

# **Barrières en succeselementen bij advisering door GGD en GHOR ten aanzien van infectierisico's bij evenementen in, op en rond het water: een kwalitatieve studie.**

“Evenementen in natuurwater, natuurlijk?”

NOORTJE BOUWMEESTER-VINCKEN<sup>1</sup>

*Correspondentie:*

Noortje Bouwmeester-Vincken<sup>1</sup>, arts maatschappij en gezondheid, profiel infectieziektebestrijding.

Afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD GHOR Limburg-Noord, Drie Decembersingel 50, 5987 AC Venlo, Nederland

email: [n.bouwmeester@vrln.nl](mailto:n.bouwmeester@vrln.nl); tel: 06-14566111

<sup>1</sup> GGD GHOR Limburg-Noord.

Subsidie van Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL).

# **Barrières en succeselementen bij advisering door GGD en GHOR ten aanzien van infectierisico's bij evenementen in, op en rond het water: een kwalitatieve studie.**

## **Samenvatting**

Natuurwaterevenementen worden populairder, maar deelnemers kunnen ziek worden door vervuild water en zwemmen in natuurwater heeft door veranderende klimaatomstandigheden een grotere kans op infectieziekten. Regionaal zijn er verschillen in de advisering rondom waterevenementen en de noodzaak tot aanvullende maatregelen. Deze trends maken beleidsherziening gewenst. Onbekend is wat de succeselementen en barrières zijn het huidige adviesproces. Doel van het onderzoek is daarom te achterhalen welke barrières of succeselementen GGD- en GHOR-adviseurs ervaren bij het huidige adviesproces met betrekking tot waterevenementen in verschillende regio's.

Er werden 5 semigestructureerde interviews en 3 focusgroepen gehouden met 8 GGD- en 6 GHOR-adviseurs. De interviews werden opgenomen en woordelijk getranscribeerd. De tekst werd thematisch geanalyseerd en gerapporteerde barrières en succeselementen geclassificeerd in niveaus van de WHO SURE-checklist (Het advies zelf, gever van advies, vrager van advies, adviessysteemfactoren, andere stakeholders en sociale, politieke en fysieke omgevingsfactoren). Voor de analyse werd MaxQDA 2018 gebruikt.

Verdeeld over de 6 niveaus werden 28 thema's en 26 subthema's geïdentificeerd. De belangrijkste de barrières betreffen een gebrek aan informatie over waterkwaliteit en moeite met duiding van de infectieziekerisico's. Andere barrières bevinden zich bij organisator, deelnemer en gemeente door gebrek aan kennis en bewustzijn van infectieziekerisico's waardoor te weinig verantwoordelijkheid wordt genomen. Succeselementen waren een kort en bondig goed beargumenteerd, begrijpelijk en uitvoerbaar advies, een goede relatie met gemeente en organisator en betrokkenheid van de waterbeheerder.

Onvoldoende kennis over infectieziekerisico's, moeite met duiding hiervan en ontbreken van voldoende bewustzijn zijn ervaren barrières in de advisering rondom natuurwaterevenementen, waar inhoud van het advies en goede relaties de gezondheidkundige advisering kunnen verbeteren.

**Trefwoorden:** waterevenementen, evenementenadvisering, waterkwaliteit, infectieziekerisico's, kwalitatieve studie.

## **Inleiding**

### **Wettelijke kaders evenementenadvisering**

Gemeenten en organisatoren hebben belang bij evenementen, maar er zijn ook risico's voor de gezondheid en veiligheid van deelnemers en toeschouwers. Daarnaast zijn er economische risico's en risico op imagoschade voor organisatoren en gemeenten als er onverhoopt iets misgaat of een evenement vanuit openbare orde en veiligheid (OOV) moet worden afgelast.

Een evenementenorganisator vraagt middels een vergunningaanvraag<sup>1</sup> toestemming voor zijn evenement aan de burgemeester [1,2,3]. Bij iedere evenementenaanvraag worden de risico's voor de veiligheid en gezondheid van de burgers afgewogen door adviserende OOV-diensten<sup>2</sup>. Vervolgens beslist de burgemeester over het afgeven van een vergunning met bijbehorende vergunningvoorschriften, waaraan de organisator juridisch is gebonden.

Specifiek gezondheidsadvies aan de burgemeester komt van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) [4], die leidinggeeft aan de GHOR<sup>3</sup> en GGD<sup>4</sup> [5]. De GHOR coördineert de totstandkoming van dit advies. Zij wordt hierin desgevraagd ondersteund door andere betrokken partijen zoals in geval van infectiepreventie bij waterevenementen de GGD en soms de waterbeheerder.

### **Trends waterevenementen**

Het aantal en de grootte van evenementen in Nederland nemen toe en evenementen vinden vaker plaats in, op en rond natuurwater [6]. Voorbeelden zijn mudruns, triatlons en cityswims. Steeds vaker worden waterevenementen georganiseerd in niet-officieel aangewezen zwemwater. De zwemveiligheid en waterkwaliteit van dat water worden niet standaard gecontroleerd door de waterbeheerder.

Ook de klimaatverandering heeft invloed op waterevenementen en het risico<sup>5</sup> op infectieziekten:

- Hogere temperaturen geven meer kans op blauwalgontwikkeling.
- Door hevige stortregens vaker riooloverstort van vervuild water.

Al deze trends vergroten het risico op infectieziekten bij waterevenementen.

Uit recente Nederlandse onderzoeken blijkt dat deelnemers van waterevenementen ziek kunnen worden door vervuild water [7,8,9,10,11].

Daarnaast blijkt uit een korte inventarisatie dat er interregionaal verschillend geadviseerd

---

<sup>1</sup> Een vergunningaanvraag is alleen noodzakelijk voor grote, risicovollere evenementen (B- en C-evenementen).

<sup>2</sup> OOV-diensten: Politie, brandweer en de Gemeentelijke hulporganisatie in regio (GHOR).

<sup>3</sup> Gemeentelijke hulporganisatie in regio (GHOR).

<sup>4</sup> Gezamenlijke gezondheidsdienst (GGD).

<sup>5</sup> Kans is waarschijnlijkheid maal blootstelling. Risico is kans maal effect. De blootstelling neemt toe, evenals de waarschijnlijkheid. Toegenomen kans vergroot het risico (methode Kinney & Wiruth)

wordt betreffende waterevenementen en dat adviseurs zoekende zijn naar de juiste kennis en informatie. Evenementenorganisatoren hebben last van regionale verschillen in de adviezen omdat ze te maken krijgen met verschillende regels waaraan ze moeten voldoen.

De hierboven genoemde trends namelijk toename van waterevenementen, klimaatverandering, toename van kennis over risico's op infectieziekten bij waterevenementen en het verschil in advisering interregionaal, zijn aanleiding het adviesbeleid voor de GGD en GHOR Limburg-Noord voor waterevenementen te herzien. Door de COVID-19 pandemie, welke zich net na de dataverzameling ontwikkelde, zijn zowel de publieke instanties als het grotere publiek zich meer bewust van risico's door infectieziekten. Zodra het organiseren van evenementen weer aan de orde is (geschreven tijdens lockdown maart 2021) zullen deze pandemie en de COVID-19-clusters die ontstonden door deelname aan evenementen, beslist ook de kijk op evenementen beïnvloeden [12]. Juist dan is er behoefte aan kwalitatief goede advisering betreffende het infectieziekerisico bij evenementen.

Onbekend is echter welke barrières of succeselementen worden ervaren door de GHOR- en GGD-adviseurs bij gezondheidsadvisering ter preventie van infectieziekten bij waterevenementen in niet-aangewezen zwemwateren.

Dat is een probleem omdat men bij de herziening van het adviesbeleid rekening zou willen houden met ervaren barrières en succeselementen om de advisering eenduidiger, uitvoerbaar en beter onderbouwd met kennis en 'best practices' te maken.

Doel van dit onderzoek is derhalve om barrières en succeselementen te achterhalen zoals ervaren door verschillende stakeholders betrokken bij het huidige adviesproces bij waterevenementen. En wat gaat wél goed en om welke reden? Deze analyse zou het uitgangspunt kunnen zijn voor de hervorming en uniformering van het beleid m.b.t. de advisering t.a.v. gezondheidsrisico's en specifiek infectieziekerisico's bij waterevenementen.

## **Methode**

### **Opzet**

Er is een kwalitatieve onderzoeksmethodiek gebruikt, via semigestructureerde interviews in een groep of individueel.

### **Populatie**

Via een doelgerichte steekproef is gestreefd naar een heterogene populatie en een gelijke verdeling tussen GGD- en GHOR-adviseurs, betrokken bij jaarlijks terugkerende grote

waterevenementen in niet aangewezen zwemwateren. Betrokken adviseurs van de GGD en de GHOR Amsterdam, Utrecht, Hart voor Brabant, Rotterdam-Rijnmond of Gelderland-Zuid, Limburg-Noord en Zuid-Limburg werden per email benaderd. . Hen werd gevraagd wie het meest betrokken is bij het ontwikkelen van beleid met betrekking tot dit thema, of bij de daadwerkelijke uitvoering van (delen van) het adviesproces, om vervolgens deze personen te benaderen om te participeren in het onderzoek. Met de eerste functionaris per GGD of GHOR die positief reageerde en aan de inclusiecriteria voldeed, werd een afspraak voor een interview gepland.

De volgende inclusiecriteria zijn gehanteerd:

- minimaal 1 jaar ervaring en/ of betrokken:
  - bij gezondheidsadvisering t.a.v. infectieziektgerisico's bij waterevenementen in niet aangewezen zwemwateren en/of
  - bij beleidsontwikkeling van het adviesproces t.a.v. infectieziektgerisico's bij waterevenementen in niet aangewezen
- werkzaam bij een genoemde GGD of GHOR

Respondenten zonder ervaring, expertise of actieve betrokkenheid bij advisering en/of beleidsontwikkeling betreffende deze advisering werden geëxcludeerd.

### **Informed consent**

Respondenten werden vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek om hen te primen en informed consent te verkrijgen. Uitgelegd werd dat de informatie uit dit onderzoek zou worden gebruikt als input voor beleidshervorming van het evenementen adviesproces. Informed consent werd mondeling afgegeven en bewaard in de audiobestanden van de interviews. De interviews zijn opgenomen, werden getranscribeerd en zijn digitaal beveiligd bewaard. Geanonimiseerde en gecodeerde bestanden zijn ook bewaard, apart van de transcripten.

### **Dataverzameling**

Themabijeenkomsten en literatuurstudie tijdens de protocolleringperiode (jan 2019 tot sept 2019) leverden de basis voor de topiclijst met praatplaat (annex 1) die gebruikt werd tijdens de semigestructureerde interviews. De topiclijst was grotendeels gebaseerd op de processtappen uit de risicobenadering zoals ook gehanteerd in eerder onderzoek [13] en de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid (WRR) [14].

Eén onderzoeker (N.B-V) heeft in totaal 6 GHOR-adviseurs en 8 GGD-adviseurs geïnterviewd. De semigestructureerde interviews vonden plaats op een door de respondent verkozen locatie. Gemiddeld duurde de interviews 60 minuten. Van alle respondenten werd

functie, leeftijd en jaren ervaring met evenementen advisering nagevraagd. De topiclist werd na de 1<sup>e</sup> 2 interviews nog aangevuld met het thema “zelfgekozen risico”. Dit thema kwam spontaan aan bod, was duidelijk relevant en werd daarom in volgende interviews ook gericht nagevraagd.

## **Data-analyse**

De data-analyse gebeurde thematisch en deductief. Genoemde barrières en succeselementen zijn geclassificeerd in de WHO SURE-checklist [15], een veel gebruikte checklist die goed past bij de te bestuderen interventie omdat op deze manier ook de context van de advisering wordt onderzocht. Na transcriptie werden codes toegekend aan relevante delen van de verbatims en beoordeeld of dit vooral bevorderend, of vooral belemmerend werkt bij het komen tot een gezondheidskundig advies. De codes werden volgens gegroepeerd in (sub)thema's en via de SURE-checklist geclassificeerd in de volgende zes niveaus waarop de bevorderende of belemmerende factoren zich bevonden:

- gezondheidskundige evenementenadvies (de preventieve interventie),
- de gemeente (de ontvanger)
- GGD- en GHOR-adviseurs (de gever)
- andere stakeholders (zoals evenementenorganisatoren en de waterbeheerders)
- adviesprocesfactoren
- sociale, politieke en fysieke omgevingsfactoren

Ten behoeve van het valideren van de analyse werd na het coderen van de eerste 2 interviews een 2<sup>e</sup> codeur om feedback gevraagd. Verschillen van inzicht werden opgelost via discussie om tot consensus te komen. Vervolgens werden de andere interviews door 1 codeur (N. B-V) op dezelfde manier gedaan. Er werd gestreefd naar datasaturatie, gedefinieerd als het niet meer ontdekken van nieuwe thema's bij 2 opeenvolgende interviews [16]. Voor het coderen en de data-analyse werd het programma MaxQDA 2018 gebruikt.

## **Resultaten**

### **Kenmerken van de participanten**

In totaal werden 14 participanten geïnterviewd waarvan 8 GGD-functionarissen en 6 GHOR-functionarissen (Tabel 1).

**Tabel 1** Demografische gegevens participanten

RESPONDENTEN	AANTAL (M/V)	LEEFTIJD IN JAREN MIN-MAX (GEMIDDELDE)	ERVARING IN JAREN MIN-MAX (GEMIDDELDE)
<b>GGD-ADVISEURS</b> (P 1,2,3,6,8,10,11 EN 13)	8 (1/7)	34- 65 (47,4)	1 - 25 (10,5)
<b>GHOR-ADVISEURS</b> (P 4,5,7,9,12 EN 14)	6 (4/2)	36- 65 (48,8)	2,5 - 18 (8,8)

De interviews bestonden uit 3 GGD- en GHOR-gemengde groepsinterviews en 5 individuele interviews. In deze interviews zijn 6 van de 25 GGD- en GHOR-regio's vertegenwoordigd. De geïnterviewde professionals van de GGD waren merendeels vrouw, terwijl de GHOR-vertegenwoordiging grotendeels uit mannen bestond. De groepen zijn qua spreiding en gemiddeldes van leeftijd en van jaren ervaring nagenoeg vergelijkbaar. Omdat de inhoudelijke thema's tijdens de data-analyse bij GGD- en GHOR-respondenten nagenoeg overeenkwamen, is bij de verdere beschrijving geen onderscheid gemaakt tussen GGD- of GHOR-thema's.

### Kenmerken van niveaus en thema's

Tabel 2 geeft op hoofdlijnen overzicht op welke niveaus de meeste genoemde thema's zich bevonden, en in welke mate deze vooral een barrière of een succeselement voor de advisering waren. De als barrière en als succeselement gecodeerde quotes zijn ongeveer gelijk verdeeld: 262 vs. 288 (zie tabel 2), maar per niveau zijn er duidelijk verschillen. De meeste quotes werden geclassificeerd op het niveau "gever van advies". Dat is logisch omdat de respondenten diegene zijn die het advies geven, en zullen op basis van hun ervaring gerichte ideeën hebben. Daarnaast gingen veel quotes over andere stakeholders zoals de evenementenorganisator en waterbeheerders.

**Tabel 2** Verdeling quotes over niveaus en aantallen gevonden barrières en succeselementen per niveau.

NIVEAU SURE-CHECKLIST	GECODEERDE SEGMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESELEMENT
HET ADVIES, DE PREVENTIEVE INTERVENTIE	91	38	58
GEVER VAN ADVIES	175	78	100
VRAGER/ ONTVANGER ADVIES, VERGUNNINGVERLENER = GEMEENTE	34	22	12
ADVIESYSTEEMFACTOREN	93	42	52
ANDERE STAKEHOLDERS	155	61	56
SOCIALE, POLITIEKE EN FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN	30	21	10
TOTAAL	578	262	288

Verdeeld over de 6 niveaus zijn 28 thema's en 26 subthema's ter sprake gekomen tijdens de interviews. Het aantal thema's en subthema's verschilt per niveau, die hieronder in meer detail worden besproken. Het complete overzicht is te vinden in annex 2.

## Het advies zelf

Op het niveau van het advies zelf, de preventieve interventie, worden 4 thema's genoemd die ofwel als een barrière ofwel een succeselement werden beschouwd (tabel 3a).

**Tabel 3a** Niveau: Het Advies. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE- CHECKLIST	THEMA	SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESELEMENT
<b>HET ADVIES, DE PREVENTIEVE INTERVENTIE</b>			<b>91</b>		<b>38</b>	<b>58</b>
		Inhoud/vorm advies	46		14	33
		Advies m.b.t. concrete risicobeheersingsmaatregelen	16	7	3	13
		Integraal, beargumenteerd, bondig advies in jip-en-janneke taal	26	8	9	18
		Uitvoerbaarheid voor deelnemer/organisator/gemeente van het advies	8	2	1	7
		Zwarte zwaan: onverwacht incident met grote impact	6	4	6	0
		Doel van het advies helder voor ogen	21	8	4	17
		Ontbreken norm of toetsingskader	18	8	11	8

Een aantal aspecten met betrekking tot de vorm en inhoud van het advies werden als succeselement benoemd. Het advies moet integraal geformuleerd zijn, samen met adviezen vanuit andere adviserende partijen. Zo voorkom je tegenovergestelde en daarmee onuitvoerbare adviezen. Het moet een kort en bondig advies zijn in jip-en-janneke taal (GHOR) en met goede argumenten (GGD) waarbij de belangen van advies vragende partijen in acht genomen worden. Opvallend is dat dit subthema in alle interviews naar voren kwam.

*"... als het gaat over evenementen is mijn ervaring wel dat- The show must go on is wel een voorzichtig uitgangspunt. En op zijn minst in mijn beleving moet je wel heel goede argumenten hebben waarmee je naar het bestuur wilt gaan om te zeggen van, je moet hierop ingrijpen." (respondent 5, 157-159)*

*"Kijk en de truc is eigenlijk dat we proberen in zo kort mogelijke tekst, in jip-en-janneketaal, iets mee te geven wat een voorschrift, wat een ding is wat je erin moet zetten...Dat je dat zinvol moet houden." (respondent 8, 132-133)*

Tevens werd als succeselement benoemd dat hetgeen geadviseerd wordt concrete risicobeheersmaatregelen moet bevatten die uitvoerbaar zijn voor gemeente, organisator en deelnemer, waarbij het doel van het advies goed voor ogen gehouden moest worden (zie box 1).



### **Box 1 Doel advies**

*" Vanuit de GHOR met dus de loketfunctie voor de GGD, hebben wij de rol om de gezondheidkundige kant van een evenement te bewaken, om risico's te benoemen en ook om direct te kunnen aan geven als er mogelijkheden zijn de risico's te beperken, hoe een organisator dat kan doen en welk restrisico dat er eventueel overblijft en daar kan de gemeente dan zelf een besluit innemen, of dat het restrisico aanvaardbaar is of niet." (respondent 2,39-41)*

*...Wat zijn hier, op publiek gezondheidsgebied, de risico's uiteindelijk? Ja en dan moet je eerlijk zijn inderdaad, er zijn- Wat mij betreft zijn er twee uitersten waar je ver weg van moet blijven, mensen die erg ziek worden en een te grote druk op het zorgsysteem. "(respondent 5,31-33)*

*" ...collectieve preventie natuurlijk." (respondent 7; 156-163)*

Geïdentificeerde barrières op dit niveau zijn de dreiging van een onverwacht incident met grote impact (zwarte zwaan) en het ontbreken van een norm of toetsingskader. Deze angst leidt veelal tot overregulatie en is belemmerend. Hierdoor worden dikke standaard adviezen geschreven die de organisator veelal niet leest.

*"Volgens mij moeten we 80% regelen en 20% gewoon overlaten" (respondent 3, 245-256)*

Het ontbreken van een passende norm of richtlijn werd overwegend als barrière gekwalificeerd en kwam in alle interviews ter sprake. Er bestaat nog geen goede richtlijn of norm waaraan getoetst kan worden, waarin de parameters genoemd worden die van belang kunnen zijn en er bestaat geen consensus of de officiële zwemwaternormen ook gehanteerd kunnen/mogen worden in geval van evenementen. Ook is nog niet duidelijk wat de rol van het bemonsteren van het evenementenwater is. Veel GHOR-adviseurs hanteren lokale handreikingen of standaard adviezen, deels op de LCHV-richtlijn gebaseerd, maar allemaal toch net weer anders.

### **Gever van advies**

Tabel 3b geeft de resultaten op het niveau van de adviseur, de professional. Gebaseerd op het aantal quotes, zijn de thema's bewustzijn en kennis de hoofdthema's op dit niveau en ook van dit hele onderzoek.

**Tabel 3b** Niveau: Gever van advies. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE-CHECKLIST	THEMA	SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESELEMENT
<b>GEVER VAN ADVIES</b>			<b>175</b>		<b>80</b>	<b>100</b>
	Bewustzijn		49		13	37
		Bewustzijn van "waar ben ik van"	13	7	6	7
		Bewustzijn hebben over gezondheidsrisico's	5	3	1	4
		Attitude t.o.v. thema natuurwater	7	6	2	5
		Bewustzijn brengen over gezondheidsrisico's natuurwater	11	6	1	10
		Bewustzijn van wat andere partijen kunnen betekenen	13	8	4	9
	Kennis adviseur		108		61	54
		Kennis over duiding risico's infecties natuurwater	51	8	31	21
		Goede toegankelijkheid specifieke kennis duiding risico	4	3	2	2
		Kennis aard/ activiteiten/ soort en aantal deelnemers evenement	14	6	6	9
		Kennis hebben of vergaren waterkwaliteit moeizaam	24	7	14	10
		Kennis over adviessysteem	1	1	1	1
		Waterevenementen is relatief nieuw thema	6	3	4	2
		Toegang bestaande kennis in netwerk over waterkwaliteit	8	4	2	6
	Incentives adviseur		4	3	2	4
		Invloed hebben op beslissing gemeente	14	5	6	9

Bewustzijn hebben of creëren over het risico op infectieziekten tgv deelname aan natuurwaterevenementen werden als succeselement ervaren in de advisering. Dit geldt ook voor bewustzijn van de eigen rol en wat andere partijen in de keten kunnen betekenen.

*"Misschien is de achtergrond van het beeld wat hij (red.: de organisator) dan heeft op foto's wel heel erg mooi, maar heeft hij nog nul nagedacht over het water zelf..." (respondent 2, 74-77).*

Naast bewustzijn is kennis een groot thema. Subthema's betreffende kennis over de kwaliteit van het water en die kennis kunnen duiden in het licht van gezondheidsrisico's welke als knelpunt werden ervaren.

*"Ook als die bemonstering oké is, het is geen water waarvan we de karakteristieken nou helemaal op orde hebben, of in kaart hebben. Onze inschatting is dat we dat, tot op zekere hoogte, hebben van het aangewezen zwemwater. En hoe krijg je dat? Dat is door heel vaak te bemonsteren en de karakteristieken van die plas gewoon goed te kennen. En dat is, in die situatie, natuurlijk, van de evenementen dan, heel vaak helemaal niet het geval." (respondent 5, 129-131)*

Gebrek aan kennis over gevolgen van deelname aan natuurwaterevenementen werd als knelpunt ervaren.

*"Maar die mensen- Stel voor, het zijn er zeshonderd, die gaan daarna naar huis, die gaan allemaal naar hun eigen huisarts - als ze al gaan en elders in het land - en niemand weet dat het daarvan is." (respondent 3, 273-294)*

Een succeselement was het toegang hebben tot kennis in het netwerk zoals gemeente of waterschap over waterkwaliteit en factoren die hierop van invloed zijn.

*"En het is ook een beetje afhankelijk van de weersomstandigheden. Als het dus heel hard gaat regenen, dan hebben zij een overzicht van alle riooloverstorten en dan kunnen zij zien welke dus overstort is." (respondent 1, 314-332)*

*"Ja, jij focust je nu op één ding, dat is op GGD, GHOR-adviseurs. Ik denk terecht, dat is een belangrijke groep. Als het gaat over het netwerk wat hier omheen speelt en de kennis die beschikbaar is, inderdaad, zit voor een belangrijk deel juist ook nog bij andere partijen. En- Ik denk het waterschap de belangrijkste is." (respondent 5, 247-249)*

De drijfveren van adviseurs hielden nauw verband met het doel van het advies, zoals in box 1 beschreven en werden als succeselement ervaren. De drijfveren behelsden daarnaast ook efficiënt werken (GGD en GHOR) en prioritering verschillende gezondheidskundige risico's (GHOR).

Gevoel van invloed hebben op besluit t.a.v. vergunning evenement werd als succeselement ervaren.

*"Ik denk dat ik genoeg kracht krijg richting gemeente- Heel eenvoudig, als jij de gemeente bent en ik zeg tegen jou van, dit heb ik geconstateerd, als jij dit laat doorgaan, neem jij dus ook bewust risico's ten aanzien van de gezondheid van de mensen, dan denk ik dat jij zegt, ik ga de burgemeester bellen." (respondent 3, 122-126).*

Als geen gevoel invloed of overtuiging daarentegen juist als barrière:

*"Ja, wij geven het advies mee en wat ik al zeg, de gemeente kan dat naast zich neer leggen, dat is leuk en aardig, maar dan heb ik mijn evaluatiepunten gegeven en advies gemeente. Moet ik volgend jaar nog advies geven of kan ik gewoon wegblijven?" (respondent 6, 301-310)*

## Vrager of ontvanger advies

In tabel 3c zijn de resultaten op het niveau van de vrager of ontvanger van het advies, namelijk de gemeente als vergunningsverlener weergegeven.

**Tabel 3c** Niveau: Vrager van advies. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE- CHECKLIST	THEMA	SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESELEMENT
<b>VRAGER OF ONTVANGER ADVIES, VERGUNNINGVERLENER = GEMEENTE</b>			<b>34</b>		<b>22</b>	<b>12</b>
		Verschillende gemeenten, verschillende wensen	3	2	2	2
		Verantwoordelijkheid voor beslissing: gemeente en organisator	13	6	7	6
		Kennis bij gemeente	3	2	2	1
		Relatie aantal evenementen en expertise	1	1	0	1
		Ontbreken bewustzijn gezondheidsrisico's natuurwater gemeente	14	6	11	3

Op dit niveau werd door de adviseurs vooral gebrek aan bewustzijn betreffende infectieziekerisico's bij natuurwaterevenementen als barrière ervaren. Daarnaast was de verantwoordelijkheid voor de beslissing bij de gemeente een belangrijk thema. Dit thema werd wisselend gewaardeerd door de respondenten. Enerzijds werd juist verantwoordelijkheid voor de beslissing bij de gemeente ervaren, terwijl ook een aantal respondenten dit juist miste.

*"Ja, uiteindelijk de gemeente natuurlijk, want die heeft de vergunning verleend. Die is uiteindelijk degene die kan zeggen, we doen het of we doen het niet. Ja, uiteindelijk moeten zij natuurlijk dan de stekker eruit trekken. Of in ieder geval de vergunning niet verlenen. Ze zijn natuurlijk afhankelijk van adviezen." (respondent 4,186-191)*

De door de adviseurs ervaren verantwoordelijkheid bij de gemeente was afhankelijk van veel verschillende factoren. Belangrijkste factoren zijn de relatie met de gemeente, het hebben van kennis over de risico's en daardoor het bewustzijn daarvan bij de gemeente. De gemeenteadviseur is het voorportaal voor alle adviserende partijen en maakt veelal de selectie welk evenement aanvullend advies moet krijgen van een specialist i.v.m. zogenaamde verzwarende factoren. De gemeenteamtenaar moet een beetje weten van veel (generalist). Kennis over het bestaan van risico's brengt bewustzijn en alertheid op infectieziekerisico's bij waterevenementen.

*"Ja, goed, ik heb geen zicht op alle evenementen die in de provincie plaatsvinden, wat dat betreft. Dus of dat een oplettende ambtenaar is, die denkt van, hé, hier is sprake van contact*

*met natuurwater of wat dan ook. Daar heb ik niet eens goed zicht op, wat dat betreft.”*  
*(respondent 5,28)*

Per gemeente verschillen de verwachtingen van advies, en bestaat er verschil in kennis en capaciteit.

*“We zijn GHOR-loket voor de GGD die voor vijftien gemeenten werkt. En die vind ik dan nog wel interessant omdat dat in andere- Randon andere thema’s is dat ook zo. De ene gemeente wil helemaal tot in detail, punt, komma, een advies en gaat dat ook, gaat daar volledig in mee. En een andere gemeente wil af van wat soms in hun ogen ook betutteling is en neemt veel meer eigen verantwoordelijkheid daarin.”* (respondent 2, 182-187)

### Adviessysteem-factoren

In tabel 3d zijn de resultaten op het niveau van het adviessysteem weergegeven.

**Tabel 3d** Niveau: Adviessysteem-factoren. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE- CHECKLIST	THEMA SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESS- ELEMENT
<b>ADVIESSYSTEEMFACTOREN</b>		<b>93</b>		<b>42</b>	<b>52</b>
	Vele partijen spelen een rol	7	3	<b>6</b>	1
	Evaluatie evenement	5	3	<b>0</b>	<b>5</b>
	Bewustzijn gezondheidsrisico's bij ketenpartners	2	1	<b>0</b>	<b>2</b>
	Relatie GGD/GHOR- organisator-gemeente	16	5	<b>2</b>	<b>14</b>
	Vertrouwen dat ketenpartner aan de bel trekt, waar nodig	4	3	<b>1</b>	<b>3</b>
	Gemeente en organisatie verantwoordelijk maken besluit en gevolgen daarvan	3	1	<b>1</b>	<b>2</b>
	Onvoldoende capaciteit tijd/personeel	7	5	<b>7</b>	0
	Schouw vooraf/tijdens	7	2	<b>2</b>	<b>6</b>
	Handhaving en toezicht	13	7	<b>8</b>	5
	Voor onbekend aantal natuurwaterevenementen geen gezondheidsadvies gevraagd	29	8	<b>20</b>	10

De thema's die als succeselementen naar voren kwamen waren een schouw vooraf van het evenement(-enterrein), al dan niet op papier, het achteraf evalueren van een evenement en een goede relatie en vertrouwen tussen adviseurs, de organisator en de gemeente als vergunningsverlener.

*“En dan kan je veel beter inzetten op een goede verstandhouding met die organisator, een beetje een beeld hebben wat dat die voor plannen heeft en doet. En of dat hij zich bewust is*

van wat hij wil. En nogmaals, volgens mij is er geen organisator die gezondheidsrisico's wil bagatelliseren of die zegt van, laat maar gaan het maakt mij niet uit." (respondent 5,175-177)

De ervaren barrières door de geïnterviewde adviseurs waren de vele partijen betrokken bij natuurwaterevenementen, deels onbekend, deels met andere belangen. Ook werd onvoldoende capaciteit in tijd of personeel bij de eigen GGD- en GHOR-organisatie en bij andere stakeholders als belangrijke barrière ervaren. Het ervaren gebrek aan toezicht en handhaving door de gemeente, mogelijk ook het gevolg van capaciteitsproblemen of andere prioriteiten, werd als barrière ervaren. De laatste maar belangrijke barrière op dit niveau was het feit dat de adviseurs onvoldoende zicht hebben op het aantal natuurwaterevenementen waarbij géén gezondheidskundig advies wordt gevraagd. Dit thema werd benoemd in alle interviews. Door snelle wisseling van gemeenteambtenaren en beperkte tijd/inzet op evenementenadvies ontbreekt kennis en bewustzijn al snel en bestaat de kans dat er onterecht geen gezondheidskundig advies gevraagd wordt aan GGD/GHOR.

"Het heeft ook te maken met wisselen van ambtenaren die het doen. En ambtenaren in kleinere gemeenten doen het erbij, het is niet een dagtaak." (respondent 1,198)

### Andere stakeholders

In tabel 3e zijn de resultaten op het niveau van andere stakeholders weergegeven. Deze thema's gaan vooral over de deelnemers aan evenementen, organisatoren van de evenementen en de waterbeheerders.

**Tabel 3e** Niveau: Andere stakeholders. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE-CHECKLIST	THEMA SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESS-ELEMENT
<b>ANDERE STAKEHOLDERS</b>		<b>155</b>		<b>61</b>	56
	Water- of gebiedersbeheerders niet betrokken	2	1	<b>2</b>	0
	Onvoldoende aandacht voor risico's	44		<b>28</b>	17
	Deelnemers tonen weinig verantwoordelijkheid in risicoafweging	16	8	<b>11</b>	5
	Organisatoren weinig aandacht gezondheidsrisico's	18	6	<b>13</b>	6
	Deelnemers onvoldoende aandacht gezondheidsrisico's, onverkozen risico	10	6	<b>6</b>	4
	Betrokkenheid waterbeheerder bij duiden gezondheidsrisico's, geen formele basis	12	5	<b>4</b>	<b>8</b>
	Organisatoren verantwoordelijkheid nemen	32	8	<b>12</b>	<b>22</b>
	Drijfveren organisatoren	14	5	<b>11</b>	3
	Incentives deelnemers	7	5	<b>6</b>	1

Opvallend succeselement, genoemd in alle interviews, was het nemen van verantwoordelijkheid door de evenementenorganisator. Dit uitte zich in het afgelasten van het evenement bij gebleken gezondheidsrisico's of het effectief informeren van deelnemers over de risico's. Om die verantwoordelijkheid te nemen, is aandacht of bewustzijn voor de risico's bij de organisatoren nodig, hetgeen door gebrek hieraan juist als barrière werd ervaren bij de adviseurs. Ook werden de drijfveren van organisatoren, namelijk steeds nieuwe en avontuurlijkere dingen organiseren om deelnemers te trekken of geen geld willen uitgeven aan bemonstering, als barrières genoemd.

*"En dat betekent wat mij betreft vooral dat iedereen in die hele keten van beslissingen zich bewust moet zijn van de risico's. ... En eigenlijk, moet ik eerlijk zeggen, ik verwacht dan toch tot de conclusie te komen, dat die organisator dit ook niet wil. En ja, ik moet ik eerlijk zeggen, ik vind dat, inderdaad, echt de koninklijke weg. Weet je die organisator te overtuigen van het feit, wat voor risico hij neemt? En als je dat niet goed uit kan leggen, moet ik eerlijk zeggen, dan vind ik het een grote stap om- Als je die organisator niet kan overtuigen, waarom zou je dan die burgemeester wel kunnen overtuigen daarvan, inderdaad." (respondent 5, 117-119)*

De adviseurs ervaren ten aanzien van de deelnemers barrières in het feit dat de drijfveren van deelnemers onvoorspelbaar lijken, ze zoeken het avontuur op. Daarnaast lijken deelnemers zich veelal onbewust van de infectieziekerisico's die daar mogelijk aan zijn verbonden, een onverkozen risico, of willen niet betutteld worden.

*"Van de ene kant zoeken ze naar triggers in evenementen van, wat is nog interessant genoeg om aan mee te doen? Ze zijn zich niet bewust van de risico's. Ze gaan ervan uit dat iemand anders die risico's vooraan heeft bepaald en zoveel mogelijk heeft beperkt, als ze daar al over nadenken. Mensen willen niet betutteld worden, want als iemand anders zegt van, dat het niet veilig genoeg is, dan is meestal de eerste reactie van, en wie bepaalt dat voor mij?" (respondent 2, 155-157)*

Net als op het niveau van de adviseur, werd ook hier als succeselement aangegeven dat betrokkenheid van de waterbeheerder leidt tot van kennis over en goede duiding van het infectieziekerisico. Voor de betrokkenheid anders dan toestemming verlenen voor gebruik van het water, is geen formele wettelijke basis. Daarom was dit thema ook een barrière.

### **Sociale, politieke en fysieke omgevingsfactoren**

In tabel 3f zijn de resultaten op het niveau van sociale, politieke en fysieke omstandigheden weergegeven. Hoewel er minder thema's en minder gecodeerde segmenten zich bevonden

op dit niveau, waren dit wel belangrijke thema's in de gesprekken, en deels verweven met andere thema's, zoals bijvoorbeeld de gemeente als adviesvrager. Dit komt doordat de gemeente naast adviesvrager ook hoofdrolspeler bij lokale politiek is.

**Tabel 3f** Niveau: Sociale, politieke en fysieke omgevingsfactoren. Thema's met barrières en succeselementen.

NIVEAU SURE- CHECKLIST	THEMA	SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCESELEMENT
<b>SOCIALE, POLITIEKE EN FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN</b>			<b>30</b>		<b>21</b>	<b>10</b>
		Sociale en politieke factoren	3	3	1	2
		Veiligheid concurreert met vrijheid	2	2	1	1
		Incentives gemeente	9	6	7	2
		Waterbeheerder is sponsor evenement	2	1	0	2
		Ieder risico ooit in nieuws, ligt onder de loep	2	1	2	0
		Klimaatverandering	2	1	2	0
		Toename aantal/ verandering van aard waterevenementen	10	4	8	2

De drijfveren van de gemeente en toename en tegelijk verandering van de aard van evenementen en de klimaatverandering waren de belangrijkste barrières op dit niveau.

*"Ja, ook de organisatoren die verzinnen elke keer weer nieuwe dingen. Dat denk je dat je het in de smiezen hebt en dan hebben ze weer iets nieuws bedacht, ja." (respondent 1,44)*

Gemeentes beogen gezondheid door stimulans van meer bewegen in de strijd tegen o.a. obesitas en 's zomers het aanbieden van verkoeling in de vorm van waterevenementen.

*"... maar het is wel zo dat de politiek heel erg zit op X-Waterstad. En vooral zwemmen in de zomer is goed tegen de obesitas en de geest." (respondent 1, 121-133)*

Gemeenten beogen sociaaleconomische voorspoed voor de regio met toestaan van grote evenementen, soms deelname met BN-ers. Dan is het devies: "the show must go on." Bovenstaande drijfveren beconcurreren mogelijke risico's verbonden aan het evenement. Infectieziekerisico's die juist toenemen door hogere watertemperaturen en door afspoeling of activatie van riooloverstorten bij hevige buien. Risico's die ook nog eens onder de loep liggen bij de media, omdat er eerder uitbraken werden gemeld na een cityswim. Sponsoring van een waterevenement door de waterbeheerder was een opvallend succeselement. De waterbeheerder zorgde voor informatie over kwaliteit van het water door



(herhaalde) bemonstering, nam risicobeheersingsmaatregelen die de waterkwaliteit ten goede kwam, maar ook voor de fysieke veiligheid, door het verwijderen van voorwerpen op het parcours.

*"Daar lag een- Bij de GHOR lag er al een heel aardig rapport en plan van aanpak, omdat het waterschap, had dat evenement geadopteerd." (respondent 5,47-49)*

## **Discussie**

### **Samenvatting belangrijkste bevindingen**

Voor de adviseurs zelf lijken de belangrijkste barrières te ontstaan door een gebrek aan het hebben of vinden van informatie over waterkwaliteit en moeite met duiding van de infectieziektorisico's. Daarnaast ervaren adviseurs gebrek aan kennis en bewustzijn van infectieziektorisico's bij natuurwaterevenementen en daardoor te weinig verantwoordelijkheid nemen bij de organisator, deelnemer en de gemeente. Daarnaast zijn belangen of drijfveren bij organisatoren zoals het steeds bedenken van nieuwe soorten evenementen, bij de gemeente zoals "the show must go on" en deelnemers het opzoeken van avontuur belangrijke barrières. Dit geldt ook voor capaciteitsgebrek bij adviseurs en gemeente. Belangrijkste succeselementen waren de inhoud van het advies, namelijk een kort en bondig goed beargumenteerd, begrijpelijk en uitvoerbaar advies. Het helpt om het doel van het advies, nl. collectieve preventie, goed voor ogen te houden. Een goede relatie met de gemeente en de organisator zijn tevens succeselementen omdat hiermee kennis wordt overdragen hetgeen leidt tot een groter bewustzijn voor infectieziektorisico's. Betrokkenheid van de waterbeheerder was bijdragend in het verzamelen van informatie over waterkwaliteit en het helpen duiden van de infectieziektorisico's.

### **Sterkte en beperkingen van de studie**

Een beperking was dat er tijdens het coderen van de laatste interviews nog 2 codes werden toegevoegd, dus dat er geen datasaturatie is bereikt en er mogelijk meer of andere thema's nog een rol zouden kunnen spelen. Dit kan ook de oorzaak zijn dat er nauwelijks verschil tussen GGD- en GHOR-thema's werd gevonden.

Een andere beperking is dat alleen data vanuit GGD- en GHOR-perspectief zijn verzameld, hetgeen mogelijk een onvolledig of vertekend beeld over geeft over barrières en succeselementen in dit proces.

De interviewer is GGD-functionaris met inhoudelijke kennis, waardoor kans bestaat op identificatie met object van de studie. Dit is deels ondervangen door peerreview, een tweede codeur en het bijhouden van het audit trial.

Omdat er gebruik is gemaakt van een doelgerichte steekproef, representeren de resultaten

het perspectief uitsluitend de GGD- en GHOR-functionarissen die zijn geïnterviewd. Daarbij is het perspectief van 6 van de in totaal 25 GGD- en GHOR-regio's in beeld gebracht.

Een sterk punt van deze studie is dat alhoewel specifiek werd gekeken naar advisering bij natuurwaterevenementen betreffende infectieziekerisico's, er door het classificeren van de factoren in de SURE-checklist niet alleen de factoren specifiek voor waterevenementen in beeld komen, maar ook de factoren op andere niveaus. Deze meer algemene factoren zijn naar verwachting ook toepasbaar op gezondheidkundige advisering aan gemeenten en andere betrokkenen in bredere zin in het kader van de wet publieke gezondheid. Dit is zeer actueel nu tijdens de COVID-19-pandemie.

### **Vergelijking met literatuur**

In het draaiboek waterrecreatie van het LCI staat dat bij een zwem- of modderevenement de GGD bij de voorbereiding om advies gevraagd kan worden over gezondheidsrisico's [10].

Deze adviesvraag komt alleen als er bij de vergunningverlener kennis is dat er mogelijk sprake is van infectieziekerisico's bij deelname aan natuurwaterevenementen. Deze kennis, de cognitieve attitude volgens Ajzen [17], is een voorwaarde om een vergunningverlener tot bewustwording te brengen en te laten overwegen of hij gezondheidkundig advies vraagt en het evenement al dan niet toestaat. Ditzelfde geldt voor organisatoren en deelnemers. Als zij niet weten dat eventuele infectieziekerisico's verbonden zijn aan zwemmen in natuurwater, kan die wetenschap ook geen invloed hebben op de keuze van de organisator om het evenement op een bepaalde locatie te organiseren en voor de deelnemer om wel of niet deel te nemen of zich wel of niet goed af te douchen, als risicobeheersingsmaatregel.

Het weten dat er risico's zijn, is meestal niet voldoende om gedragskeuzes te beïnvloeden. Ook andere belangen of drijfveren zijn van invloed op de motivatie voor bepaalde keuzes bij gezondheidkundige adviseurs, organisatoren, een gemeente of bij de deelnemers. Dit beschreef Ajzen als affectieve attitude en sociale norm. Zo kan het positieve effect van een evenement voor de deelnemers of een politiek belang zwaarder wegen dan het risico op infectieziekte na het evenement.

Het draaiboek van de LCI beschrijft welke informatie verzameld kan worden voor een goede risico-inschatting [11]. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt echter dat er barrières worden ervaren in het kunnen beschikken over informatie en het duiden hiervan.

Belangrijkste succeselementen zoals een goede relatie tussen betrokkenen in de adviesketen en aspecten van het advies zelf, hebben te maken met overtuiging (affectieve attitude en sociale norm) en het overbrengen van kennis (cognitieve attitude) om tot een overwogen besluit te komen bij of de gemeente, de organisator of deelnemer [17].

## **Implicaties voor toekomstig onderzoek en de praktijk**

GGD- en GHOR-adviseurs gaven in dit onderzoek hun visie over hoe zij de samenwerking met de andere stakeholders ervoeren. Aanvullend onderzoek m.b.t. perspectieven vanuit de keten van de advisering zou kunnen bijdragen aan een vollediger beeld van de barrières en knelpunten in de hele adviesketen.

Deze studie kan implicaties hebben voor verbetering van evenementenadvisering bij natuurwaterevenementen betreffende infectieziekte-risico's. Door de COVID-19 pandemie is in het algemeen meer kennis en bewustzijn ontstaan over het gevaar van infecties bij evenementen. Of dit ook geldt voor infectieziekte-risico's bij deelname aan evenementen in natuurwater moet nog blijken, maar de pandemie zorgt wel voor een momentum om die specifieke bewustwording betreffende risico's vanuit het water over te brengen bij de betrokken stakeholders.

Er kunnen al wel interventies ontworpen worden gericht op GGD- en GHOR-adviseurs die leiden tot verbetering van kennis en op het ontwerpen van modellen voor duiding van infectieziekte-risico's van contact met natuurwater. Daarnaast kunnen interventies eventueel gebaseerd op risicocommunicatietheorie [18] worden ontworpen, gericht op andere stakeholders. Het doel daarmee is vergroten van kennis en bewustzijn betreffende de infectieziekte-risico's.

Het borgen van de succeselementen benoemd in deze studie is ook van belang. Dit betekent het voortbouwen aan regionale samenwerking en relatie tussen GGD-GHOR-organisatoren en gemeente. Ook kan geïnvesteerd worden in duurzame betrokkenheid van de waterbeheerders met doel kennis over waterkwaliteit te ontsluiten.

## **Conclusie**

Belangrijkste barrières ontstaan door een gebrek aan of verzamelen van informatie over waterkwaliteit en moeite met duiding van de infectieziekte-risico's en daardoor gebrek aan kennis en bewustzijn van infectieziekte-risico's bij natuurwaterevenementen, waardoor er te weinig verantwoordelijkheid wordt genomen. Andere barrières zijn andere belangen of drijfveren in de adviesketen en capaciteitsproblemen bij adviseurs en gemeente.

Belangrijkste succeselementen moeten bij hervorming van beleid geborgd blijven en juist versterkt. Dit waren een kort en bondig goed beargumenteerd, begrijpelijk en uitvoerbaar advies, een goede relatie de gemeente en de organisator en betrokkenheid van de waterbeheerder. Doel daarbij is kennis overdragen ter vergroting van bewustzijn voor infectieziekte-risico's, het verzamelen van informatie over waterkwaliteit en het helpen duiden van de infectieziekte-risico's.

*"Ik neig dan ernaar om de verbetering te zoeken in de bewustwording van de infectieziekteterisico's en dan ga ik niet kiezen voor deelnemer of organisator of gemeente of adviseur." (respondent 2, 179-181)*

## **Abstract**

Events organized in natural water events are becoming more popular, but participants can become ill from polluted water and swimming in natural water has a higher risk of infectious diseases due to changing climate conditions. There are regional differences in the advice on water events and the need for additional measures. These trends make policy reform desirable. It is unknown what the success elements and barriers are in the current advisory process. The aim of the research is therefore to find out which barriers or success elements GGD- and GHOR-advisers experience in the current advisory process with regard to water events in different regions.

5 semi-structured interviews and 3 focus groups were held with 8 GGD- and 6 GHOR-advisers. The interviews were recorded and transcribed into a verbatim. The text was thematically analyzed. Reported barriers and success elements were classified into WHO SURE checklist levels (The advice itself, advice giver, advice seeker, advisory system factors, other stakeholders and social, political and physical environmental factors). MaxQDA 2018 was used for the analysis.

Divided over the 6 levels, 28 themes and 26 sub-themes were identified. The most important barriers are a lack of information about water quality and difficulty in explaining infectious disease risks. Other barriers exist at the organizer, participant and municipality due to a lack of knowledge and awareness of infectious disease risks, which means that too little responsibility is taken. Success elements were short and concise, well-argued, understandable and feasible advice, a good relationship with the municipality and organizer and involvement of the water manager.

Insufficient knowledge about infectious disease risks, difficulty in interpreting them and lack of sufficient awareness are perceived barriers in the advice regarding natural water events, where content of the advice and good relationships can improve health advice.

**Keywords:** events, open water, advisory system, water quality, infectious disease risks, qualitative study design.

## Bronnen:

1. Pot FVA, Leeuwen van J. Evenementen en gezondheid. Tijdschr. gezondheidswet. 2017; aug.
2. IVenJ, IGZ. Meer aandacht nodig voor veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen. Den Haag: IVenJ, IGZ; 2016.
3. Gemeentewet. 1992, 12 maart. Art. 174. Geraadpleegd op 3-4-2019 van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005416/2019-01-01>
4. Wet Publieke Gezondheid. 2008, 18 nov. Geraadpleegd op 3-4-2019 van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2019-01-01>.
5. Wet Veiligheidsregio. 2010, 1 april. Artikel 10. Geraadpleegd op 3-4-2019 van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0027466/2019-01-01>.
6. Respons. Factsheet 2018. Geraadpleegd op 28-02-2019 van <https://respons.nl/wp-content/uploads/2019/01/Factsheet-G50-Monitor-2018.pdf>
7. Joosten R, Kliffen S, Hintaran P, et al. Zwemmen in de gracht: hoe groot zijn de risico's? Infectieziekten Bulletin. 2018; 29(3).
8. Oorsprong DM, Boogert den EM, Buiting MP et al. Obstacle runs en infectieziekten: tips voor de GGD-praktijk. Infectieziekten Bulletin. 2018;29(3).
9. Pijnacker R, Joosten R, Janse I et al. Op de loer in de modder: Leptospira en Francisella tularensis. Infectieziekten Bulletin. 2018; 29(3).
10. Draaiboek Infectieziekten en waterrecreatie. Bilthoven: Landelijke coördinatie Infectieziektebestrijding; 2018.
11. Hintaran A, Joosten R, Sips G, et al. Risico's op infecties door zwemmen in open water. Tijdschrift voor infectieziekten 2020; 4:143-148.
12. Ebrahima SH, Memish ZA. COVID-19 – the role of mass gatherings. Travel Medicine and Infectious Disease. 2020; 34: 101617.

13. Helsloot I. Een risicobenadering voor zwemlocaties. Stichting Crisislab: Renswoude, 2013.
14. Onzekere veiligheid. Den Haag: WRR, 2008.
15. The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs: 5. Identifying and addressing barriers to implementing policy options. Version 2.1 [updated November 2011]. The SURE Collaboration, 2011. Beschikbaar via: [www.evipnet.org/sure](http://www.evipnet.org/sure)
16. Francis J, Johnston M, Robertson C, et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology & Health*. 2010; 25:1229-1245.
17. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior - the reasoned action approach. Psychology Press; 2010.
18. Gedrag beïnvloeden met risico- communicatie. Amhem: Instituut Fysieke Veiligheid, november 2019. Beschikbaar via:  
<https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20191101-IFV-KP-Gedrag-beinvloeden-met-risicocommunicatie.pdf>
19. Vermindering regeldruk evenementen provincie Limburg. Sira consulting. April 2019.
20. Taleb, N. The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable. New York: Random House, 2007.
21. Boutellier H. De veiligheidsutopie: Over vitaliteit, bescherming en burgerschap. In Kouijzer, D., & Gelder, A. van (red.) (Institut Néerlandais, Parijs), *Erasmus-Descartes Conferentie veiligheid en vrijheid, 24 november 2006: Introductiedossier* (pp. 131-143). Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties & Ministerie van Justitie; 2006.
22. Bovens M. Openbaar Bestuur, beleid, organisatie en politiek. Wolters Kluwer Nederland B.V., 9<sup>e</sup> druk 2017.

## Annex 1: Topiclist en praatplaat

### Topiclist

#### Inleiding

- Mijn naam is Noortje Bouwmeester, arts M&G i.o. (uitleggen indien niet bekend), in dit kader onderzoek ik de manier waarop vanuit uw organisatie en uw perspectief geadviseerd wordt in het gezondheidskundige advies bij evenementen in niet aangewezen zwemwater (uitleggen begrip) en heel specifiek t.a.v. infectieziektepreventie.
- Doel van dit onderzoek is een goed beeld te krijgen op welke manieren knelpunten en dilemma's of juist succeselementen worden ervaren bij GGD- en GHOR-adviseurs bij het huidige adviesproces bij waterevenementen. Welke factoren zijn daarin bepalend? Deze analyse zou het uitgangspunt voor de hervorming en uniformering van het beleid kunnen zijn m.b.t. de advisering t.a.v. gezondheidsrisico en specifiek infectieziekte- en risico's bij waterevenementen. Dit doe ik omdat het aantal en de grootte van dit soort evenementen toeneemt, waardoor het risico toeneemt, omdat er meer kennis over de risico's beschikbaar komt en er bij organisatoren behoefte bestaat aan uniformer advies.
- Vind je het goed dat ik audio-opnames maak van dit gesprek en dat ik dit gebruik voor mijn onderzoek?
- Check: tutoyeren?
- Eerst enkele makkelijke vragen en daarna zal ik je door middel van vragen leiden langs allerlei thema's die verband houden met de evenementenadvisering rondom waterevenementen. Als er tussendoor thema's zijn die je zelf belangrijk vindt, daar ben ik ook benieuwd naar, dus breng ze gerust in.
  
- Wat is je leeftijd?
- Hoeveel jaren ervaring heb je met gezondheidskundige evenementenadvisering in het algemeen?
- Wat is je exacte rol in gezondheidsadvies t.a.v. infectieziekte- en risico's bij waterevenementen in niet aangewezen zwembaden (operationeel advies, beleidsmaker of beide).
- Wat vind je van het huidige adviesproces, loopt het goed of zou het beter kunnen?
- Wat zou er beter kunnen volgens jou?
- Wat is je visie op risicomanagement rondom waterevenementen in niet aangewezen zwembaden?

De volgende thema's voor de topiclist zijn gebaseerd op de processtappen uit de risicobenadering zoals ook Prof. Dr. I. Helsloot [13] en de Wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid (WRR) [14] hanteren in hun betogen:

**1. Risico-identificatie:**

Kun je schetsen hoe in jullie regio zicht komt op de evenementen in niet-aangewezen zwembadwater?

Hoe maak je onderscheid tussen hoog risico evenementen en laag risico evenementen?

Welke knelpunten/dilemma's kom je daarbij tegen?

Wat maakt precies dat juist dit een knelpunt/dilemma is/werd?

Welke factoren zorgen ervoor dat het juist zo goed loopt/succesfactoren bij jullie in deze fase van het proces?

**2. Risicoanalyse:**

Op welke manier schatten jullie het infectieziekerisico bij een waterevenement in niet aangewezen zwembadwater in?

Met welke fysieke factoren houden jullie rekening?

Met welke sociale factoren houden jullie rekening?

Welke knelpunten/dilemma's kom je daarbij tegen?

Wat maakt precies dat juist dit een knelpunt/dilemma is/werd?

Welke factoren zorgen ervoor dat het juist zo goed loopt bij jullie in deze fase van het proces?

**3. Toetsing geldende normen:**

Welke normen gebruiken jullie? (Kennis, richtlijnen, draaiboeken, ervaring)

Op welke manier zijn de normen voor aangewezen zwembadwater te vergelijken met situatie in niet-aangewezen zwembadwater? En hoe zie je dat als de waterbeheerder een waarschuwing afgeeft voor een zwembadlocatie waar een evenement plaats vindt?

Wat zijn de argumenten om deze wel/niet te gebruiken?

Welke knelpunten/dilemma's kom je daarbij tegen?

Wat maakt precies dat juist dit een knelpunt/dilemma is/werd?

Welke factoren zorgen ervoor dat het juist zo goed loopt bij jullie in deze fase van het proces?

**4. Mogelijke maatregelen bij overschrijding normen om het risico te beperken:**

Welke maatregelen zijn er mogelijk als een waterevenement een significant risico op infectieziekten betekent voor deelnemers?

Welke maatregelen adviseren jullie wel/niet? Om welke redenen wel/niet?

Op welke manier wordt er door GGD/GHOR zicht gehouden op eventuele (late) gevolgen van het evenement zoals ziekten door het evenement?

Welke knelpunten/dilemma's kom je daarbij tegen?



Wat maakt precies dat juist dit een knelpunt/dilemma is/werd?

Welke factoren zorgen ervoor dat het juist zo goed loopt bij jullie in deze fase van het proces?

5. **Uitvoeringsvorm** (waar ligt de verantwoordelijkheid aansprakelijkheid?). → Praatplaat erbij pakken. Mag op geschreven worden. Dan stimuleren hardop te denken!

- Welk gremium is eindverantwoordelijk voor het individuele infectieziekte-risico van een deelnemer aan een waterevenement in niet aangewezen zwemwater?

- En om welke reden vind je dat?

- Welke organisatie moet bij geadviseerde maatregelen hierop toezicht houden en handhaven?

Om welke reden vind je dat?

- Hoe beïnvloedt de wens/druk vanuit de provincie [19] en organisatoren tot vermindering regeldruk jullie advisering?

- Voorzorgsprincipe; Het voorzorgsprincipe is een moreel en politiek principe dat stelt dat als een ingreep of een beleidsmaatregel ernstige of onomkeerbare schade kan veroorzaken aan de samenleving of het milieu, de bewijslast ligt bij de voorstanders van de ingreep of de maatregel als er geen wetenschappelijke consensus bestaat over de toekomstige schade.

- Omgaan met onzekerheden; Onzekerheidskunde N. Taleb [20]: We kunnen ons een helder beeld vormen van de consequenties van een gebeurtenis, zelfs als we niet weten hoe groot de waarschijnlijkheid is dat die gebeurtenis zich zal voordoen.

- Vrijheid, vitaliteit vs. veiligheid (Boutellier) [21].

- Hoe verhoudt zich dit alles over risicomanagement van waterevenementen in niet aangewezen zwemwater tot het risicomanagement in wel aangewezen zwemwater?

- Op welke manier kijkt de participant naar zwemveiligheid en waterkwaliteit in niet officieel zwemwater? Volledige eigen risico deelnemer of volledige verantwoordelijkheid organisatie en openbaar bestuur? (Boutellier) [21].

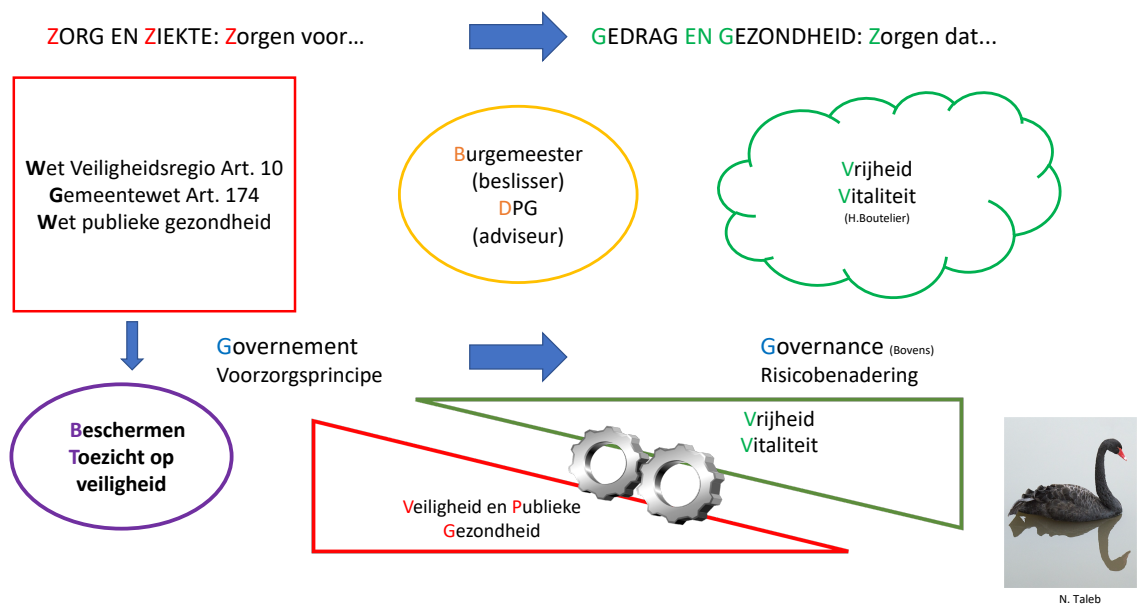
- Welke knelpunten/dilemma's kom je daarbij tegen?

- Wat maakt precies dat juist dit een knelpunt/dilemma is/werd?

- Welke factoren zorgen ervoor dat het juist zo goed loopt bij jullie in deze fase van het proces?

-> Stel dat het nu eens verschrikkelijk misgaat in jullie regio, waar of wat in de keten is er dan misgegaan? Wat is, denk je, de zwakste schakel in deze keten?

# Praatplaat interviews [2, 3, 4, 5, 13, 20, 21, 22]



## Annex 2: Tabel 3 Niveaus, thema en subthema's, totaaloverzicht

NIVEAU SURE- CHECKLIST	THEMA	SUBTHEMA	GECODEERDE SEGMENTEN	DOCUMENTEN	BARRIÈRE	SUCCE- ELEMENT
<b>HET ADVIES, DE PREVENTIEVE INTERVENTIE</b>			<b>91</b>		<b>38</b>	<b>58</b>
	Inhoud/vorm advies		46		14	33
		Advies m.b.t. risicobeheersingsmaatregelen	16	7	3	13
		Integraal, beargumenteerd, bondig advies in jip-en-janneke taal	26	8	9	18
		Uitvoerbaarheid voor deelnemer/organisator van het advies	8	2	1	7
	Zwarte zwaan: onverwacht incident met grote impact		6	4	6	0
	Doel van het advies helder voor ogen		21	8	4	17
	Ontbreken norm of toetsingskader		18	8	11	8
<b>GEVER VAN ADVIES</b>			<b>175</b>		<b>78</b>	<b>100</b>
	Bewustzijn		49		13	37
		Bewustzijn van "waar ben ik van"	13	7	6	7
		Bewustzijn hebben over gezondheidsrisico's	5	3	1	4
		Niet proactieve attitude t.o.v. thema natuurwater	7	6	2	5
		Bewustzijn brengen over gezondheidsrisico's natuurwater	11	6	1	10
		Bewustzijn van wat andere partijen kunnen betekenen	13	8	4	9
	Kennis geveer advies		108		59	54
		Kennis over duiding risico's infecties natuurwater	51	8	31	21
		Goede toegankelijkheid specifieke kennis duiding risico	4	3	2	2
		Kennis aard/ activiteiten/ deelnemers evenement	14	6	6	9
		Kennis hebben of vergaren waterkwaliteit moeizaam	24	7	14	10
		Kennis over adviessysteem	1	1	1	1
		Waterevenementen is relatief nieuw thema	6	3	4	2
		Toegang bestaande kennis in netwerk over waterkwaliteit	8	4	2	6
	Incentives adviseur		4	3	0	4
	Invloed hebben op beslissing gemeente		14	5	6	9
<b>VRAGER / ONTVANGER ADVIES, VERGUNNINGVERLENER = GEMEENTE</b>			<b>34</b>		<b>22</b>	<b>12</b>
	Verschillende gemeenten, verschillende wensen		3	2	2	2
	Verantwoordelijkheid voor beslissing: gemeente en organisator		13	6	7	6

Kennis bij gemeente	3	2	2	1
Relatie aantal evenementen en expertise	1	1	0	1
Bewustzijn gezondheidsrisico's natuurwater gemeente	14	6	11	3
<b>ADVIESSYSTEEMFACTOREN</b>	<b>93</b>		<b>42</b>	<b>52</b>
Vele partijen spelen een rol	7	3	6	1
Evaluatie evenement	5	3	0	5
Bewustzijn gezondheidsrisico's bij ketenpartners	2	1	0	2
Relatie GGD/GHOR- organisator- gemeente	16	5	2	14
Vertrouwen dat ketenpartner aan de bel trekt, waar nodig	4	3	1	3
Gemeente en organisatie verantwoordelijk maken besluit en gevolgen daarvan	3	1	1	2
Onvoldoende capaciteit tijd/personeel	7	5	7	0
Schouw vooraf/tijdens	7	2	2	6
Handhaving en toezicht	13	7	8	5
Voor onbekend aantal natuurwaterevenementen geen gezondheidsadvies gevraagd	29	8	20	10
<b>ANDERE STAKEHOLDERS</b>	<b>155</b>		<b>61</b>	<b>56</b>
Water- of gebiedersbeheerders niet betrokken	2	1	2	0
Onvoldoende aandacht voor risico's	44		28	17
Deelnemers tonen weinig verantwoordelijkheid in risicoafweging	16	8	11	5
Organisatoren weinig aandacht gezondheidsrisico's	18	6	13	6
Deelnemers onvoldoende aandacht gezondheidsrisico's	10	6	6	4
Betrokkenheid waterbeheerder bij duiden gezondheidsrisico's, geen formele basis	12	5	4	8
Organisatoren verantwoordelijkheid nemen	32	8	12	22
Organisatoren incentives	14	5	11	3
Deelnemers incentives en eigen keus	7	5	6	1
<b>SOCIALE, POLITIEKE EN FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN</b>	<b>30</b>		<b>21</b>	<b>10</b>
Sociale en politieke factoren	3	3	1	2
Veiligheid concurreert met vrijheid	2	2	1	1
Incentives gemeente	9	6	7	2
Waterbeheerder is sponsor evenement	2	1	0	2
Ieder risico ooit in nieuws, ligt onder de loep	2	1	2	0
Klimaatverandering	2	1	2	0
Toename aantal/ verandering van aard waterevenementen	10	4	8	2

