

Waardenverkenning en waardenafweging

Werkvorm voor zelfstandig gebruik
Ontworpen door het P3Venti-consortium

Voor medewerkers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport en uit de sector langdurige zorg

Introductie bij werkvorm (1/2) • p3venti

Deze werkvorm 'Waardenverkenning en waardenafweging' is ontworpen door het consortium van het Programma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P3Venti).

Over P3Venti

Binnen P3Venti – onderdeel van het bredere Programma Pandemische Paraatheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) – bouwen we kennis op over hoe virussen zich door de lucht verspreiden. We zijn daarbij primair geïnteresseerd in de effectiviteit van ventilatie als beperkende maatregel, binnen de sector langdurige zorg.

P3Venti bestaat uit drie typen onderzoek:

- Technisch-inhoudelijk onderzoek: gericht op blootstellingsrisico's en het effect van ventilatiemaatregelen. We gebruiken observaties in operationele omstandigheden, interviews met stakeholders en gebruikers van ruimtes, computermodellen en experimenteel onderzoek, zowel in een mock-up als in situ.
- Biomedisch onderzoek: gericht op de levensvatbaarheid en besmettelijkheid van virusdragende deeltjes (met name gerelateerd aan SARS-CoV-2), in relatie tot tijd en grootteverdeling. Dit doen we aan de hand van literatuurstudies en experimenteel onderzoek.
- Onderzoek naar implementatie en beleidsvorming: waarbij we de uitkomsten van het technisch-inhoudelijke en biomedische onderzoek combineren met beleids- en sociaalwetenschappelijke methoden. We bouwen kennis op en maken deze toegankelijk, zodat organisaties ventilatie als maatregel effectief kunnen inzetten.

De uitkomsten van dit onderzoek gebruiken we onder meer om 'tools' te ontwikkelen die medewerkers werkzaam bij VWS en in de sector langdurige zorg kunnen ondersteunen bij hun besluitvorming over ventilatie als maatregel. Deze werkvorm is daar een resultaat van. Hoewel de werkvorm is ontwikkeld in de context van pandemische paraatheid en ventilatie, is de aanpak breder toepasbaar. De stappen in deze werkvorm kunnen ook worden ingezet bij besluitvorming over andere (beleids)vraagstukken.

Introductie bij werkvorm (2/2) • p3venti

Over deze werkvorm

Dit slidedeck is bedoeld voor medewerkers bij VWS en in de sector langdurige zorg. Het biedt een basis voor een werkvorm die organisaties naar eigen inzicht kunnen aanpassen en gebruiken. De deelnemers aan de werkvorm kunnen door de eigen organisatie worden geselecteerd. De werkvorm is geschikt voor groepen van ongeveer 4 tot 10 deelnemers, en heeft een tijdsindicatie van ongeveer 1,5 tot 2,5 uur.

De werkvorm helpt om duidelijk te maken welke waarden belangrijk zijn bij het nemen van besluiten over ventilatie als maatregel voor pandemische paraatheid of tijdens een pandemie.

Ventilatie wordt vaak gezien als een bouwkundig vraagstuk, omdat het nauw verbonden is met de fysieke gebouwstructuur en installaties zoals luchtkanalen, roosters en mechanische systemen. Deze onderdelen maken deel uit van het bouwkundig ontwerp en vallen onder de bouwregelgeving. Tegelijkertijd gaat ventilatie verder dan alleen bouwtechniek: het raakt ook gezondheidsvraagstukken en het dagelijks gebruik van een zorggebouw. Het gedrag van gebruikers, onderhoud en beleidskeuzes spelen daarbij ook een belangrijke rol. In de context van pandemische paraatheid is ventilatie daarom geen alleenstaand bouwkundig thema, maar een onderwerp waarin techniek, gezondheid en bestuur samenkomen.

Doel van de werkvorm is om het gesprek te voeren over wat verschillende betrokkenen belangrijk vinden bij besluiten over ventilatie. Denk hierbij aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening, het beperken van gezondheidsrisico's voor bewoners en medewerkers, en het verminderen van (over)sterfte.

Resultaat van de werkvorm is een gedeeld beeld van de waarden die binnen de organisatie of context een rol spelen, als basis voor meer gedragen en samenhangende keuzes over ventilatiemaatregelen.

Stappen in werkvorm

1. Context vraagstuk
2. Individuele waardenverkenning
3. Gezamenlijke waardenverkenning
4. Gezamenlijke waardenafweging
5. Naar een besluit
6. Reflectie op werkvorm

De facilitator van de werkvorm kan dit slidedeck gebruiken om de werkvorm op maat vorm te geven voor de beoogde doelgroep. In de notities (notes) onderaan de slides staan bij elke stap een tijdsindicatie en tips ter ondersteuning van de praktische uitvoering.

1. Context en vraagstuk

Doel

Samen een duidelijk beeld krijgen van de context waarin een waardenafweging en besluit over ventilatie genomen moet worden.

Te doen

Voer met de hele groep een gesprek om de context en het ventilatievraagstuk goed te begrijpen:

- Wat speelt er op dit moment?
- Gaat het om een fase van voorbereiding op een pandemie of is er een concrete pandemische dreiging?
- Hoe dringend of onzeker is de situatie?
- Wat is precies het vraagstuk over ventilatie?
- Wie worden beïnvloed en wie zijn betrokken bij het nemen van besluiten over ventilatie?

Uitkomst

- Iedereen heeft dezelfde contextschets.
- Er is een vraagstuk over ventilatie waar de groep verder mee aan de slag kan.

2. Individuele waardenverkenning •

Doel

Deelnemers denken individueel na over wat zij als professional belangrijk vinden, gegeven de context en het vraagstuk (zoals besproken in stap 1). Daarbij gaat het niet alleen om persoonlijke overtuigingen, maar ook om hoe zij – vanuit hun werk – organisatorische, sectorale en maatschappelijke waarden zien. Zo worden waarden zichtbaar die van invloed zijn op besluitvorming over ventilatie.

Te doen

Iedere deelnemer denkt zelf na over de vraag: Wat vind ik als professional belangrijk bij het maken van keuzes over ventilatie in deze context?

Deelnemers kunnen daarbij hun eigen ideeën, ervaringen of gevoel gebruiken, maar ook een lijst met waarden geïdentificeerd in het P3Venti-onderzoek. Deze is te vinden in de [bijlage](#).

Elke deelnemer kiest vijf waarden die naar eigen inschatting het belangrijkste zijn, en schrijft bij elke waarde kort op waarom deze waarde belangrijk is, bijvoorbeeld in steekwoorden of korte zinnen.

Uitkomst

- Elke deelnemer heeft een persoonlijke set van vijf kernwaarden in kaart gebracht.
- Bij elke waarde is beknopt genoteerd waarom deze voor die persoon van betekenis is.
- Deze input vormt de basis voor de gezamenlijke verkenning in de volgende stap.

3. Gezamenlijke waardenverkenning

Doel

Samen verkennen welke waarden de deelnemers belangrijk vinden binnen het ventilatievraagstuk. Deze stap maakt zichtbaar waar overeenkomsten en verschillen zitten, en helpt om elkaars kijk en motivatie beter te begrijpen. Ook wordt gekeken of er spanningen zijn tussen bepaalde waarden.

Te doen

Deelnemers delen hun vijf gekozen waarden uit stap 2 en leggen kort uit waarom deze voor hen belangrijk zijn. Gebruik een visueel hulpmiddel (zoals een flip-over) om alle waarden te verzamelen en zichtbaar te maken voor de groep. Groepeer daarbij soortgelijke waarden. Bespreek samen:

- Welke waarden worden door meerdere mensen gedeeld?
- Welke waarden zijn juist uniek of verrassend?
- Welke waarden lijken met elkaar in conflict te zijn?

Uitkomst

- Een gezamenlijk overzicht van gedeelde, unieke en mogelijk conflicterende waarden.
- Meer begrip voor elkaars drijfveren en gedachten.
- Inzicht in spanningen of dilemma's die een rol kunnen spelen bij de verdere besluitvorming.

4. Gezamenlijke waardenafweging •

Doel

Samen bepalen welke waarden het belangrijkste zijn bij keuzes over ventilatie in deze context.

Te doen

Gebruik het overzicht van waarden uit stap 3. Bespreek samen welke waarden de hoogste prioriteit krijgen.

Verdeel de waarden evenredig in drie groepen: *Prioriteit 1*: kernwaarden die het zwaarst wegen; *Prioriteit 2*: belangrijke, maar minder bepalende waarden; *Prioriteit 3*: waarden die wel meespelen, maar op de achtergrond blijven.

Maak als groep afwegingen: Welke waarde hoort waar? Waarom? Wat maakt een waarde doorslaggevend of juist minder belangrijk?

Bespreek ook eventuele spanningen of knelpunten die bij deze keuze naar voren komen.

Uitkomst

- Een gezamenlijke indeling van waarden in drie prioriteitsniveaus.
- Inzicht in waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.
- Een gedeeld kader dat helpt bij het verdere besluitvormingsproces.

5. Naar een besluit

Doel

Samen onderzoeken hoe de geprioriteerde waarden helpen bij het maken van keuzes over ventilatie. Deze stap legt de verbinding tussen wat belangrijk wordt gevonden en de besluitvorming in de praktijk.

Te doen

Bekijk de uitkomst van stap 4: de lijst met waarden verdeeld over drie prioriteitsniveaus. Bespreek samen:

- Wat betekenen deze waarden voor de keuzes die nu gemaakt moeten worden?
- Welke opties zijn er (bijvoorbeeld verschillende ventilatiemaatregelen, investeringsniveaus, faseringen of manieren van communicatie)?
- Gebruik de waarden als toetssteen: welke opties worden sterker of zwakker als je deze waarden meeneemt? Welke richting of voorkeur lijkt hieruit naar voren te komen?
- Het doel is niet om meteen een definitief besluit te nemen, maar om samen duidelijk te krijgen wat de waarden zeggen over de mogelijke keuzes.

Uitkomst

- Inzicht in hoe de gedeelde waarden helpen bij het afwegen van keuzes over ventilatie.
- Een eerste richting of voorkeur die goed past bij wat als belangrijk wordt gezien.

6. Reflectie op werkvorm

Doel

Terugkijken op de werkvorm en inzicht krijgen in wat de groep heeft geleerd. Ook wordt besproken wat meegenomen kan worden naar een volgend gesprek of volgende stap in het besluitvormingstraject.

Te doen

Bespreek samen:

- Wat heeft deze werkvorm ons opgeleverd?
- Welke nieuwe inzichten hebben we gekregen over onze eigen en elkaars waarden?
- Wat nemen we mee naar het volgende gesprek of besluit?

Uitkomst

- Een gezamenlijke terugblik op het proces en de resultaten.
- Duidelijke afspraken of aanbevelingen voor het vervolg.
- Versterkte betrokkenheid en bewustwording bij de deelnemers.

Bijlage

Lijst met waarden uit het P3Venti-onderzoek
ter informatie en inspiratie bij stap 2

Lijst met waarden

Voor de sector langdurige zorg is een inventarisatie uitgevoerd naar de impact van directe en indirecte gevolgen van de COVID-19-pandemie op de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorgverlening. Deze inventarisatie vond plaats tijdens de definitiefase van het P3Venti-programma en resulteerde in de beschrijving van vier impactdomeinen.

Op de volgende slides zijn in totaal 33 waarden opgenomen die binnen deze vier impactdomeinen zijn geïdentificeerd. Deze waarden kunnen gebruikt worden ter informatie en inspiratie bij het verkennen van wat ertoe doet in besluitvorming over ventilatie of andere maatregelen in de langdurige zorg.

De waarden zijn gegroepeerd naar de volgende impactdomeinen:

- Kwaliteit van dienstverlening – 14 waarden
- Sterftecijfers in de intramurale langdurige zorg – 7 waarden
- Gezondheidsimpact bij intramuraal verblijf – 8 waarden
- Continuïteit van dienstverlening – 4 waarden

Deze bijlage is gebaseerd op het P3Venti-onderzoek en de bijbehorende rapportage: Hinkema, M., Overgaag, E. & Becker, J. (2025). Rapportage afwegingskader 2024: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323/01.04. Den Haag: P3Venti. (publicatie juli 2025 op <https://p3venti.nl/>).

Kwaliteit dienstverlening

Client	Client	Client	Client	Client	Naasten	Naasten
Autonomie	Passende vormgeving levensende	Zorg en ondersteuning op maat	Sociale verbinding	Geborgenheid & continuïteit	Participatie & betrokkenheid	Behoud van relatie
<i>'Kan ik mijn eigen keuzes maken in en over mijn leven'</i>	<i>'Een goed afscheid van wie mij dierbaar is'</i>	<i>'Zorg en ondersteuning zoals ik die nodig heb'</i>	<i>'Fijne contacten met anderen. Maar ook rust als ik dat wil'</i>	<i>'Een plek waar je je als cliënt veilig en welkom voelt. En waar je verbonden kunt blijven met wie je was'</i>	<i>'Meeleven en mee-zorgen op een manier die bij me past en met behoud van de relatie'</i>	<i>'Ik kan contact hebben met de client op de manier waarop wij dat prettig vinden'</i>
De mate waarin men als cliënt het gevoel heeft zelf keuzes met betrekking tot het eigen leven te kunnen maken. Hieronder vallen keuzes met betrekking tot de zorgverlening en de inrichting van het dagelijks leven: bijvoorbeeld menukeuze en waar en wanneer er gegeten wordt; of het al dan niet meedoen met dagactiviteiten.	De cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger heeft regie over zijn levenseinde-zorg (palliatieve zorg) en bepaalt hoe en welke naasten en zorgverleners daarbij betrokken zijn.	Er is sprake van persoonsgerichte zorg. Bij persoonsgerichte zorg staat de vraag centraal of de zorg die wordt geleverd is afgestemd op iemands persoonlijke (medische en niet medische) situatie in de volle breedte.	De mate waarin de cliënt tevreden is met de mogelijkheden om sociale banden die bestonden voor opname te continueren en om in de instelling nieuwe sociale verbindingen te leggen. Hieronder valt ook de mogelijkheid om sociale contacten niet aan te gaan, als dat door de client wordt gewenst.	De mate waarin de omgeving en de activiteiten herkenbaar zijn en recht doen aan de persoonlijke identiteit van de cliënt.	Mate waarin naasten autonome keuzes kunnen maken in de zorgverlening en mee kunnen beslissen, welke tot uiting komen in afspraken daaromtrent in het Zorgplan voor de cliënt.	Mate waarin het voor een naaste mogelijk is met de door hem/haar gewenste frequentie, op de door hem/haar gewenste tijdstippen en in de door hem/haar gewenste sociale en/of ruimtelijke context in de nabijheid van de cliënt te verkeren.
Personeel	Personeel	Personeel	Organisatie	Organisatie	Overheid/Inkoper	Gebouw
Clientgericht werken	Bezetting & competenties	Veilige werkomgeving	Compliance met regels en richtlijnen	Cliëntperspectief betrokken bij zorg	Compliance (infectiepreventie) richtlijnen	Compliance gebruiksfunctie eisen & ervaren kwaliteit
<i>'Personeel heeft de ruimte in te spelen op de individuele behoeften van cliënten'</i>	<i>'Genoeg personeel met de juiste vaardigheden om het werk goed te kunnen doen'</i>	<i>'De instelling is een plek waar personeel veilig kan werken en zich veilig voelt'</i>	<i>'We voldoen aantoonbaar aan de belangrijkste richtlijnen voor veiligheid en kwaliteit'</i>	<i>'We weten wat elke cliënt nodig heeft en zijn in staat de zorg en ondersteuning daarvoor te organiseren'</i>	<i>'Instellingen in de sector voldoen aan de voor de overheid belangrijkste richtlijnen'</i>	<i>'Het gebouw is een geschikte, prettige plek voor zorg en ondersteuning van cliënten'</i>
De mate waarin medewerkers zich in staat voelen om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden.	Mate waarin voldaan wordt aan de bezettings- en competentie-eisen en medewerkers het gevoel hebben dat er voldoende gekwalificeerd personeel is.	Mate waarin persoonlijke veiligheid van zorgmedewerkers geborgd wordt. Dit kan zowel betrekking hebben op mentale veiligheid (bijvoorbeeld ervaren druk, angst) als fysieke veiligheid (bescherming tegen fysieke aandoeningen en infectieveiligheid).	Mate waarin de zorgverlenende organisatie in staat is zorg en ondersteuning te leveren conform geldende criteria voor kwaliteit. Naast externe toetsingskaders en richtlijnen vallen hieronder ook de eigen organisatiedoelstellingen en het eigen kwaliteitsbeleid onder.	Het vormgeven van zorg en ondersteuning is conform individuele behoeften van een cliënt.	De mate waarin instellingen voldoen aan de door de overheid opgelegde toetsbare kwaliteitseisen, waaronder voorschriften infectiepreventie.	De mate waarin het gebouw voldoet aan specifieke gebruiksfunctie-eisen – bijvoorbeeld de eisen opgenomen in het BbL. Daarnaast, de mate waarin gebruikers van het gebouw de kwaliteit van de gebouwomgeving acceptabel vinden.

Sterftecijfers

Aantal sterfgevallen	Aantal sterfgevallen	Sterfterisico	Sterfterisico	Kwaliteit stervensproces	Kwaliteit stervensproces	Impact sterftecijfer
Sterfgevallen door besmetting met een aerogeen virus	Sterfgevallen door maatregelen ter beperking van (virale) infecties	Sterfterisico cliënten	Sterfterisico personeel	Psychisch welbevinden	Afscheid	Inzetbaarheid personeel
<i>'Er sterven mensen als gevolg van het virus'</i>	<i>'Er sterven mensen door de maatregelen die worden getroffen'</i>	<i>'Er is een hogere kans dat cliënten overlijden'</i>	<i>'Er is een kans dat personeel overlijdt'</i>	<i>'Cliënten wordt psychisch bijgestaan tijdens het sterfproces'</i>	<i>'Cliënten kunnen waardig sterven en afscheid nemen'</i>	<i>'Personeel kan en wil haar werk uitvoeren'</i>
Sterfgevallen ten gevolge van besmetting met een aerogeen virus. Onder dit begrip vallen zowel stergevallen met de virusbesmetting als hoofdoorzaak als gevallen waar een virusbesmetting een ander gezondheidsprobleem heeft verergerd.	Sterfgevallen die verband houden met beschermende maatregelen die tijdens een pandemie worden getroffen. Bijvoorbeeld door verminderd contact met zorgverleners waardoor problematiek onopgemerkt blijft.	De waarschijnlijkheid van overlijden van cliënten op basis van bestaande (gezondheids)condities. Onder pandemische omstandigheden valt hieronder ook het besmet zijn met het betreffende virus.	Het risico voor het personeel op basis van de hoeveelheid contact met cliënten en hun bestaande gezondheidscondities. Onder pandemische omstandigheden valt hieronder ook het besmet zijn met het betreffende virus.	Mate waarin sprake is van psychisch en emotioneel welbevinden, tijdens het sterfproces.	De kwaliteit van het stervensproces voor zowel cliënten als naasten wordt beïnvloed door de mate waarin het mogelijk is naar behoefte en in een passende vorm afscheid te kunnen nemen van de stervende.	Bereidheid van het personeel om zich voor de organisatie in te zetten, gegeven de huidige sterftecijfers onder cliënten en personeel.

Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact	Gezondheidsimpact
Directe impact	Indirecte impact	Fysiek	Mentaal	Sociaal	Dagelijks functioneren	Omvang gevolgschade
'We worden ziek van het virus'	'We worden ziek door de omstandigheden'	'We hebben lichamelijke klachten'	'We hebben mentale klachten'	'We hebben sociale klachten'	'De dagelijkse handelingen worden beperkt'	'De gevolgschade is ernstig'
Gezondheidsschade direct ten gevolge van het doormaken van een besmetting met een aergeen virus.	Indirecte gevolgschade na een besmetting, bijvoorbeeld doordat de gezondheidstoestand is verzwakt, waardoor een andere ziekteverwekker meer kans krijgt. Hieronder valt ook de schade die optreedt als gevolg van beschermende maatregelen of door ontoereikende kwaliteit zorg.	Tijdelijke of permanente achteruitgang in de algehele fysieke toestand, bijvoorbeeld door pijnklachten of een infectie.	Tijdelijke of permanente achteruitgang in de algehele mentale gezondheid, bijvoorbeeld door het optreden van stemmingsstoornissen of door verminderde cognitie.	Tijdelijke of permanente achteruitgang in de sociale gezondheid, bijvoorbeeld door eenzaamheid of verminderde toegang tot sociale hulpbronnen.	Ernst van de gevolgen voor het dagelijks functioneren van een persoon.	De ernst van de gezondheidsschade, bijvoorbeeld het optreden van blijvende invaliditeit, verlies van vermogen tot arbeidsparticipatie. etc. De omvang van de gezondheidsschade kan in de loop der tijd wijzigen (beloop).
Gezondheidsimpact						
Lengte schadepriode						
'We zijn nog steeds niet hersteld'						
De tijdsperiode waarin sprake is van gezondheidsschade ten gevolge van een oorzaak die verband houdt met een pandemie.						

Continuïteit dienstverlening

Productiecapaciteit	Productiecapaciteit	Productiecapaciteit	Marktpositie
Beschikbaarheid personeel	Toegankelijkheid dienst	Samenstelling dienstenpakket	Omvang & reputatie
<i>'We hebben voldoende en het juiste personeel beschikbaar'</i>	<i>'De locatie is zoals gebruikelijk toegankelijk'</i>	<i>'De locatie biedt haar gebruikelijke dienstenpakket aan'</i>	<i>'We bieden goede zorg voor iedereen die dat nodig heeft'</i>
De mate waarin voldoende personeel beschikbaar is om de dienstverlening uit te kunnen voeren en over de juiste kwalificaties beschikken.	De mate waarin locaties of delen van locaties beschikbaar zijn voor dienstverlening. Tijdens een pandemie kan de toegankelijkheid mogelijk veranderen. Bijvoorbeeld door beperkte beschikbaarheid personeel, beperkte openingstijden, of de aanwezigheid van extra barrières voor toegang.	De mate waarin de verschillende typen dienst waaruit het dienstverleningspakket bestaat beschikbaar kunnen worden gesteld. Een pandemie kan mogelijk lijden tot afname van productiecapaciteit door beperkingen aan het dienstenpakket zoals opschorten groepsactiviteiten en/of dagbesteding.	De omvang van de totale markt voor de dienstverlening en de mate waarin de dienstverlening bekend en gewaardeerd is. Door mogelijk productie-uitval tijdens een pandemie kan de totale markt voor de dienstverlening krimpen en de reputatie worden aangetast.