews worden uitgevoerd door GGD-onderzoeker en onderzoeksassistent.
- Werving van de respondenten verloopt via het huidige BCO-team. Zij vragen aan indexen of contacten met een migratieachtergrond, of mensen waarvan zij vermoeden dat ze laaggeletterd zijn / in een lage SES wijk wonen toestemming om gebeld te worden voor een interview door de onderzoeker
- Deze interviews vinden plaats na 1 week. We zullen knelpunten bespreken waarom bepaalde maatregelen makkelijk of moeilijk vol te houden zijn, , wat is er nodig om maatregelen vol te houden, aan wat voor materiaal is behoefte (folders, filmpjes, posters, website), via welke kanalen (offline en online), en is er behoefte aan extra ondersteuning door bijv. een voorlichter eigen taal en cultuur? Ook zal naar algemene determinanten gevraagd worden zoals kennis over COVID-19 en de maatregelen, risico-inschatting, attitude en vaardigheden met betrekking tot de maatregelen.
- d) **Analyse kenmerken van kwetsbare groepen in registratiesysteem van indexen en contacten**
Het BCO-team zal in het registratiesysteem van COVID-19 indexen en contacten registreren als het BCO gesprek moeizaam verloopt en/of bij vermoeden dat het lastig zal zijn voor index/contacten om zich aan de gedragsregels te houden. We zullen analyseren wat de kenmerken zijn van de mensen met deze 'aantekening' wat betreft geslacht, leeftijd, postcode, beroepssector (dit wordt allemaal geregistreerd).

Ad 2). Aanpassing en ontwikkeling van informatiematerialen ten behoeve van BCO

a) Aanpassing van bestaande informatiebrieven van het RIVM

In de nieuwe versie van het BCO protocol (<https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco>) zijn 5 verschillende informatiebrieven opgenomen voor (contacten van) een bevestigde COVID-19-patiënt (patiënt, huisgenoten, nauwe contacten, overige contacten, en contacten op basisschool of kinderopvang). Deze brieven zullen 'hertaald' worden in eenvoudig Nederlands op A2 niveau en waar mogelijk met tekeningen worden verduidelijkt. Ook zal aanvullende informatie worden opgenomen, indien uit de kwalitatieve studie blijkt dat dit nodig is voor bepaalde culturele groeperingen. De nieuwe brieven worden uitgebreid gepretest onder migrantengroepen en laaggeletterden.

b) Ontwikkeling van nieuwe informatiematerialen ten behoeve van BCO

We zullen nieuwe (online en offline) informatiematerialen ontwikkelen m.b.t. geadviseerde maatregelen. Er zullen o.a. filmpjes worden ontwikkeld met uitleg over en belang van BCO voor verschillende doelgroepen. Ook worden waar mogelijk 'nudges' ontwikkeld, m.b.v. het EAST model (Easy, Attractive, Social en Timely). Alle materialen zullen we pretesten onder migranten en laaggeletterden.

Ad 3. Introductie van BCO op maat

a) Training van BCO medewerkers, voorlichters eigen taal en cultuur en praktijkondersteuners in HA praktijken in 'BCO op maat'

Het BCO-team zal getraind worden in het doorverwijzen naar en het geven van 'BCO op maat' (zie onder b). Daarbij zullen de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek gebruikt worden, evenals de 'hertaalde informatiebrieven' plus de filmpjes en andere materialen die zijn ontwikkeld. BCO-medewerkers met een migratieachtergrond zullen getraind worden om ingezet te worden bij migranten met dezelfde culturele achtergrond die speciale aandacht nodig hebben. Ook wordt in de lopende samenwerking met huisartspraktijken BCO vanuit de 1e lijn ondersteund.

b) Introductie van BCO op maat bij de GGD Rotterdam-Rijnmond

Indexen of contacten worden gebeld door een BCO-medewerker. Zodra duidelijk wordt dat de index/het contact moeite heeft met de taal, iets niet begrijpt, of moeite heeft met de geadviseerde maatregelen, wordt degene doorverwezen naar een 'BCO op maat collega'. Indien gewenst kan dat iemand zijn die de eigen taal spreekt. De 'BCO op maat collega' kan verschillende hulpmiddelen inzetten: videobellen (voor beter lezen non-verbale communicatie), de 'hertaalde informatiebrieven', filmpjes en andere materialen die zijn ontwikkeld, meer uitleg geven en meer tijd besteden. Om compliance te verhogen en knelpunten tijdig te signaleren en op te lossen, zal bij voorkeur dezelfde BCO medewerker na 1 dag en na 8 dagen terugbellen, en zo nodig ook nog tussendoor (4^e dag). Mensen worden aangemoedigd om de gedragsregels vol te houden, o.a. door op het belang te wijzen en door inzet van 'gedrags-nudges' en best practices van andere casussen. Bij complexe casussen kan ook de huisarts of wijkverpleegkundige ingezet worden.

Ad 4. Evaluatie van BCO op maat

a) Kwalitatieve evaluatie onder indexen/contacten gedurende 3 maanden

Indexen en contacten die gebruik hebben gemaakt van 'BCO op maat' worden aan het eind van de quarantaine/isolatie periode gebeld (60 mensen), zo nodig in de eigen taal. Er wordt gevraagd hoe ze het herhaaldelijke contact met de GGD-medewerker en het gebruik van eventuele extra informatiemiddelen

(hertaalde brieven, filmpjes) ervaren hebben. Waar hebben ze het meest aan gehad, wat heeft wel of juist niet geholpen? Indien nodig worden BCO methoden en materialen aangepast op basis van deze evaluatie.

b) Evaluatie van tijdsinvestering GGD

In registraties van de GGD wordt vastgelegd of iemand BCO op maat heeft gekregen, hoe vaak er een telefonisch contact/videoconsult is geweest, en welke informatiemiddelen er zijn gebruikt. Deze gegevens worden geanalyseerd, evenals tijdsinvestering 'BCO op maat personeel', en dit wordt vergeleken met de standaard manier van BCO. Zo kan een schatting worden gemaakt van de extra investering, die afgezet kan worden tegen de opbrengst zoals die naar voren lijkt komen uit de kwalitatieve evaluatie. Op basis van 1 t/m 4 wordt er een handleiding gemaakt voor andere GGD'en hoe men 'BCO op maat' kan aanbieden voor migranten en laaggeletterden/mensen met lage SES, en worden producten gedeeld.

3. HAALBAARHEID VAN HET PROJECT:

Tijdsschema (looptijd project: 30 juli 2020 tot 30 november 2021)

Aug 2020: start project, METC-aanvraag, start registratie knelpunten BCO en focusgroep verpleegkundigen

Sept 2020: telefonische interviews sleutelfiguren

Okt-dec 2020: telefonische interviews onder indexen en contacten

Sept 2020-jan 2021: Analyse en rapportage resultaten onderzoek en registratie tot dusver

Febr-mrt 2021: Ontwikkeling voorlichtingsmaterialen

Apr-juni 2021: Evaluatie BCO op maat mbv telefonisch interviews

Juli-sept 2021: Analyse resultaten evaluatie en registratie

Okt-nov 2021: Expertmeeting, rapportage en handleiding BCO

De onderzoeksgroep heeft veel ervaring in de infectieziektebestrijding, BCO bij soa, kwalitatief onderzoek onder niet-westerse migranten en interventieontwikkeling, en is vanaf 30 juli beschikbaar voor dit project. De projectgroep bestaat naast de onderzoekers en de ervaren GGD-BCO professionals uit afgevaardigden van relevante partijen, zoals Pharos, RIVM-LCI, huisartsen, sleutelfiguren. De ervaring van doelgroep patiënten en contacten zijn de basis van het project.

Recruteringsstrategie deelnemers

Sleutelfiguren van de grootste migrantengroepen in Rotterdam worden geworven via bestaande contacten met relevante organisaties in Rotterdam. Voor het onderzoek over BCO onder kwetsbare groepen en de evaluatie van BCO op maat wordt tijdens het telefonisch contact met de medewerkers van BCO aan indexen en contacten gevraagd of ze mee willen werken aan het onderzoek (vergoeding is 15 euro).

4. RELEVANTIE VOOR DE PRAKTIJK:

Er is nog weinig bekend over effectieve BCO onder verschillende migrantengroepen en laaggeletterden, en er is nog geen voorlichtingsmateriaal voor hen beschikbaar. Met de resultaten uit dit project kan BCO effectiever worden uitgevoerd en wordt het volhouden van de quarantaine maatregelen ondersteund onder kwetsbare groepen. Dit heeft een directe positieve invloed op de gezondheid van burgers in Rotterdam-Rijnmond. Door de ketenbenadering en samenwerking tussen disciplines en met relevante stakeholders, en het delen van de resultaten, handleiding en voorlichtingsmaterialen met landelijke partners (LCI) en dus GGDen is er landelijk bereik.

Onze resultaten kunnen ook als input dienen voor kwantitatieve evaluaties van het BCO proces daarmee de potentiële winst in het verder terugdringen van COVID-1. De handleiding, inclusief de ontwikkelde BCO methoden en materialen, en samenwerkingsmethodes met ketenpartners, kunnen geadapteerd worden voor uitbraken van andere infectieziekten.

De huidige GGD onderzoekscapaciteit wordt al ingezet voor surveillance en aanvullend onderzoek naar uitbraken van COVID-19.

In dit project staat aandacht voor de diversiteit van de doelgroep centraal, o.a. verschillende migrantengroepen, laaggeletterden en lage SES en mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen en leeftijdsgroepen hierbinnen. Er worden voorlichtingsmaterialen ontwikkeld die online ingezet kunnen worden (filmpjes bv.) en bij BCO op maat wordt beeldbellen met de GGD aangeboden als optie.

GGD professionals maken deel uit van de projectgroep en worden bevestigd in het onderzoek. De indexen en contacten zijn niet als groep vertegenwoordigd maar worden veelvuldig bevestigd in het onderzoek. De Brede Raad 010 treedt als vertegenwoordiger namens hen op.

5. DEELNAME VAN DE STAKEHOLDER(S) (e.g. patiënten, zorgprofessionals, etc.):

Zowel GGD professionals als huisartsen zijn belangrijke stakeholders in dit project en daarom ook vertegenwoordigd in de projectgroep. Patiënten worden vertegenwoordigd door de Brede Raad 010

sleutelfiguren uit migrantengroepen

--

6. LITERATUURREFERENTIES (optioneel):

<p>RIVM rapport</p> <p>CBS 2019</p> <p>Gedragsverandering cruciaal in strijd tegen COVID-19; Denktas, S. e.a.; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2020;164: D5026</p>
--