



RIVM, Coronagedrags Unit

T.a.v. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl

KENMERK 1480420/MvdM/sv

UTRECHT 29 april 2020

BETREFT *Offerte* onderzoeksopdracht Pharos- Erasmus Universiteit Rotterdam

Geachte heer (10)(2e)

Hierbij ontvangt u op uw verzoek d.d. 23 april jl. de offerte betreffende de onderzoeksopdracht aan Pharos en Erasmus Universiteit Rotterdam van de coronagedragsunit van het RIVM. Het betreft onderzoek naar het opvolgen van de gedragsregels onder groepen mensen die niet of onvoldoende bereikt worden met het vragenlijstonderzoek van het RIVM en GGD GHOR in samenwerking met de GGD' en, zoals groepen met een migratie achtergrond en lage SES.

Hierna volgend treft u de beschrijving van het aanbod van dienstverlening, voorwaarden, samenwerking en verwachtingen van RIVM en partners. In de bijlagen treft u de opzet van het onderzoek en de onderbouwing van de begroting.

In het vertrouwen u voldoende te hebben geïnformeerd, verblijf ik,

Mede namens (10)(2e)

Hoogachtend,

(10)(2e)

Patricia Heijdenrijk
Directeur Pharos, expertisecentrum Gezondheidsverschillen

Bezoekadres Arthur van Schendelstraat 600 3511 MJ Postbus 13318 3507 LH Utrecht
T (10)(2e) info@pharos.nl www.pharos.nl

Achtergrond

Het RIVM, in het bijzonder de “coronagedragsunit”, voert ism GGD GHOR onderzoek uit met als primaire doel inzicht te krijgen in de mechanismen en effecten achter Corona preventiegedragingen en het welbevinden van burgers. Specifieke vraagstellingen in dat onderzoek zijn: (1) Welke trends nemen we waar in het opvolgen van gedragsregels en welbevinden van burgers in Nederland?; (2) Welke determinanten (zoals risico perceptie, self-efficacy, emotie, sociale invloeden, vertrouwen overheid, beleidsmaatregelen, zelfzorg) verklaren COVID-19 preventiegedrag en welbevinden?; (3) Hoe beïnvloedt preventiegedrag de determinanten van welbevinden; en vice versa?; (4) Zijn er verschillen in gedrag, welbevinden en determinanten tussen bevolkingsgroepen in deze crisis (bijv. ouderen, kinderen, chronisch zieken, mensen in vitale/cruciale beroepen, gezonde volwassenen)? Bovenstaande vragen worden in eerste instantie beantwoord aan de hand van een grootschalig survey onderzoek via de GGD panels.

Bekend is dat bepaalde groepen – zoals mensen met een migratieachtergrond en/of lage SES (m.n. mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en/of die leven in een complexe sociale situatie), niet of minder bereikt worden via deze benadering, zodat hun mening en ervaringen ondervertegenwoordigd zijn in wetenschappelijk onderzoek binnen de gezondheidszorg. Tegelijkertijd is de kans groot dat juist deze groepen minder bereikt worden door de overheidsinformatie over de Corona gerelateerde maatregelen, vanwege het gebruikte medium en (ingewikkelde) taalgebruik. Bovendien kan hun situatie het naleven van de Coronamaatregelen bemoeilijken.

Uw verzoek

Voor een totaalbeeld mag informatie over deze groepen niet ontbreken. Het RIVM heeft daarom deskundigen op dit terrein i.c. (10)(2e) (EUR) en (10)(2e) (10)(2e), gezien hun specifieke kennis en expertise op dit gebied, gevraagd om vanuit hun kennis en (lopend) onderzoek in te gaan op de volgende vragen:

1. In welke mate lukt het deze groepen om de gedragsregels met betrekking tot Corona op te volgen
2. Welke determinanten verklaren dit gedrag
3. Wat is de rol van welbevinden daarbij

Ons aanbod

Pharos (10)(2e) zal in samenwerking met (10)(2e) middels interviews onder de doelgroep van mensen die niet / minder bereikt worden via de GGD panels, inzicht verschaffen in de mate waarin en de redenen waarom wel of niet mensen bekend zijn met de gedragsmaatregelen en deze navolgen, en op die manier inzicht te geven in determinanten van gedrag. Deze interviews zijn deels onderdeel van grotere studies onder deze groepen, en zijn kwalitatief van aard.

De doelgroep specificeren we als volgt:

1. mensen met een migratieachtergrond van wie Nederlands niet de moedertaal is, onder wie ook oudere migranten en vluchtelingen.
2. mensen met een Nederlandse achtergrond en “lage SES” / beperkte leesvaardigheden.

In totaal zullen 50 interviews worden afgenomen.

Resultaat

Het resultaat van de dienstverlening betreft in ieder geval:

1. een bijdrage aan de geplande RIVM rapportage over gedragsmaatregelen op korte termijn (dat wil zeggen voor half mei), op basis van reeds bestaande inzichten en ervaringen.
2. rapportages, met eventuele aanbevelingen, 4, 6 en 8 weken na goedkeuring van de offerte, op basis van de dan voorhanden zijnde resultaten.

In bijlage 1 vind u een toelichting op de onderzoeksopzet.

Inzet en budget

Pharos en Erasmus Universiteit Rotterdam gaan een resultaatverplichting aan. De in rekening te brengen uren en materiële kosten blijven binnen het door RIVM maximaal in het vooruitzicht gestelde budget van (10)(2b) euro ((10)(2b) euro voor EUR en (10)(2b) euro voor Pharos). Onder leiding van (10)(2e) en (10)(2e) gaan respondenten geworven worden, interviews gehouden, gecodeerd, geanalyseerd en gaat gerapporteerd worden.

Voorwaarden dienstverlening

Wij gaan akkoord met de Algemene Rijksvoorwaarden voor het Verstrekken van Opdrachten tot het verrichten van Diensten (ARVODI 2018).

In deze offerte is geen BTW berekend, Pharos is vrijgesteld van BTW op grond van artikel 11-1-f van de Wet omzetbelasting 1968.

Facturering: Pharos factureert een voorschot bij aanvang van (10)(2b) en voor het resterende bedrag ((10)(2b)) ontvangt RIVM een factuur na afronding van de opdracht.

Contactpersoon dienstverlening

Contactpersoon: (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @pharos.nl
Telefoon: (10)(2e)

Wanneer u akkoord gaat met deze offerte, dan ontvang ik graag een opdrachtbevestiging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Patricia Heijdenrijk
Directeur Pharos

BIJLAGE 1 Onderzoeksvoorstel
Research proposal COVID-19 behavioural measures in underprivileged groups
Proposal for a RIVM supported study

(10)(2e)

Background / rationale

The current COVID-19 pandemic behavioural measures affects the whole population. But as always, marginalized populations, including refugees and other migrants, homeless, people living in deprived area with low income are likely to suffer most. Social inequality, poverty, and their environmental correlates can increase individual susceptibility to infection significantly and so they face elevated risks of morbidity and mortality during a pandemic.¹ As such, a pandemic tends to add to the burden of "structural violence"² these groups experience. Low (health) literacy, lack of access to understandable information on risks and behavioural measures and lack of opportunities to comply with these measures contribute to these higher risks and can also threaten Public Health. For vulnerable subgroups (i.e. low educational level migrant and non-migrant background) the corona measures and their importance might be less clear. People in these subgroups have lower levels of literacy, might not understand all press releases by the government. Also it might be more difficult to make a distinction between reliable and non-reliable sources. Additionally, most measures are communicated by the RIVM and the government, sources these subgroups might not identify with or have faith in. This might lead to lower levels of knowledge of rules and their importance, and thus lower levels of compliance, leading to increased health risk.

As the Lancet states in its editorial of Friday April 4th: "While responding to COVID-19, policy makers should consider the risk of deepening health inequalities. If vulnerable groups are not properly identified, the consequences of this pandemic will be even more devastating. Although WHO guidance should be followed, a one-size-fits-all model will not be appropriate. Each country must continually assess which members of society are vulnerable to fairly support those at the highest risk".³

To understand the needs of these groups regarding information on, motivation and support for compliance with the behavioural Corona measures, we have to collect their experiences. However, these groups tend to be underrepresented in patients' and civilians panels,⁴ the RIVM now uses to collect information on citizen's knowledge and behaviour related to the Corona measures.

Therefore, in this study we aim to collect data on the knowledge, opinions and experiences of underprivileged groups regarding the Corona related behavioural measures as issued by the Dutch government.

With these insights, we can advice policymakers to mitigate the specific effects for these groups and to tailor future activities related to information and handling of a pandemic to the needs of these groups, and thus prevent health inequalities and social injustices to rise.

Aim

To get insight into the knowledge of, attitudes towards, and compliance to corona measures (hygiene, distancing, self-quarantine) among socially underprivileged groups as well as into their sources of information, their preferences regarding information and the reasons why or why not they comply to the measures.

Study design and setting

Mixed method design of quantitative and qualitative analysis of semi-structured interviews through telephone / skype / whatsapp by trusted intermediators / researchers with representatives of the groups mentioned, starting from April 2020.

For sake of convenience and feasibility to gather these data within an as short as possible time frame with a very limited amount of funding, also data will be used from several small scale studies that have started recently among these groups.

Study populations:

Through purposive sampling, making use of existing trusted relations from previous studies or from other existing relations, participants will be recruited from the following groups:

- The two largest immigrant groups in the Netherlands: Turkish, Moroccan-Berber and Moroccan-Arabic background with specific attention to elderly people)
- Other immigrants, including refugees of various geographical and socioeconomic background
- People with difficulty reading and writing (low literacy)
- Other people of Dutch origin with low Socioeconomic status

We will strive for diversity in age / gender / living circumstances / family composition / literacy level / geographic background / income. Theoretical data saturation will be reached across groups. We aim at a total of 50 interviews.

Information on the study will be provided orally and per mail / whatsapp. Consent will be taken orally and written.

Data gathering

Semi-structured interviews will be held with the respondents through telephone / skype / whatsapp by trusted intermediators / researchers. Topic list is based on first experiences retrieved from representatives of these groups and of experts as well as on the existing RIVM questionnaire on behavioural measures and will address knowledge, information sources, opinions, experiences related to the measures as well as actual behaviour. Data on knowledge and compliance to the measures will be collected using more structured questions that can be processed in less time than the qualitative data.

Data-analysis

All interviews will be transcribed in Dutch and processed using ATLAS-ti or an equivalent software program for qualitative research. Where possible and relevant, data will be processed through SPSS and analysed by descriptive statistics. A coding framework will be drafted following the topics of the topic list, and applied at all sites. To improve data validity, 10% of data at each site will be double coded by two researchers independent of each other. Inductive thematic analysis will be performed at each site, guided by regular online research meetings. The principal investigators will synthesis the local data to an over-all analysis.

Ethical approval

CMO- Arnhem Nijmegen (nr 2020 – 6428) has approved of the study and granted a “niet-wmo plichtig” verklaring .

References

¹.Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, et al. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation in: Jamison D TH et al (edit). 2018. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. Disease Control Priorities* (third edition), Volume 9. Washington, DC: World Bank. Doi:10.1596/978-1-4648-0527-, chapter 17 (315 – 47)

2.*Structural violence* describes social structures—economic, political, legal, religious, and cultural—that stop individuals, groups, and societies from reaching their full potential. It refers to the “avoidable impairment of fundamental human needs or...the impairment of human life, which lowers the actual degree to which someone is able to meet their needs below that which would otherwise be possible” Farmer PE, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. Structural violence and clinical medicine. PLoS Med 2006; 3(10): e449. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030449

3. Lancet edit. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. Lancet 2020 (395): 1089

4. Van den Muijsenbergh M, Teunissen E, van Weel-Baumgarten E, van Weel C. "Giving voice to the voiceless." How to involve vulnerable Migrants in Healthcare Research." *Br J Gen Pract.* 2016; 284-5