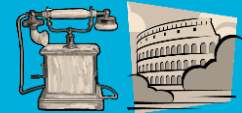


Tele-ARENA 2019-3

Tele-ARENA

(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken AMPHI)



Schrijven van een wetenschappelijk artikel

Donderdag 20 juni 2019

Door: Jeannine Hautvast, AMPHI

Met input van: Anne de Munter, GGD Gelderland-Zuid



Rondje langs aanwezige GGD'en

- Met hoeveel aanwezig?
- Welke functies?
- Hoeveel hebben een wetenschappelijk artikel gepubliceerd?

Welkom bij Tele-ARENA 2019-3

- **Tele-ARENA** = telefonische nascholing infectieziekten en onderzoek bij en voor GGD-en in AMPHI regio.

Teleconferentie:

Inbellen om: 11:55u

Inbelnummer: 070-3043301

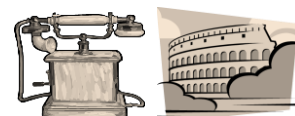
Wachtwoord: 37471404

- Start: telefoon op luisterstand (kan op het toestel, of door intoetsen “16”)
- Vragen tussendoor mag altijd (eerst telefoon uit luisterstand zetten: op toestel of “16”)

En als je er niet bij kunt zijn: de presentatie + audio-bestand komt op de AMPHI site te staan.

<https://academischewerkplaatsamphi.nl/over-amphi/scholing-ggd/>

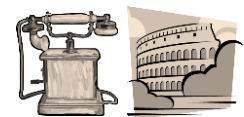
Tele-ARENA
(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken AMPHI)



Algemeen

- Volgende tele-ARENA: in najaar – data volgen.
- Volgende ARENA: do 19 september middag (en evt ochtend)
- Wensen en ideeën voor onderwerpen Tele-ARENA (kirsten.wevers@radboudumc.nl)
- Rondsturen Tele-ARENA mails nu naar infectieziekten mailbox. Wil je zelf ook een mail ontvangen? Laat dit even weten. (kirsten.wevers@radboudumc.nl)
- Accreditatie? (zowel vpk als artsen) Vul het formulier met elkaar in en stuur het terug naar jeannine.hautvast@radboudumc.nl en maartje.sijbers@radboudumc.nl

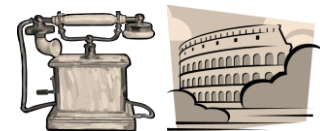
Tele-ARENA
(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken
AMPHI)



Onderzoeksmethodologie

- Eerdere tele-ARENA's over onderzoeksmethodologie
 1. **Studie design:** 8 maart 2016
 2. **Kennismaken met kwalitatief onderzoek:** 7 maart 2017
 3. **Het doen van (goed) onderzoek:** 1 juni 2017
 4. **Het onderzoeksvoorstel:** 16 januari 2018.
 5. **Dataverzameling:** 3 september 2018
 6. **Analyseren van data:** 7 februari 2019

Tele-ARENA
(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken
AMPHI)



Structuur artikel

- Introductie
- Methode
- Resultaten
- Discussie
- Samenvatting



Structuur artikel

- **Introductie**
 - Waarom ben je gaan onderzoeken?
 - En wat is het doel van je onderzoek
- **Methode**
 - Wat heb je gedaan?
- **Resultaten**
 - Wat heb je gevonden?
- **Discussie**
 - Wat betekent het allemaal?
 - En wat zijn je conclusies/aanbevelingen?
- **Samenvatting**
 - Die schrijf je pas als je hele artikel af hebt.

Waarom artikel schrijven?



- Argumenten voor:
 - Kennis delen, kennisopbouw werkveld *public health*
 - Is essentieel onderdeel van het werk
 - Solidariteit: anderen kunnen iets hebben aan jouw bevindingen
 - Profilering (persoon, afdeling, instituut)
- Argumenten tegen:
 - Kost tijd
 - Kost (soms) geld
 - Moeilijk



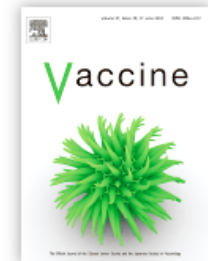
Hoe pak je het aan

- Met wie gaan je schrijven?
 - Co-auteur: wezenlijke bijgedragen aan de totstandkoming van het artikel
 - Volgorde auteurs
 - 1^{ste} auteur schrijft!
 - Doet meeste werk met 2^e, 1-na-laatste en laatste auteur (=team)
 - Maak van tevoren goede afspraken



Tijdschrift kiezen

- Keuzes:
 - Boodschap / doelgroep
 - Nederlands of Engels
 - Open access of niet
 - Kosten
 - Impact factor
 - Check of het tijdschrift jouw soort werk publiceert
 - Keuze tijdschrift bepaalt aantal woorden & aantal tabellen!
- Methode
 - Tijdschriften in vakgebied
 - Referentielijst artikel: welk tijdschrift citeer je vaak



BMC Infectious Diseases

Epidemiology & Infection

Start met schrijven:

- Pas als je het met alle auteurs eens bent over de tabellen & figuren, dan ga je aan je artikel schrijven.
- Recapituleer en bespreek met onderzoeksgroep:
 - Wat is je doel?
 - Wat komt er uit de resultaten?
 - Wat is je belangrijkste boodschap(en) / conclusie?
- Dan start met schrijven

Introductie

Doel introductie:

- Vraag beantwoorden: waarom dit onderzoek?
- Overtuig de lezer: nut van de studie

Opbouw

- Zoom in: van algemeen → specifiek
- Geef noodzakelijke info over het onderwerp
 - Wat is er bekend tav public health probleem, *burden of disease*
 - Wat nog niet
 - Gaten in bestaande kennis (review bestaande literatuur; kort en to-the-point)
 - Doel van de studie (& achterliggend doel)

Kortom: wat draagt deze studie bij? Noodzaak en relevantie van dit onderzoek

10x waarom & De Trechter Methode

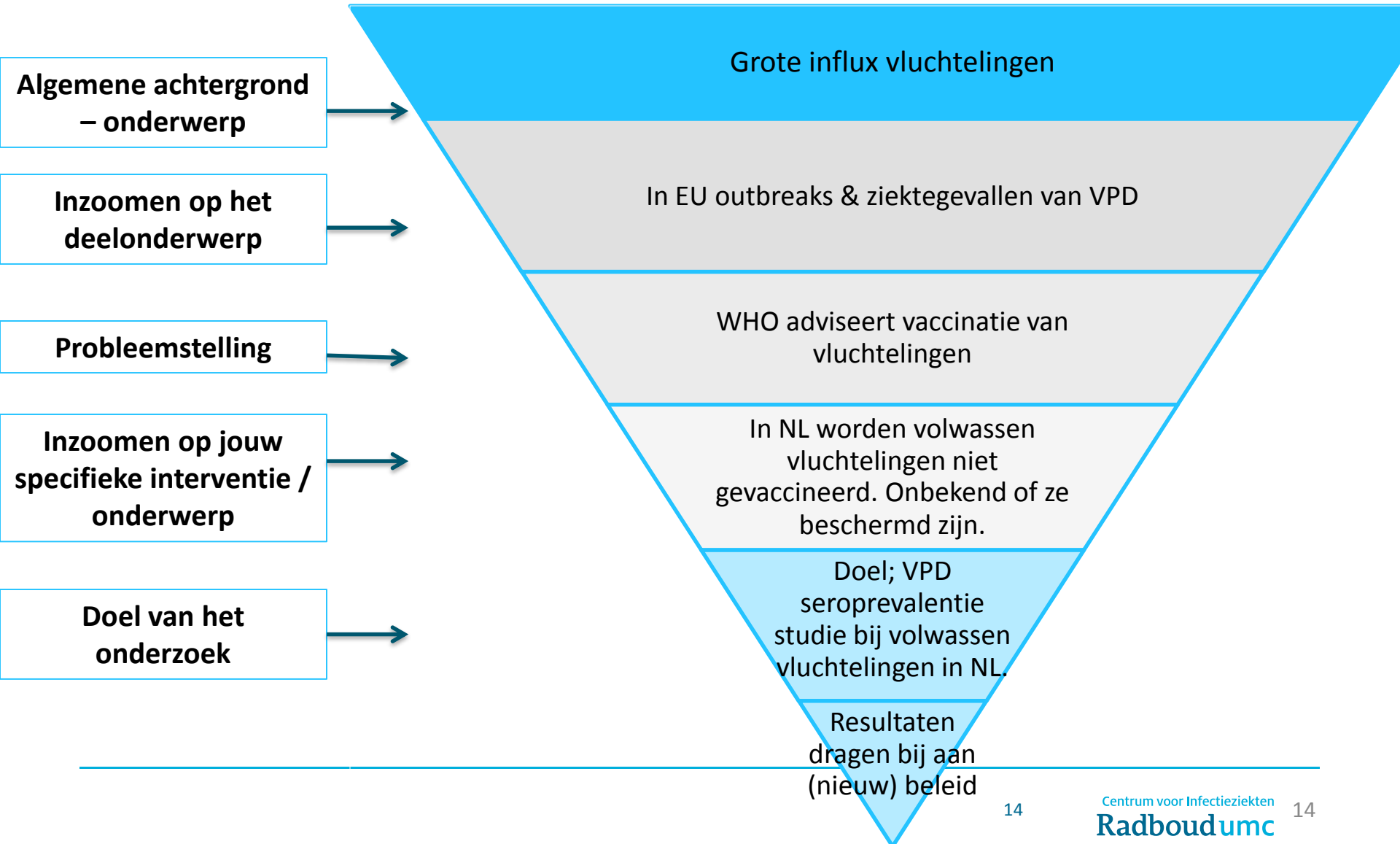
Geef 10x antwoord op de vraag: waarom is dit onderzoek belangrijk?

- Bijvoorbeeld, omdat
 - ... ziekte XX zoveel voorkomt in populatie YY (incidentie/prevalentie)
 - ... het vaccin ZZ geen goed bescherming biedt in populatie YY
 - ... niet iedereen die in aanmerking komt voor ZZ hier ook gebruik van maakt
 - ... niet alle uitbraken van XX gemeld worden aan de GGD
 - populatie YY een hoog risico heeft op complicaties van ziekte XX
 - ... we niet weten wat de lange-termijn effecten zijn van ZZ
- Sorteert de antwoorden van algemeen naar specifiek
→ voilà: introductie!



Trechter model – introductie

Voorbeeld: Freidl et al Vaccine 2018. Seroprevalentie studie vluchtelingen.



Opbouw introductie

- Start met kapstok / raamwerk – wat staat in iedere alinea:
 1. Veel vluchtelingen
 2. Mogelijk met infectieziekten
 3. Moeten vluchtelingen gevaccineerd?
 4. Doen we niet in Nederland; is dat een probleem?
 5. ... dus daarom gaan we dat onderzoeken.
- Bespreek kapstok met je mede auteurs en ga dan verder met schrijven

Vb Introductie (mag heel bondig)

1. Introduction

In recent years there has been a large influx of refugees in Europe. In several countries of origin, public health systems collapsed and vaccination programmes have been interrupted due to war, political or economic instability, resulting in inconsistent vaccination coverage among refugee populations [1]. In the EU, outbreaks and isolated cases of several vaccine-preventable diseases (VPD),

such as measles [2], hepatitis A [3,4], varicella [5] and diphtheria [6], have been reported among both children and adult refugees.

The World Health Organization recommends vaccination of refugees, asylum seekers and migrants according to the host countries' vaccination programme if they intend to stay in a country for more than one week. Considering the outbreak potential, vaccination against measles, mumps and rubella (MMR), as well as polio should be prioritized [7]. In the Netherlands, the vaccination status of asylum seeker children and adolescents aged 0–18 years is evaluated within 6 weeks after arrival, and vaccinations are updated according to the national immunization program (NIP) [8]. The vaccination status of adult asylum seekers however is not routinely

* Corresponding author.

E-mail address: irene.veldhuijzen@rivm.nl (I.K. Veldhuijzen).

¹ These authors contributed equally to the study.

evaluated. Two recent serosurveys from Germany found that immunity among adult asylum seekers was relatively high but might still be insufficient to achieve herd immunity for measles, mumps, rubella, varicella and diphtheria [9–11].

We conducted a seroprevalence survey in the Netherlands among adult asylum seekers to determine the seroprevalence against nine VPDs. By identifying immunity gaps and potential vaccination needs among adult asylum seekers, results of this study can aid the development of vaccination policies for asylum seekers.

Uit: Freidl GS et al. Immunity against measles, mumps, rubella, varicella, diphtheria, tetanus, polio, hepatitis A and hepatitis B among adult asylum seekers in the Netherlands, 2016. Vaccine. 2018 Mar 14;36(12):1664-72.

Methode

- Uitleg over het onderzoek in simpele bewoordingen
- Essentieel:
 - Design: type onderzoek
 - Onderzoekspopulatie
 - Variabelen (en definities, bv casus definitie, controle definitie)
 - Dataverzameling (procedures, vragenlijsten, online, bloed, sampling strategie en sample size etc)
 - Data analyse
 - Ethische aspecten



Vb opbouw methoden.

2.1. Study design

In July and August 2016, we performed a cross sectional serological survey among adult asylum seekers living in three large reception centres in The Netherlands.

2.2. Study population

Asylum seekers that met the following inclusion criteria were eligible to participate in the study: (i) 18 to 45 years of age, (ii) originating from Syria, Iran, Iraq, Afghanistan, Eritrea and Ethiopia, and (iii) living in a reception centre in the Netherlands. We chose

2.3. Participant recruitment

2.4. Data collection

Two to four consecutive sampling days were held at each centre in July and August 2016. On these sampling days, interpreters (Arabic, Farsi, Tigrinya and Amharic) explained the study aim and procedures to eligible persons, and assisted with filling in the informed consent form and the questionnaire. The questionnaire contained questions about demographics (sex, age, country of birth, educa-

Vb opbouw methoden (2)

2.5. Serological analysis

After sample collection, blood samples were kept at room temperature. Upon transfer to the National Institute for Public Health

2.6. Statistical analyses

Serological results for measles, mumps, rubella and varicella were available for all study participants (n = 622). For diphtheria,

2.7. Ethics

This study was approved by the Medical Ethical Committee Noord-Holland (number: M016-010/ NL56277.094.16). Potential participants were informed that their asylum procedure would not be influenced by (non)participation or by the test results, and that participants would not receive their test results. All participants provided written informed consent. Data collection and analysis was anonymous.

Zijn er tussentijdse vragen?

Resultaten

- Beschrijving van bevindingen:
 - Altijd start met beschrijving populatie
 - Tabel 1 is altijd de hele populatie met o.a. demographische kenmerken.
- Feitelijk
- Interpretatie en betekenis: discussie
- Belangrijkste bevindingen: beschrijven
 - Rest in tabellen
 - Figuren

Vb artikel resultaten; populatie beschrijving

3. Results

In total, 637 adult asylum seekers participated in the study. Fifteen participants were excluded from the final analysis: 10 participants did not meet the inclusion criteria (two fell outside the defined age range and eight originated from countries other than those specified) and from five participants no blood sample could be taken.

The final study population comprised of 622 participants: 297 were from Syria, 109 from Iran, 83 from Iraq, 75 from Afghanistan, 56 from Eritrea and 2 from Ethiopia, respectively. [Table 1](#) shows the characteristics of the study population. The median age of all

Table 1

Characteristics of adult asylum seekers that participated in the serosurvey (n = 622), The Netherlands, July–August 2016

	Characteristic	n	%
Gender	Male	504	81.0
	Female	117	18.8
	Missing	1	0.2
Age group	18–25	203	32.6
	26–35	274	44.1
	36–45	145	23.3
Country of birth	Syria	297	47.8
	Iran	109	17.5
	Iraq	83	13
	Afghanistan	75	12
	Eritrea	56	9
	Ethiopia	2	0.3
Environment grow up	Rural	106	17
	Urban	505	81.2
	Missing	11	2
Highest level of education	Primary school	188	30.2
	Secondary school	216	34.7
	Intermediate	67	11
	University/college	145	23.5
	Missing	5	1
Self-reported childhood vaccinations	Yes	526	84.6
	No	15	2
	Do not know	74	12
	Missing	7	1

Vb resultaten; weergave inhoudelijke uitkomsten

3.1. Seroprevalence

Country-specific seroprevalence including 95% CI are depicted in Fig. 1. Seroprevalence by country and age group are shown in Fig. 2. In Table 2, we provided detailed information about seroprevalence stratified by country and age groups, and results from significance testing. We found no significant differences between males and females for measles, mumps, rubella, varicella, tetanus, polio types 1–3 and hepatitis A. Gender differences were only found for diphtheria and hepatitis B.

3.1.2. Mumps

Mumps seroprevalence ranged from 81% (Iraq) to 95.4% (Iran).

3.1.3. Rubella

The overall rubella seroprevalence was above or comparable to

3.1.4. Varicella

Varicella seroprevalence was above the threshold of 91% for all

3.2. Self reported childhood vaccination

In total, 526/615 participants (84.6%) indicated they had

Discussie

1. Samenvatting van bevindingen
zonder opnieuw details te geven } Wat heb je gevonden
2. Maak je punt – betekenis/interpretatie
 - Ten eerste
 - Ten tweede
 - (evt ten derde)
 En vergelijking met andere studies } Wat kan je erover zeggen
3. Beperkingen; incl. implicatie voor resultaten } Wat kan je er niet over zeggen
4. Laatste paragraaf:
conclusie en aanbevelingen } Wat hebben we hieraan en kunnen we hier mee

-
- Start kort met samenvatting bevindingen:

4. Discussion

This study showed that in 2016 the overall seroprevalence for mumps, rubella, varicella, diphtheria, tetanus, polio and hepatitis A was generally high among adult asylum seekers in the Netherlands. However, measles seroprevalence was below the herd immunity threshold for all but one country of origin. Measles sero-

- Bespreek/interpreteer en vergelijk met andere studies:

Our findings for measles, rubella and varicella are largely in line with those reported in recent studies from Germany [9,10]. Although age groups were not directly comparable between our study and that of Toikkanen et al. [9], both studies showed that the seroprevalence against measles was relatively low in young adults from Iran, Iraq, Syria and Afghanistan. For rubella, immunity

‘Limitations’ / beperkingen:

- Discussie:
 - Niet alleen ingaan op ‘limitations’
 - Ga ook in op de sterke kanten van de studie
 - Verkoop je eigen werk (realistisch)
- Indien er limitations zijn:
 - Beschrijf de limitation
 - De gevolgen voor de resultaten
 - Hoe je hiermee om kan gaan
 - Uiteindelijke interpretatie



Vb beperkingen in discussie bespreken

- Opsomming beperkingen

This study had **several limitations**. **Firstly**, as we only recruited asylum seekers from countries that accounted for the majority of the asylum seeker population in The Netherlands and Europe in this might change in the future. **Secondly**, the subgroup analysis was performed on relatively small groups of asylum seekers, resulting in wide confidence intervals. **Thirdly**, the majority of participants in our study were male (81%). This can mostly be

- Sterkte van de study

A strength of this study is that nine VPDs were investigated. As we reported serological results by country of birth and age group, our study provides detailed information on immunity against VPDs among adult asylum seekers. In particular for polio, immunity in refugees in Europe has not been recently described.

Vb conclusie/aanbevelingen

In conclusion, this study raises some concerns for measles immunity among subgroups of adult asylum seekers, especially those coming from Syria, Iran, Iraq and Afghanistan. These findings can be valuable in the context of discussions concerning vaccination and public health policies for migrants in Europe.

Titel

- De titel
 - Gaandeweg diverse werktitels
 - Aan het eind echt kiezen
 - Focus op wat nieuw is (nieuw of onverwacht resultaat)
- Soms ook afhankelijk van wat tijdschrift wenst

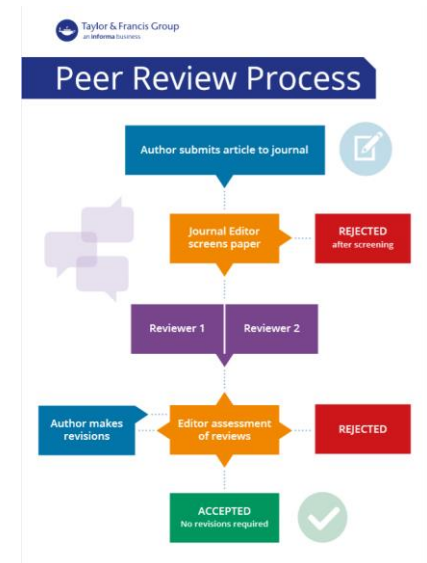
Artikel af – submit bij tijdschrift

- Nodig:
 - Manuscript
 - Voldoen aan alle eisen (Instructions for Authors)
 - Cover letter (aanbiedingsbrief aan editor)
 - Goedkeuring medeauteurs, soms handtekening
- Geduld (en geluk)



Feedback van reviewers

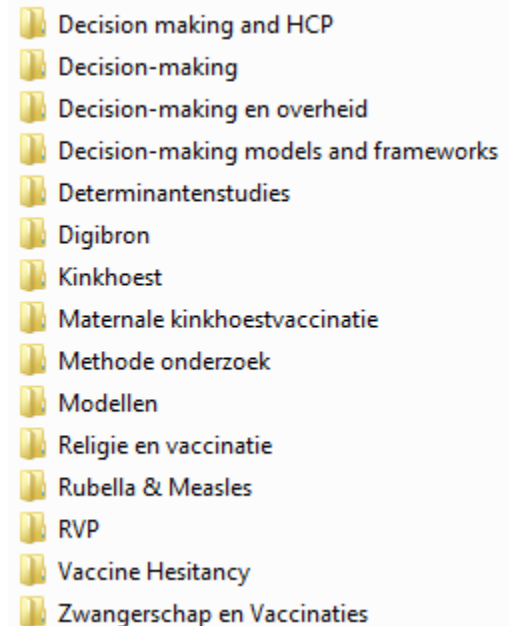
- Antwoord alle punten 1 voor 1
 - Gestructureerd document, per opmerking:
 - Vraag/opmerking
 - Jouw reactie
 - Eventuele wijziging in de tekst
- Bij 'moeilijke feedback':
 - Wees niet defensief, blijf beleefd, beargumenteer en onderbouw waarom je het er wel/niet mee eens bent
- Feedback: kans op acceptatie groot (afwijzen kan)



**Vervolg door Anne de Munter,
GGD Gelderland-Zuid & AMPHI.**

Hoe begin je?

- Ontdek je eigen schrijf-bubbel
- Leg je eigen literatuur data-base aan →
 - Gebruik submappen
- Start met schrijven
 - Kopjes met eisen vh tijdschrift
 - Onderzoeksopzet gebruiken



Introductie

Gebruik je onderzoeksopzet: Background – rationale – research aim

Background

- Ziekte (heel erge ziekte die we op de hele wereld voorkomt)
 - Interventies (vaccinatie)
 - Waarom werkt deze interventie (nog) niet (twijfelaars) (overal ter wereld!)
 - Waarom twijfelen ze?
 - Wat kunnen we eraan doen?
- Op wie richten wij ons? (doelgroep introduceren)

Rationale: waarom en wat gaan wij hier aan doen of zouden we moeten doen?

Research aim: Wat is ons doel en

Hogere doel: waarom is dat ook heel erg belangrijk voor de lezer.

Structuur aanbrengen

- Voor lezers en auteurs is het prettig om een structuur aan te houden
- Structuur kan bv. gebaseerd zijn op:
 - Onderzoeksvragen; bv. Bij meerdere subvragen
 - Verschillende methoden, voorbeeld: interviews en online focusgroepen
 - Variabelen in model
- Structuur...
 - Voelt wellicht als veel herhaling, maar herhaling leest gemakkelijk.
 - Biedt logica voor lezer en schrijver
- Evt. leeswijzers gebruiken

Methode

- Gebruik initiële onderzoeksopzet
- Geef de lezer inzicht in jullie proces
- Soms ook benoemen wat anders ging dan gepland/gehoopt
 - dat kan dan weer iets zijn voor de discussie

Resultaten

- Kwalitatief totaal anders dan kwantitatief.
- Schrijven is schrappen; ook bij resultaten.
- Inhoud van tabellen moet terugkomen in de tekst.
- Lezer moet niet teveel hoeven zoeken.

Discussie: neem de tijd



- Neem de tijd; Rome wasn't build in a day - Ga uit van meerdere versies
- Mogelijkheid om je onderzoek naar een hoger gelegen doel te gaan
- Uitdaging: hoe ver ga je van je eigen resultaten af.
- Opbouw van paragrafen
 - Samenvatting - Onderzoeksdoelen - Bijzondere uitkomsten
- Maak losse kaartjes van je paragrafen om hoofd- en bijzaken te scheiden en structuur aan te brengen; opbouw tussen en binnen paragrafen
- Tijd inruimen tussen schrijfmomenten. Tekst herlezen maakt dat je je eigen fouten er beter uithaalt en meer logica ziet tussen je eigen zinnen.

Feedback

may be considered a gift from God, and that it should be used in gratitude.(34, 39) In addition to religious arguments, family tradition and perceived disease severity support may influence their decision to either accept or decline childhood vaccination.(34, 39, 40) It is observed that most orthodox-Protestants make a deliberate decision about vaccination, however, very little is known about their experienced needs and how these fit into their decision-making process.(34, 36, 40, 41)

The maternal pertussis vaccination will be adopted in the Dutch immunisation programme from 2019 onwards.(42) Since Orthodox-Protestant women are expected to be generally more hesitant towards this vaccination, and very little is known about their needs in decision-making need for information and support in the decision making it is expected that they prefer other information and support needs from their HCP. Specific individual and subgroup needs differences may warrant emphasize the importance to embrace a more tailored approach from by vaccine policy makers and health care providers to support vaccine-hesitant these parents in their decision-making process.

Therefore the aim of this study is to gain deeper insights in the decision-making process and related needs in orthodox Protestant women. These results can provide information how and when HCPs can assist and support women in this process.

Methods (word count: ±650)

Research design

To explore the decision-making process and related needs, we used a qualitative research design following a grounded theory approach using interviews and online focus groups (OFGs).(43)

Study population and recruitment

The study population consisted of pregnant women and non-pregnant women of reproductive age from various orthodox Protestant church denominations, living throughout the Netherlands. Participants were recruited using purposeful sampling via key figures and snowball sampling; participants were asked if they knew other women who would like to participate, preferably from another church denomination or another part of the Netherlands. Key figures were individuals with dose contacts within the orthodox Protestant community. Written information about the study was provided by one of the researchers to women who were eligible to participate in an interview or OFG. After one week the researcher contacted her again to confirm her participation, answer questions, and make either an interview appointment or invite place her in one of the OFGs.

Opmerking [H17]: Dat is niet eerder aangetoond, maar een observatie (niet kwantitatief onderzoek) uit dit kwalitatieve onderzoek

Opmerking [z18]: verwijzing proefschrift Helma dat concludeert dat deliberate decision making should be stimulated

Opmerking [H19]: Zou ik bij besluitvorming over maternale vaccinatie zetten

Opmerking [JH20]: Of dit hier weglaten?

Opmerking [AnnedM1R20]: ik zou dit toch formuleren als experienced needs; want met information en support ga je al uit van de hulp van buitenaf. En sommige vrouwen leggen zelf de nadruk op het zelf willen uitzoeken.

Opmerking [z22]: ja, needs in decision-making is neutraal/breder

Opmerking [JH23]: Maar denken we dus tevoren al dat HCP's degene zijn die moeders willen spreken.. is dat niet vooringegenomen?

Opmerking [z24]: hierboven staat het al goed: Specific individual and subgroup needs may warrant a tailored approach by vaccine policy makers and health care providers to support these parents in their decision-making process. Eventueel kun je deze zin verplaatsen naar beneden??

Opmerking [z25]: Ben het even vergeten: heb je bij het schrijven naar de coreq guidelines gekeken. Help! En dan ook vermelden dat deze studies daaraan voldoet. Staat goed? Kijk ook maar eng bij Olga

Opmerking [z26]: dit is een methodologisch zwaargewicht. Voldoe je daar ook volledig aan? Anders wat 'luchtiger' formuleren.

Opmerking [AnnedM7R26]: Bespreken 10/01. goed: open begin (geen it, onderzoekd topic guide).

Opmerking [z28]: ?

Feedback (2)

- Haat-liefde verhouding; zie het als gezamenlijk denkproces
- Opdelen in blokjes
 1. Makkelijk te verwerken (bv. track changes accepteren, toevoegingen waar je het helemaal mee eens bent).
 2. Uitzoekwerk
 3. Herschrijven van hele paragrafen
- Bespreekmoment inplannen na ontvangen van feedback.
 - Leestijd inruimen tussen het ontvangen van feedback en bespreken
- Neem co-auteurs mee in grote wijzigingen (opmerkingen kantlijn)

Feedback (3)

- Bruikbare feedback
 - Begeleidende e-mail met algemene opmerking (niet alleen 'zie bijlage')
 - Meedenken over structuur binnen een paragraaf of tussen paragrafen
 - Opmerking over hiaten en inconsistenties
 - Af en toe een bemoedigend compliment ertussen
 - Concrete toelichting ; niet 'onduidelijk', maar 'onduidelijk, omdat ...(de zin niet loopt, geen goed engels...)
- Minder prettig
 - Co-auteurs die elkaar tegenspreken
 - Teruggrijpen op gewijzigde / eerder geschrapte tekst (nauwelijks te voorkomen)
 - In een laatste versie opmerkingen als "Kunnen we daar niet nog iets mee"?
 - Algemene opmerking zonder voorbeelden

Zinvolle websites

- Oxford Dictionary: <https://www.lexico.com/en>
 - Dictionary & thesaurus
- Academic Phrasebank: <http://www.phrasebank.manchester.ac.uk/>
- Britisch and American spelling
 - <https://www.lexico.com/en/grammar/british-and-spelling>
 - <http://www.tysto.com/uk-us-spelling-list.html> (weet niet goed hoe betrouwbaar deze is)

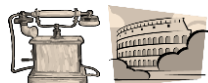
Vragen?

NB; met dank aan dia's van Alma Tostmann van vorige tele-ARENA's

Tot slot

- Wensen en ideeën voor onderwerpen Tele-ARENA
(kirsten.wevers@radboudumc.nl)
- Volgende Tele-ARENA:
 - Wordt nog gepland in najaar
 - **LIVE AMPHI ARENA donderdag 19 september 2019**
 - Ochtend; workshop Pubmed of journalclub
 - Middag; onderzoekspresentaties
 - Uitnodiging etc. volgt per mail

Terugluisteren Tele-ARENA: <https://academischewerkplaatsamphi.nl/over-amphi/scholing-ggd/>





Publiceren

- Wetenschappelijke publicaties: (minieme) bouwstenen voor een vakgebied
- Na afronding project, onderzoek, uitbraak:
 - Aanbevelingen, advies, kennisdeling
 - Verschillende kanalen
 - Rapport
 - Brief
 - Media (krant, tv, radio)
 - Internet/ website
 - Wetenschappelijke publicatie
 - Afhankelijk van doel en doelgroep

