



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Besluitvormingsperspectief pandemische paraatheid

Elsman, R.; Overgaag, E.; Becker, J.M.; Rappange, D.; Hinkema, M.; Huijbregts, R.; ... ;
Wezenberg-Hoenderkamp, K.

Citation

Elsman, R., Overgaag, E., Becker, J. M., Rappange, D., Hinkema, M., Huijbregts, R., ...
Wezenberg-Hoenderkamp, K. (2025). *Besluitvormingsperspectief pandemische paraatheid*.
The Hague: TNO. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4297090>

Version: Not Applicable (or Unknown)
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4297090>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



BESLUITVORMINGS- PERSPECTIEF PANDEMISCH PARAATHEID 2025

Programmalijs Besluitvormingsperspectief
(IV & V)

Projectnummer 060.51323

DATUM

10 september 2025

AUTEURS

Rinus Elsman (TNO), Eliane Overgaag (TNO), Jennifer Becker (UL),
David Rappange (Mulier Instituut), Menno Hinkema (TNO),
Rowie Huijbregts (TNO), Judy Veldhuijzen (UL), Rutger de Kwaasteniet
(Mulier Instituut), Karin Wezenberg-Hoenderkamp (Mulier Instituut)

SAMENVATTING

Overheden en bestuurders/beslissers in de Langdurige Zorg (LZ) en bij Maatschappelijk Urgente Sportvoorzieningen (MUS) hebben de verantwoordelijkheid hun organisaties weerbaar te maken tegen een nieuwe pandemie. De besluitvorming die daarvoor moet plaatsvinden is complex, moet rekening houden met belangen en voorwaarden van verschillende stakeholders, heeft vaak te maken met tijdsdruk, en moet het meestal stellen met onvolledige kennis.

Het beleidsondersteunend onderzoek in P³Venti heeft als doel kennis te ontwikkelen die beleidsmakers en bestuurders/beslissers hierbij ondersteunt. In 2025 heeft het beleidsondersteunend onderzoek zich specifiek gericht op de vraag: hoe kan de theoretische kennis die tijdens het programma is opgebouwd, naar concreet bruikbaar Besluitvormingsperspectief worden vertaald? Dit rapport beschrijft de vier handelingsperspectieven die in 2025 zijn ontwikkeld en doet verslag van het onderzoeks- en ontwikkeltraject dat daarvoor is doorlopen.

De vier handelingsperspectieven die in 2025 zijn ontwikkeld zijn.

Waardenverkenning en waardenafweging.

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS (en andere ministeries) en bestuurders of beleidsadviseurs binnen zorg- en sportinstellingen.

Met dit handelingsperspectief wordt een praktische vertaling gegeven aan het theoretische kader dat in programmalijn IV van P³Venti is ontwikkeld (Afwegingskader – belangrijke elementen voor bedrijfsvoering). Met behulp van dit handelingsperspectief kunnen stakeholders op een gestructureerde manier bepalen welke elementen van bedrijfsvoering voor hen het belangrijkste zijn en waarom. Gebruikers van het handelingsperspectief bouwen met elkaar aan een verzameling 'kernwaarden' die richting geeft aan beleids- en besluitvorming voor pandemische paraatheid. De werkvorm van het handelingsperspectief is geïnspireerd op het 'moreel beraad', een methode die in de zorg veel gebruikt wordt voor overleg en besluitvorming over ethische vraagstukken en dilemma's.

Besluitvorming en interventiekeuzes

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS.

Dit handelingsperspectief biedt een praktische toepassing van het theoretische kader rond besluitvormingscontext en besluitvormingsmodellen dat in programmalijn V van P³Venti is ontwikkeld (Besluitvormingskader). Dit handelingsperspectief helpt stakeholders zich bewust te worden van de context waarbinnen hun besluitvorming plaatsvindt. Het helpt bij het kiezen van besluitvormingsmodellen die passen bij die context én bij hun eigen waarden en belangen. Ook biedt het handelingsperspectief inzicht welke maatregelen voor pandemische paraatheid bij verschillende besluitvormingsmodellen relevant zijn. Dit handelingsperspectief komt rechtstreeks voort uit de workshops die in 2025 zijn georganiseerd met medewerkers van het ministerie van VWS en met senior managers uit de LZ.

BOBOC-model voor pandemische paraatheid

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS (voor impact en interventies op sectorniveau), instellingen voor langdurige zorg en maatschappelijke urgente sportvoorzieningen.

BOBOC staat voor Beeldvorming, Oordeelvorming, Besluitvorming, Opdrachtverlening en Controle. Het BOBOC-model is een in de zorg veelgebruikt model voor risico- en crisismangement. Dit handelingsperspectief gebruikt de stappen en vragen per stap van het BOBOC-model om kennis, informatie en hulpmiddelen die in P³Venti zijn ontwikkeld. Het zwaartepunt ligt bij materiaal uit het beleidsondersteunend onderzoek, maar waar relevant geeft het handelingsperspectief ook verwijzing naar opbrengsten van het technisch en microbiologisch onderzoek. Op deze manier krijgen gebruikers meer grip op de door P³Venti ontwikkelde kennis en wordt de praktische gebruikswaarde van die kennis vergroot. De suggestie om gebruik te maken van het BOBOC komt voort uit de workshop die is georganiseerd met senior managers in de Langdurige Zorg.

Advieskaart Pandemische Paraatheid Sport

Doelgroep: beslissers binnen sportinstellingen en eventueel hun koepels of samenwerkingspartners en overheid.

Deze advieskaart is bedoeld om specifiek voor de MUS, beslissers bij de overheid en in de sport te ondersteunen bij het maken van onderbouwde en afgewogen beslissingen. Onder andere over het inzetten van ventilatie voorafgaand aan en tijdens een pandemie. Drie typen adviezen komen aan bod.

1. Adviezen over communicatie en agendering
2. Adviezen over (vormgeving van) overheidsmaatregelen
3. Adviezen over kennisontwikkeling en -verspreiding

Het handelingsperspectief is een respons op de sectorspecifieke ondersteuningsbehoefte die in een serie interviews met stakeholders uit de sportsector is vastgesteld.

Elk handelingsperspectief wordt in het voorliggende rapport in een eigen Bijlage gepresenteerd. Elk handelingsperspectief is tevens als los document via de website van P³Venti te downloaden.

De handelingsperspectieven worden voorafgegaan door een uitgebreide verslaglegging en verantwoording van het onderzoek dat tot de handelingsperspectieven heeft geleid. Dit onderzoek is uitgevoerd door TNO, Leiden University en het Mulier Instituut en is opgebouwd rond de organisatie van drie interactieve workshops en twee series interviews. Ook de specifieke onderzoeksvraagstelling komt in de verslaglegging aan de orde.

Workshops

In totaal zijn drie workshops georganiseerd: twee met beleidsmedewerkers (1^e workshop) en managers (2^e workshop) van betrokken directies bij VWS; en één workshop met senior managers uit de langdurige zorg. De workshops dienden binnen de onderzoeksopzet drie doelen.

1. Toetsen van de relevantie, herkenbaarheid en bruikbaarheid van de eerder in programmalijnen IV en V ontwikkelde theoretische kaders en inzichten.
2. Inzicht verwerven in de context waarin de betreffende stakeholders tot besluitvorming moeten komen en het identificeren van bepalende, belemmerende en bevorderende factoren.

3. Inventariseren van praktische eisen, wensen en voorkeuren, als richtsnoer bij de ontwikkeling van de handelingsperspectieven.

Interviews

De eerste serie interviews betrof een reeks gesprekken met bestuurders uit de MUS-sector (zwembaden, fitnesscentra). De doelen van deze reeks interviews waren gelijk aan die van de workshops. Voor de MUS-sector werden een-op-een-gesprekken echter gezien als een beter passende methode.

De tweede serie interviews betreft een reeks gesprekken met respondenten uit de LZ en de MUS-sector rond het thema 'besluitvorming in de praktijk'. Doelstelling van deze interviews was het aanbrengen van verdieping en achtergrond bij de uitkomsten van de workshops en de eerste serie interviews.

INHOUD

Samenvatting	2
1. Introductie	7
2. Onderzoeksvragen en methodologie	9
2.1 Hoofdvraag	9
2.1.1 Deelvragen	9
2.2 Methodologie	9
2.2.1 Workshop afwegingskader & besluitvorming VWS & LZ	9
2.2.2 Workshop MKBA en besluitvorming VWS	11
2.2.3 Interviews afwegingskader & besluitvorming MUS	12
2.2.4 Interviews besluitvorming in de praktijk LZ & MUS	13
3. Resultaten uit workshops met ministerie van VWS	16
3.1. Workshop afwegingskader & besluitvorming	16
3.1.1. Participanten	16
3.1.2. Inzichten deel 1: Waarden en belangen	16
3.1.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen	17
3.1.4. Inzichten deel 3: Besluitvorming in de praktijk & ontwikkeling handelingsperspectief	20
3.2. Workshop MKBA en besluitvorming VWS	21
3.2.1. Participanten	21
3.2.2. Inzichten deel 1: Resultaten maatschappelijke kosten-baten analyse	21
3.2.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen	21
4. Resultaten uit workshop met besluitvormers uit de langdurige zorg	26
4.1. Workshop afwegingskader & besluitvorming	26
4.1.1. Participanten	26
4.1.2. Inzichten deel 1: Waarden en belangen	26
4.1.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen	27
4.1.4. Inzichten deel 3: Besluitvorming in de praktijk & ontwikkeling handelingsperspectief	29
5. Resultaten uit interviews met Maatschappelijk Urgente Sportvoorzieningen	31
5.1. Interviews afwegingskader en besluitvorming	31
5.1.1. Participanten	31

5.1.2.	Waarden en belangen: impactdomeinen	31
5.1.3.	Besluitvormingsperspectieven	33
5.1.4.	Besluitvorming in de praktijk: instrumenten & ontwikkeling handelingsperspectief	35
6.	Resultaten interviews besluitvorming in de praktijk LZ & MUS	38
6.1.	Participanten en achtergrond	38
6.2.	Vignetten	38
6.2.1.	Nieuwe COVID-19 uitbraak en wel bewijs voor ventilatiemaatregelen	38
6.2.2.	Nieuw virus en geen wetenschappelijk bewijs voor ventilatiemaatregelen	39
6.2.3.	Geen pandemie en geen bewijs voor ventilatiemaatregelen	39
6.2.4.	Geen pandemie en wel wetenschappelijk bewijs voor ventilatiemaatregelen	40
6.2.5.	Belemmeringen	40
6.3.	Besluitvormingsmodellen	40
7.	Conclusie en het Besluitvormingsperspectief – Handelingsperspectieven voor besluitvormers	43
7.1.	Antwoord op de onderzoeksvragen	43
7.1.1.	Beantwoording deelvraag 1: Toepasbaarheid en beïnvloedende factoren	43
7.1.2.	Beantwoording deelvraag 2: Gewenste doelstellingen van handelingsperspectieven	44
7.1.3.	Beantwoording deelvraag 3: Te ontwikkelen handelingsperspectieven	44
7.1.4.	Beantwoording hoofdvraag	45
7.2.	Het Besluitvormingsperspectief	45
7.2.1.	Werkvorm Waardenverkenning en waardenafweging	46
7.2.2.	Werkvorm Besluitvorming over beleidsinstrumenten	47
7.2.3.	BOBOC model en afwegingskader	47
7.2.4.	Advieskaart pandemische paraatheid in de MUS-sector	47
	Referenties	49
	Bijlage 1 – Besluitvormingsperspectief I: Werkvorm waardenverkenning en waardenafweging	51
	Bijlage 2 – Besluitvormingsperspectief II: Werkvorm Besluitvorming over beleidsinstrumenten	59
	Bijlage 3 – Besluitvormingsperspectief III: BOBOC model en Afwegingskader	68
	Bijlage 4 – Besluitvormingsperspectief IV	79

1. INTRODUCTIE

Het onderzoeksprogramma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P³Venti) dat door TNO wordt gecoördineerd en is ontwikkeld binnen het bredere Programma Pandemische Paraatheid van het ministerie van VWS. Het doel van P³Venti is om bij te dragen aan het elimineren van de gedefinieerde kennishiaten, om toepasbare kennis te ontwikkelen over de rol van verspreiding via de lucht (de aerogene route) bij virussen en andere pathogenen, en over de effectiviteit van ventilatie als mitigatiemaatregel. Daarnaast richt het programma zich op het ontwikkelen van methoden en instrumenten die de overheid en maatschappelijke partners ondersteunen bij complexe en vaak gevoelige besluitvorming.

In 2025 is binnen P³Venti gewerkt aan de ontwikkeling van vier handelingsperspectieven:

- WIR-model
- Besluitvormingsperspectief
- Gebruik en Systeemconfiguratie
- Transmissieroute

Dit rapport richt zich op het handelingsperspectief '**Besluitvormingsperspectief**', dat voortkomt uit het werk binnen de programmalijnen IV en V. In deze programmalijnen is in 2023 en 2024 onderzoek gedaan naar waardenafwegingen en besluitvorming tijdens een pandemie en pandemische paraatheid. Op basis van dit onderzoek zijn vervolgens twee theoretische kaders ontwikkeld:

- Een **afwegingskader**¹, dat helpt om relevante belangen en waarden in kaart te brengen die een rol spelen in besluitvorming, deze expliciet te maken en vervolgens tegen elkaar af te wegen.
- Een **besluitvormingskader**², dat inzicht biedt in hoe beslissingen tot stand komen in een bepaalde context (pandemie vs. paraatheid en onzekerheid vs. kennis) en hoe het besluitvormingsproces gestructureerd kan worden.

Het centrale doel van dit onderzoek is om deze eerder ontwikkelde *theoretische kaders* te testen (validatie en bruikbaarheid) en vervolgens om te zetten in *praktische handvatten* die beleidsmakers en besluitvormers helpen bij het maken van transparante, goed onderbouwde keuzes, zodat zij daarmee beter voorbereid zijn bij een mogelijke volgende pandemische situatie.

1 Zie: Kompatscher, K., Hinkema, M., Skvortsova, A. & Veldhuijzen, J. (2024). Rapportage afwegingskader: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#)); 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. ([link](#)); Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K. & Steenbergen, J. (2025). Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

2 Zie: Huijbregts, R. & Elsmann, R. (2025). Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid: Rapportage 2024, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

Om dit te realiseren zijn in 2025 diverse workshops en interviews gehouden met vertegenwoordigers van de **doelgroep** van het onderzoek: besluitvormers/beleidsmakers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en senior management en medewerkers uit de langdurige zorgsector (LZ) en de sector maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (MUS)³.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op de onderzoeksvragen en methodologie van de workshops en interviews. In hoofdstuk 3 t/m 6 worden de resultaten gepresenteerd uit de workshops en interviews met representanten van de doelgroep, respectievelijk VWS (hoofdstuk 3), LZ (hoofdstuk 4), MUS (hoofdstuk 5) en LZ en MUS (hoofdstuk 6). Tot slot, wordt in hoofdstuk 7 het Besluitvormingsperspectief gepresenteerd en beschreven. Het besluitvormingsperspectief bestaat uit **vier complementaire handelingsperspectieven** die ieder afzonderlijk zijn opgenomen als bijlage bij dit document.

³ Hieronder vallen: zwembaden (zwemlessen), medische fitness en kleine fitnessruimten.

2. ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODOLOGIE

Voor de vertaling van het theoretisch afwegings- en besluitvormingskader naar praktisch toepasbaar handelingsperspectief, stonden de volgende onderzoeksvragen centraal.

2.1 Hoofdvraag

Hoe kunnen het theoretisch afwegingskader (lijn IV) en besluitvormingskader (lijn V) worden vertaald naar praktisch toepasbare handelingsperspectieven om besluitvorming – door het ministerie van VWS en het (vastgoed)management van LZ instellingen en MUS sportaccommodaties – te ondersteunen?

2.1.1 Deelvragen

1. Zijn het afwegingskader en besluitvormingskader toepasbaar en welke factoren beïnvloeden de effectiviteit van de toepassing van deze kaders door beleids-/besluitvormers in de praktijk?
2. Welke doelstellingen (m.b.t. bijvoorbeeld bewustwording, draagvlak, compliance) wensen beleids-/besluitvormers binnen de focusdomeinen te bereiken met de te ontwikkelen handelingsperspectieven?
3. Welke specifieke handelingsperspectieven (d.w.z. tools en instrumenten) moeten worden ontwikkeld om besluitvormers binnen de focusdomeinen effectief te ondersteunen bij hun besluitvormingsprocessen?

2.2 Methodologie

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn diverse workshops en interviews gehouden:

- Workshop afwegingskader & besluitvorming VWS & LZ
- Interviews afwegingskader & besluitvorming MUS
- Interviews besluitvorming in de praktijk LZ & MUS

De onderzoeksopzet van ieder van deze toegepaste methoden wordt hieronder beschreven.

2.2.1 Workshop afwegingskader & besluitvorming VWS & LZ

Voor het ministerie van VWS en bestuurders van de langdurige zorg zijn twee afzonderlijke workshops georganiseerd die in opzet onderling vergelijkbaar waren. Het doel van de workshops was om de representanten van deze doelgroep aan de slag te laten gaan met het in 2024 uitgewerkte (theoretische) afwegingskader en besluitvormingskader, zodat:

- De kaders getoetst (validatie) konden worden op juistheid/volledigheid en praktische toepasbaarheid en relevantie voor de doelgroep [*ter beantwoording van deelvraag 1*].
- Een overzicht van wensen opgesteld kon worden voor de verdere ontwikkeling van handelingsperspectief [*ter beantwoording van deelvragen 2 en 3*].

Door de kaders te gebruiken binnen een workshop-format, maakten de deelnemers op een praktische manier direct kennis met de theorie middels toepassing, en verkregen zij zo:

- Inzicht in de waarden en belangen die een rol spelen bij besluitvorming tijdens pandemische paraatheid en dreiging, en leerden zij hoe deze expliciet te maken en tegen elkaar af te wegen.
- Begrip van het besluitvormingsproces en de invloed die verschillende besluitvormingsmodellen hebben op de afwegingen en uiteindelijke keuzes die gemaakt worden.

De workshop was opgebouwd uit drie onderdelen. De opzet wordt hieronder toegelicht. De resultaten van de workshop zijn opgenomen in hoofdstuk 3 (VWS) en hoofdstuk 4 (LZ).

Deel 1): Afwegingskader – Waarden en belangen

In deel 1 van de workshop werd er een praktische oefening gedaan om met de indicatoren uit het afwegingskader aan de slag te gaan⁴. Hiervoor het impactdomein “Kwaliteit van dienstverlening” gebruikt met in totaal 14 indicatoren in plaats van alle domeinen en indicatoren (4 domeinen, in totaal 52 indicatoren) van het afwegingskader. De deelnemers kregen de opdracht om deze 14 indicatoren in vier categorieën in te delen, namelijk “niet van toepassing”, “beetje belangrijk”, “belangrijk” en “zeer belangrijk”. Hierbij was de voorwaarde dat de categorie “belangrijk” en de categorie “zeer belangrijk” elk maximaal vier indicatoren mochten bevatten om deelnemers te dwingen daadwerkelijk een afweging te maken tussen de indicatoren. Elke deelnemer maakte deze indeling eerst individueel waarna de uitkomsten plenair zijn besproken.

Deel 2): Besluitvormingskader – Besluitvormingsproces onder onzekerheid in relatie tot ventilatiemaatregelen

In deel 2 van de workshop werd ingegaan op het besluitvormingsproces over ventilatiemaatregelen. Hiervoor werden deelnemers meegenomen in een scenario waarin besluitvorming plaatsvindt tijdens een acute pandemische dreiging, terwijl er op dat moment weinig tot geen bewijs is over de effectiviteit van ventilatie tegen virusverspreiding. De deelnemers werd gevraagd om vanuit drie verschillende besluitvormingsmodellen een keuze te maken voor te nemen maatregelen. Zij konden hierbij kiezen uit de volgende set maatregelen:

	Workshop VWS	Workshop LZ
1	Financiële prikkels: bv. subsidies of leningen voor investeringen in nieuwe ventilatiesystemen	Financiële middelen: bv. nieuw, beter systeem aanschaffen
2	Regelgeving: bv. aanscherpen en handhaven van strengere ventilatienormen	Richtlijnen: bv. voor onderhoud of gebruik
3	Onderhoudsrichtlijnen: bv. vaststellen van minimumeisen voor ventilatieonderhoud	Communicatie: bv. informatie over richtlijnen en belang ventilatie

4 Voor een beschrijving van het afwegingskader en een overzicht van de indicatoren en impactdomeinen, zie: 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. ([link](#)); Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K. & Steenberg, J. (2025). Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico’s, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))

4	Communicatie: informeren over ventilatiegebruiksrichtlijnen en het belang van correcte ventilatie-instellingen en onderhoud	Ondersteunende tool: bv. trainingen of hulpmiddelen aanbieden
5	Ondersteunende tools & trainingen: aanbieden van trainingen en digitale hulpmiddelen voor ventilatieonderhoud en -gebruik	Niets doen (geen maatregel)
6	Niets doen (geen maatregel)	Anders, namelijk...
7	Anders, namelijk...	

De deelnemers werd gevraagd om eerst vanuit het besluitvormingsmodel 'evidence-based' te kijken naar de set maatregelen en een keuze te maken. Vervolgens herhaalden ze dit vanuit het besluitvormingsmodel 'politieke (-bestuurlijke) besluitvorming' en tot slot vanuit het 'normatieve' besluitvormingsmodel. Bij iedere model werd er plenair bediscussieerd welke maatregel men zou kiezen op basis van het besluitvormingsmodel, welke voor- en nadelen de verschillende maatregelen hebben en welke afwegingen een rol spelen. De drie besluitvormingsmodellen zijn kort omschreven in Tabel 1.

Tabel 1. Omschrijving van de drie toegepaste besluitvormingsmodellen tijdens de workshops.

	Besluitvormingsmodel	Korte omschrijving
1	Evidence-based (op bewijs gebaseerd)	Evidence-based besluitvorming maakt gebruik van empirisch bewijs en data om beslissingen te nemen. Dit model benadrukt het belang van objectieve informatie en wetenschappelijke methoden om te komen tot rationele en onderbouwde beslissingen.
2	Politiek-bestuurlijk	Politieke besluitvorming richt zich op de manier waarop beslissingen worden genomen binnen een politieke context, vaak gekenmerkt door machtsverhoudingen, belangen van verschillende stakeholders, onderhandelingen, en coalitievorming. Dit model benadrukt de invloed van macht en belangen bij het nemen van beslissingen.
3	Normatief	Normatieve besluitvorming houdt zich bezig met wat mensen of organisaties zouden moeten doen, gebaseerd op ethische waarden en normen. Dit model benadrukt de rol van ethiek en moraliteit in het nemen van beslissingen, waarbij wordt gestreefd naar keuzes die in overeenstemming zijn met morele principes. Het begrip 'normatief' wordt vaak geassocieerd met technische normen en standaarden (zoals NEN normen). In de context van besluitvorming verwijst 'normatief' echter naar ethische en morele overwegingen, en niet naar technische of formele normen.

Deel 3): Besluitvorming in de praktijk & ontwikkeling handelingsperspectief

In deel 3 van de workshop werd er gezamenlijk gereflecteerd op hoe de oefeningen uit deel 1 en 2 door de deelnemers werd ervaren en in welke mate dit aansluit of afwijkt bij de huidige besluitvormingspraktijk binnen hun sector. Daarnaast werd er besproken welke middelen, informatie of tools men nodig denkt te hebben om de besluitvorming in de toekomst beter in te richten. Op deze manier is er inzicht verkregen welke eisen en wensen stakeholders stellen voor het binnen dit onderzoek te ontwikkelen handelingsperspectief.

2.2.2 Workshop MKBA en besluitvorming VWS

Gedurende 2025 is er een tweede workshop gehouden met het ministerie van VWS. Waar tijdens de eerste workshop enkel beleidsmedewerkers van het ministerie deelnamen, waren bij de tweede workshop ook directieleden aanwezig. De opzet van de workshop was anders dan tijdens de eerste workshop. Ze bestond uit twee onderdelen, zoals hieronder gespecificeerd.

Deel 1): Maatschappelijke kosten-baten analyse – resultaten

Binnen P³Venti heeft het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) een tweetal maatschappelijke kosten-baten analyses (mkba) uitgevoerd, namelijk voor de LZ⁵ en de kleine fitness ruimten⁶. Het eerste deel van de workshop had als doel de resultaten van deze analyses met directieleden van VWS te delen en te bespreken.

Deel 2): Besluitvormingskader – besluitvormingsproces onder onzekerheid in relatie tot ventilatiemaatregelen

Dit onderdeel van de tweede workshop volgde dezelfde opzet als deel 2 van de eerste workshop, zoals hierboven in paragraaf 2.2.1 beschreven. Het belangrijkste verschil was dat de besluitvorming nu plaatsvond binnen een scenario van pandemische paraatheid, in plaats van binnen een scenario met een acute pandemische dreiging.

De keuze voor een scenario van pandemische paraatheid in deel 2 van deze tweede workshops, was besproken na afloop van de eerste workshop met VWS. De reden hiervoor was dat dit scenario overeenkwam met de situatie waarin we ons ten tijde van de workshop bevonden, namelijk een situatie van pandemische paraatheid. Inzichten in besluitvorming zouden zo mogelijk uitkomsten kunnen bieden voor besluiten tijdens de huidige omstandigheden.

2.2.3 Interviews afwegingskader & besluitvorming MUS

Voor de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen is een andere opzet gehanteerd dan voor VWS en LZ. In plaats van een workshop, zijn er interviewgesprekken gevoerd met drie stakeholders, elk verbonden aan een van de drie maatschappelijk urgente voorzieningen.

Deze aanpak is bewust gekozen vanwege de specifieke kenmerken van de sportsector. Tijdens de uitvoering van het project kwamen zowel overeenkomsten als duidelijke verschillen tussen de sectoren LZ en MUS naar voren. Zo is de sportsector over het algemeen flexibeler – bijvoorbeeld doordat instellingen tijdelijk kunnen sluiten om aanpassingen door te voeren – en is de impact op domeinen als 'kwaliteit van leven' en 'oversterfte' kleiner, terwijl de invloed op 'continuïteit van dienstverlening' juist relatief groot is. Dit hangt samen met het veelal ondernemende karakter van deze voorzieningen. Daarnaast was de diversiteit onder de gesprekspartners groter dan bij de langdurige zorg. De drie betrokken sportvoorzieningen verschillen van elkaar in aard en functie, en de stakeholders die deelnamen aan het onderzoek vertegenwoordigden uiteenlopende perspectieven – van een bestuurder van een medisch (fitness) centrum tot een beleidsadviseur van een branchevereniging. Om die reden is gekozen voor individuele gesprekken met een open karakter, om recht te doen aan de variatie binnen de sector en ruimte te bieden voor sectorspecifieke inzichten.

5 Zie: Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2024). MKBA in langdurige zorg: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

6 Zie: Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2025). MKBA kleine fitnessruimten in een pandemische situatie: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

Het doel van de interviews was in grote mate vergelijkbaar met dat van de workshops met VWS en LZ. De volgende thema's stonden centraal:

- Toetsen van de (theoretische) kaders getoetst (validatie) op juistheid/volledigheid en praktische toepasbaarheid en relevantie voor de doelgroep [*ter beantwoording van deelvraag 1*].
- Inzicht verkrijgen in de waarden en belangen (de focus lag op de impactdomeinen) binnen de sport- en beweegsector tijdens een pandemie;
- Inzicht verkrijgen in welke besluitvormingsperspectieven stakeholders in de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen centraal stellen bij overwegingen en keuzes over ventilatie, tijdens en/of ter voorbereiding op een pandemie;
- Komen tot een overzicht van wensen voor de verdere ontwikkeling van handelingsperspectief [*ter beantwoording van deelvragen 2 en 3*].

De interviews vonden plaats via Microsoft Teams en duurden zestig tot negentig minuten. De interviews hadden een semigestructureerd karakter. Dit betekent dat gesprekken plaatsvonden aan de hand van een leidraad, die was opgebouwd uit bovengenoemde thema's en daarbij passende vragen. De onderverdeling van de thema's volgden daarmee grofweg de onderverdeling van de workshops. Waar relevant is doorgevraagd op antwoorden van respondenten. Bijvoorbeeld over welke andere facetten – naast instrumenten – kunnen bijdragen aan een verbeterde pandemische paraatheid binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen. Tijdens de interviews zijn notities gemaakt die met behulp van een thematische inhoudsanalyse zijn geanalyseerd. De resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

2.2.4 Interviews besluitvorming in de praktijk LZ & MUS

2.2.4.1 Aanleiding en design

Zoals beschreven in de introductie is er in 2024 een besluitvormingskader ontwikkeld dat weergeeft hoe besluiten worden genomen onder verschillende omstandigheden (contextscenario's). Hierbij zijn er twee assen onderscheiden: in welke context een beslissing genomen wordt en hoeveel kennis er over de inzet van ventilatiemaatregelen is om virusverspreiding te voorkomen. De context is verdeeld in een situatie van pandemische urgentie, er is een acute pandemische dreiging, en pandemische paraatheid, er is op dit moment geen pandemische dreiging. Ter operationalisering is de hoeveelheid kennis over de effectiviteit van ventilatiemaatregelen verdeeld in de categorieën wel of geen kennis. Daarnaast zijn er in de literatuur veel verschillende vormen van besluitvorming beschreven, zoals bijvoorbeeld op basis van wetenschappelijk bewijs (evidence-based) of op basis van politieke of ethische afwegingen.

Om dit besluitvormingskader te toetsen is er een interview-vignetten studie uitgevoerd in 2024 en 2025 [*ter beantwoording van deelvraag 1*]. Hiervoor zijn stakeholders uit de langdurige intramurale zorg en de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (MUS) geïnterviewd in de vorm van semigestructureerde interviews. Elk interview duurde ongeveer 45 minuten en werd via Microsoft Teams gevoerd en opgenomen. Alle interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd op basis van een deductieve en inductieve thematische analyse. Deze studie is goedgekeurd door de Commissie

Ethiek Psychologie van de Universiteit Leiden (2024-07-24-A. Skvortsova-V1-5588). De resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk 6.

2.2.4.2 Participanten

Er zijn in totaal 13 interviews gevoerd, 6 binnen de sector langdurige zorg en 7 binnen de sector maatschappelijk urgente sportvoorziening. De functies van de geïnterviewden varieerden sterk. Zo spraken we met beleidsmedewerkers, managers, verpleegkundigen en sportdocenten, maar ook met professionals die nauw betrokken zijn bij infectieziektebestrijding of vastgoed (langdurige zorg) – vanwege de directe relevantie voor ventilatiemaatregelen en virusverspreiding.

2.2.4.3 Interviewvragen

Het interview bestond uit drie delen. In het eerste deel werden een aantal gesteld over de achtergrond van de deelnemers, waaronder de functie en aantal jaren ervaring, maar ook in hoeverre iemand bekend is met de ventilatie binnen de organisatie en daar wel of geen invloed op uit kan oefenen. In het tweede deel werden er vier vignetten (met denkbeeldige scenario's) voorgelegd, in wisselende volgorde, en werd de deelnemers gevraagd hoe ze in de beschreven situatie zouden handelen. In het laatste deel werden er vragen gesteld in hoeverre verschillende vormen van besluitvorming in de dagelijkse praktijk worden toegepast binnen de organisatie. Hierbij hoefde het niet noodzakelijkerwijs om ventilatiemaatregelen te gaan, maar wilden wij inzicht vergaren in hoeverre de verschillende besluitvormingsmodellen bekend zijn en wel of niet worden toegepast op dit moment. Tenslotte werd er uitgevraagd of men specifieke verwachtingen omtrent ventilatiemaatregelen heeft wat betreft ondersteuning door de organisatie en de overheid.

2.2.4.4 Vignetten

Om deelnemers te bevragen over de wijze van besluitvorming in verschillende situaties, zijn vier vignetten opgesteld op basis van de contextscenario's uit het in programmalijn V ontwikkelde besluitvormingskader:

1. Er is een nieuwe COVID-19 uitbraak en er is bewijs dat ventilatiemaatregelen de virusverspreiding kan verminderen.
2. Er is een nieuw virus dat zich via de lucht verspreidt en er is op dit moment geen bewijs dat ventilatiemaatregelen de virusverspreiding kan verminderen.
3. Er is op dit moment geen pandemie en er is geen bewijs dat dat ventilatiemaatregelen de virusverspreiding kan verminderen.
4. Er is op dit moment geen pandemie maar er is wel bewijs dat ventilatiemaatregelen de virusverspreiding kan verminderen.

Nadat het scenario geschetst werd, werd de deelnemers gevraagd om zich in deze situatie te verplaatsen en zich voor te stellen dat zij de bevoegdheid hebben binnen hun organisatie om te beslissen welke ventilatiemaatregelen er genomen moeten worden, ongeacht of dit in werkelijkheid zo is. We gingen er in alle scenario's vanuit dat er wel al een werkend ventilatiesysteem aanwezig was maar dat er ook nog ruimte voor verbetering zou zijn. De deelnemers konden ervoor kiezen om het gebruik aan te passen, zoals de stand van de ventilatie te verhogen, het onderhoud aan te passen

– zoals extra schoonmaak of filters – of een beter systeem aan te schaffen, of een andere zelfbedachte maatregel te nemen.

2.2.4.5 Besluitvormingsmodellen

Zoals in de eindrapportage van programmalijn lijn V in 2024 beschreven, zijn er verschillende vormen om tot besluiten te komen – zogenoemde besluitvormingsmodellen. Hieruit is een selectie gemaakt om tijdens de interviews te behandelen, namelijk, op bewijs gebaseerd (evidence-based), ethisch (normatief), intuïtief, op consensus gericht, incrementeel (stapsgewijs), en politiek. Voor elke besluitvormingsbenadering is er gevraagd in hoeverre deze gebruikt wordt binnen de organisatie en is er gevraagd om hier een voorbeeld van te geven.

3. RESULTATEN UIT WORKSHOPS MET MINISTERIE VAN VWS

In totaal zijn in 2025 twee workshops gehouden met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS. In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van het verloop van deze workshops en worden de inzichten en zienswijzen weergegeven die de deelnemers aan deze workshops naar voren hebben gebracht. Het gestelde in dit hoofdstuk betreft dus nadrukkelijk de zienswijze van de deelnemers en is niet bedoeld als weergave van de opvattingen van de onderzoekers.

Sectie	Workshop	Participanten
3.1	Workshop afwegingskader & besluitvorming	2 beleidsmedewerkers ⁷
3.2	Workshop MKBA en besluitvorming VWS	3 directieleden en 2 beleidsmedewerkers

3.1. Workshop afwegingskader & besluitvorming

3.1.1. Participanten

Aanvankelijk zouden vijf beleidsmedewerkers van VWS deelnemen aan de workshop, afkomstig van de directies Langdurige Zorg (LZ), Infectieziektenbeleid (IZB) en Sport. Door ziekte moesten echter drie deelnemers zich op het laatste moment afmelden, waardoor de directie Sport niet vertegenwoordigd was. Desondanks konden waardevolle inzichten worden opgehaald, dankzij de brede en gecombineerde expertise van de twee aanwezige deelnemers.

3.1.2. Inzichten deel 1: Waarden en belangen

Met betrekking tot de werkvorm geven de deelnemers aan dat de formulering van de waarden/belangen nogal abstract kan overkomen voor wie geen grondige kennis van de sector langdurige zorg heeft. Zonder die kennis is het lastig een voorstelling te maken wat er met de begrippen/indicatoren bedoeld wordt. Mèt sectorkennis zijn de begrippen wel voldoende duidelijk en herkenbaar. Naar aanleiding van deze feedback zijn voor de workshop met Langdurige Zorg (zie hoofdstuk 4) de formuleringen van de begrippen aangescherpt en zijn voorbeelden toegevoegd.

De deelnemers zijn het redelijk eens welke waarden 'zeer belangrijk' zijn. Beiden noemen daarbij het kunnen bieden van een veilige werkomgeving voor personeel en het behoud van de relatie van naasten met cliënten als kernwaarden. Een van de twee voegt daar nog autonomie en een passende vormgeving van het levenseinde voor cliënten aan toe. De deelnemers tekenen wel aan wel dat deze invulling – prioritering van waarden – sterk gekleurd is door de voornaamste pijnpunten die tijdens de COVID-19 pandemie zijn ervaren. Indien tijdens een volgende pandemie bijvoorbeeld andere bevolkingsgroepen groot risico lopen – vergelijk bijvoorbeeld de Spaanse griep, die vooral veel slachtoffers maakte onder jongeren en jongvolwassenen – dan kan de afweging anders uitvallen. Het is van belang om te realiseren dat het scoren van waarden ten opzichte van elkaar, per definitie een dynamisch proces is. Dit betekent dat een dergelijke oefening naar de mening van de deelnemers

⁷ Aan de workshop zouden aanvankelijk 5 beleidsmedewerkers van VWS deelnemen. Vanwege omstandigheden konden uiteindelijk 3 van hen niet deelnemen.

met enige regelmaat – welke wordt ingegeven door de veranderende situatie – zou moeten worden uitgevoerd, om de waarderingen aan te passen naar de omstandigheden en ervaringen.

De deelnemers zien meerwaarde in het expliciet benoemen en afwegen van waarden. Dit creëert een platform voor belanghebbenden om het gesprek met elkaar aan te gaan over wat voor hen van belang/waarde is in de afwegingen. Tijdens de Covid pandemie zijn impliciet veel waarden meegenomen in de afwegingen, maar zijn ze lang niet altijd zo expliciet gemaakt als via het afwegingskader en deze workshop mogelijk is. Door de waarden niet expliciet te maken, loop je het risico dat gegevens die relatief eenvoudig meetbaar en voorhanden zijn – zoals aantal zieken en IC-cliënten – van doorslaggevende waarde worden in de afwegingen en besluitvorming. Door andere waarden expliciet te maken en te scoren ten opzichte van elkaar en ook ten opzichte van meetbare indicatoren, kun je gericht de discussie voeren vanuit waarden.

De deelnemers zijn voorzichtig positief over de bruikbaarheid van de werkvorm uit de workshop. Een variant van de werkvorm zou volgens hen kunnen helpen om waardeafwegingen binnen VWS explicieter te maken. Ook is geopperd dat het interessant kan zijn een dergelijke exercitie te doen met een bredere groep belanghebbenden, bijvoorbeeld andere ministeries. Wel is door de deelnemers benadrukt dat het belangrijk is om steeds kritisch te kijken of de verwachte meerwaarde opweegt tegen de benodigde tijdsinvestering.

Meer in het bijzonder is de vraag opgeworpen op welk moment en onder welke omstandigheden een dergelijke afweging van waarden en belangen het meest zinvol is. Volgens de deelnemers ligt het niet voor de hand om dit tijdens een crisissituatie te doen, aangezien in zo'n context vooral snel gehandeld moet worden. Een dergelijke exercitie wordt eerder passend geacht in de voorbereidings- of paraatheidsfase, en zou bijvoorbeeld goed een plaats kunnen krijgen in de strategische beleidscyclus.

3.1.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen

In dit deel van de workshop werd ingegaan op het besluitvormingsproces over ventilatiemaatregelen onder het scenario: acute pandemische dreiging met weinig tot geen bewijs over de effectiviteit van ventilatie tegen virusverspreiding. De deelnemers werd gevraagd om vanuit drie verschillende besluitvormingsmodellen een keuze te maken voor te nemen maatregelen. Zij konden hierbij kiezen uit de volgende set maatregelen:

Lijst met maatregelen	
1	Financiële prikkels: bv. subsidies of leningen voor investeringen in nieuwe ventilatiesystemen
2	Regelgeving: bv. aanscherpen en handhaven van strengere ventilatienormen
3	Onderhoudsrichtlijnen: bv. vaststellen van minimumeisen voor ventilatieonderhoud
4	Communicatie: informeren over ventilatiegebruiksrichtlijnen en het belang van correcte ventilatie-instellingen en onderhoud
5	Ondersteunende tools & trainingen: aanbieden van trainingen en digitale hulpmiddelen voor ventilatieonderhoud en -gebruik
6	Niets doen (geen maatregel)
7	Anders, namelijk...

3.1.3.1. Bevindingen ronde evidence-based besluitvorming

De deelnemers zien de handelingsruimte voor de overheid om ventilatiemaatregelen in te zetten binnen dit perspectief als beperkt. De bewijsdrempel om als overheid specifieke maatregelen voor te schrijven ligt hoog. Men is van mening dat deze tijdens COVID-19 (en ook momenteel) niet bereikt. Met betrekking tot maatregel 2 blijft de handelingsruimte eigenlijk beperkt tot verwijzing naar het reeds bestaande Besluit bouwwerken leefomgeving (BBL). Voor het voorschrijven van hogere ventilatie-eisen ontbreekt volgens de deelnemers de kwantitatieve wetenschappelijke bewijsgrond. Wel geldt als algemene regel hoe meer er wordt geventileerd hoe lager de blootstelling en dat voor respiratoire virussen ervan moet worden uitgegaan dat besmetting via aerosolen ook op grotere afstand plaatsvindt. Het BBL biedt vanuit de optiek van evidence based besluitvorming echter geen volledige basis: het bevat vooral inrichtingseisen en geeft weinig richting over het juiste gebruik van ventilatie in de praktijk. Bovendien stelt het BBL voor bestaande gebouwen dat zij mogen blijven voldoen aan het niveau dat gold op het moment van de oorspronkelijke bouw of verbouwing (het zogenoemde 'rechtens verkregen prestatieniveau'). Hierdoor kunnen er in de praktijk nauwelijks extra eisen worden opgelegd aan de ventilatie van bestaande gebouwen. Dit maakt het lastig om via het BBL strengere ventilatie-eisen te verplichten voor gebouwen die al in gebruik zijn, aldus de deelnemers.

De deelnemers wijzen verder op het langdurige proces dat doorlopen moet worden voor het aanscherpen en handhaven van regelgeving (waaronder ook begrepen maatregel 3, m.b.t. onderhoudsrichtlijnen). In een acute situatie valt dit buiten de scope. Het ontbreken van voldoende bewijslast om tot aangescherpte regelgeving te komen betekent ook dat het inzetten van financiële prikkels om investeringen te stimuleren (maatregel 1) wat de deelnemers betreft niet aan de orde is.

Maatregelen 4 en 5 (communicatie en tools & trainingen) werden door de deelnemers gezien als in principe binnen scope, al werd ook erkend dat de inzet ervan voor de overheid niet vanzelfsprekend is. Door het brede en diverse speelveld aan stakeholders, ook binnen afzonderlijke sectoren, en de afstand van de rijksoverheid tot de dagelijkse uitvoeringspraktijk, kan het uitdagend zijn om deze maatregelen effectief en passend vorm te geven. Tegelijkertijd werd benadrukt dat juist op deze punten – mits goed afgestemd op de praktijk – wél kansen liggen om ondersteuning te bieden.

3.1.3.2. Bevindingen ronde politieke besluitvorming

De deelnemers brengen als bepalend punt naar voren dat de centrale doelstelling van besluitvorming vanuit politiek oogpunt heel anders is dan vanuit evidence-based. Bij politieke besluitvorming is het centrale doel om daadkracht te tonen. Dit werkt door in de keuze van interventies.

Een voorbeeld dat werd gegeven door een deelnemer (maatregel 7): wanneer er een krachtige lobby op gang komt die de overheid aanspoort om alternatieven toe te staan voor bestaande beperkingen, kan het politiek gezien aantrekkelijk zijn om een oplossing te kiezen die ogenschijnlijk eenvoudig toepasbaar en effectief is, zoals bijvoorbeeld: "Zet maar overal luchtreinigers neer."

Ook heel goed passend bij de wens om daadkracht te tonen zou zijn het formeren van een zichtbaar 'expertteam' dat bij instellingen langsgaat, inventariseert en adviseert (maatregel 7). Door de bril van politieke besluitvorming zou – als de situatie nijpend genoeg is – het beschikbaar stellen van subsidies logisch kunnen lijken (maatregel 1). Geld investeren is ook daadkracht.

De inschatting van de deelnemers is dat de politieke top van het ministerie het interessant zou vinden om te kijken naar de mogelijkheid van inzet van maatregelen 2 (Regelgeving) en 3 (Onderhoudsrichtlijnen). Dit zou wel een ingewikkeld traject vol angels en voetklemmen zijn. Zo heeft niet VWS maar BZK zeggenschap over de ventilatienormen in het BBL. Ook monitoring en handhaving zou een enorme uitdaging zijn.

3.1.3.3. Bevindingen ronde normatieve besluitvorming

Een aandachtspunt bij dit besluitvormingsmodel is dat het 'ethisch kompas' van VWS niet altijd expliciet is verwoord. De ethische invalshoek speelt bij sommige vormen van besluitvorming een duidelijkere rol dan bij andere. Waar ethische overwegingen wel een rol spelen, blijkt er vaak ruimte te zijn voor interpretatie door individuele ambtenaren, die binnen hun werkpraktijk invulling geven aan wat zij als relevante waarden en normen beschouwen.

Met dit voorbehoud achten de deelnemers bij normatieve besluitvorming (zie Tabel 1) een combinatie van maatregel 3 (Richtlijnen) en maatregel 4 (Communicatie) logisch. Daarmee wordt de ethische verantwoordelijkheid genomen om het inzicht – dat de meeste veiligheidswinst te behalen is via goed onderhoud en juist gebruik – actief te delen met het veld.

Wanneer wordt uitgegaan van een normatief frame, ligt het voor de hand om een gradatie aan te brengen in de toe te passen interventies, afhankelijk van het risico en/of de verwachte maatschappelijke schade – bijvoorbeeld per type gebouw of sector. Zo zouden interventies in het geval van gebouwen met name gericht kunnen zijn op oudere panden, waar de luchtbehandelingskwaliteit doorgaans het slechtst is. Voor deze categorie zou zelfs een lichte variant van interventie 1 (financiële ondersteuning) of interventie 2 (regelgeving) overwogen kunnen worden. Wel moet worden opgemerkt dat ook in dit geval monitoring en handhaving waarschijnlijk een substantiële uitdaging vormen.

Bovendien tekenen de deelnemers aan dat het vanuit normatief perspectief niet vanzelfsprekend is dat de prioriteit zou liggen bij intramurale zorginstellingen. Als het uitgangspunt is: handelen waar het risico het grootst is, dan zou de focus mogelijk eerder kunnen liggen op locaties waar grote groepen mensen samenkomen.

3.1.3.4. Reflectie op de workshop en werkvorm

De deelnemers waren positief over de bruikbaarheid van de werkvorm uit de workshop. Het gaf hun inzicht in het besluitvormingsproces en in hoe een keuze voor een besluitvormingsmodel kan leiden tot andere overwegingen en uiteindelijke besluiten voor maatregelen. Ook vonden de deelnemers de lijst met mogelijke ventilatiemaatregelen herkenbaar en op het oog redelijk compleet.

Het is belangrijk in het oog te houden dat de deelnemers aan de workshop, als ambtenaren zijnde, enigszins op afstand staan van het politieke proces. Politieke besluitvorming ligt bij de minister. Uit de politieke context komt een kader voor handelen door de ambtenarij. Dat handelen is vervolgens primair evidence-based, dit is tijdens COVID-19 gebruikt en is binnen de overheid (bij VWS) een gekende, vertrouwde basis voor besluitvorming. Het is daarbij wel mogelijk dat verschuivingen in de politieke context op den duur tot koerswijzigingen leiden.

Een complicerende factor bij normatieve besluitvorming is dat kennis en bevoegdheden verdeeld zijn over meerdere directies of zelfs meerdere ministeries én dat de opvattingen over welke normen zouden moeten gelden tussen die partijen nogal kunnen verschillen.

Een complicerende factor bij zowel politieke als normatieve besluitvorming is dat de financiële en operationele consequenties van een overheidsbesluit fors kunnen zijn. Als bijvoorbeeld op normatieve of morele gronden wordt besloten dat in een bepaalde gebouwklasse verbeteringen in de ventilatie noodzakelijk zijn omdat 'het echt niet meer kan', dan moeten daar ook financiële middelen voor beschikbaar komen. Als het om grote aantallen gebouwen gaat, kunnen de kosten snel oplopen, aldus de deelnemers.

3.1.4. Inzichten deel 3: Besluitvorming in de praktijk & ontwikkeling handelingsperspectief

Te constateren valt dat de twee werkvormen die in de workshop zijn verkend op verschillende plekken en tijdstippen in het proces van pandemische paraatheid en pandemische respons lijken thuis te horen. De afweging van waarden en belangen in deel 1 is als waardevol ervaren, maar lijkt de deelnemers meer op zijn plaats als methode om tot een 'ethisch kader' te komen waarbinnen besluitvorming (deel 2) onder acute omstandigheden kan plaatsvinden, dan als methode die je erbij pakt op het moment dat de dreiging acuut is en er met spoed gehandeld moet worden. Waardevol aan de afweging van waarden en belangen is dat je overtuigingen, opvattingen en afwegingen die impliciet een rol spelen bij beleidsvorming expliciet maakt, waardoor je het daar met verschillende partijen over kunt hebben en tot een gedeeld beeld kunt komen.

Met betrekking tot de verkenning van de besluitvormingsmodellen in deel 2, komen de deelnemers tot de conclusie dat een combinatie van besluitvormingsmodellen het nuttigst lijkt. Normatieve besluitvorming blijft het lastigst inpasbaar.

Een belangrijke observatie van de deelnemers is dat de invalshoek pandemische paraatheid op dit moment onvoldoende urgentie geeft om het type analyse waar het hier over gaat geagendeerd te krijgen. Bovendien zien de deelnemers vanuit het perspectief van de overheid onvoldoende bewijs over effectiviteit beschikbaar om politiek kapitaal te kunnen inzetten om verbetering van ventilatie te stimuleren c.q. af te dwingen. Andere drivers zouden, mits daarvoor wél voldoende robuust bewijs beschikbaar is, effectiever kunnen zijn. Te denken valt aan zaken als productiviteitswinst en verminderde blootstelling aan schadelijke stoffen binnenshuis.

Vooruitblikkend naar de creatie van handelingsperspectief was al geconstateerd dat beide werkvormen waarde lijken te hebben, maar wel op verschillende punten in het traject van pandemische paraatheid te plaatsen zijn. Voor de afweging van waarden en belangen geldt daarnaast dat die mogelijk de meeste meerwaarde biedt in bredere gremia dan 'alleen VWS' (bijvoorbeeld interdepartementale afstemming).

De deelnemers kunnen zich goed voorstellen dat de inhoud van deel 2 (besluitvorming) verder wordt uitgewerkt tot een besluitvormingsondersteunende tool, met een focus op de drie besluitvormingsmodellen en een langere lijst van mogelijke ventilatiemaatregelen. Dit zou in een tweede workshop, met management-/directieleden van VWS, op relevantie en bruikbaarheid getoetst kunnen worden.

3.2. Workshop MKBA en besluitvorming VWS

3.2.1. Participanten

In 2025 vond een tweede workshop plaats met het ministerie van VWS. Waar tijdens de eerste workshop uitsluitend beleidsmedewerkers deelnamen, waren bij deze tweede sessie ook directieleden van het ministerie aanwezig. Aan de workshop namen deel: 3 directieleden en 2 beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS.

3.2.2. Inzichten deel 1: Resultaten maatschappelijke kosten-baten analyse

Binnen P³Venti heeft het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) twee maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA) uitgevoerd: één voor de LZ⁸ en één voor kleine fitnessruimten⁹. Het eerste deel van de workshop was gericht op het presenteren en bespreken van de resultaten van deze analyses met directieleden van het ministerie van VWS.

3.2.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen

Het tweede onderdeel van de workshop met het ministerie van VWS volgde in grote lijnen dezelfde opzet als deel 2 van de eerste workshop. Het belangrijkste verschil was echter de context waarin het besluitvormingsproces werd geplaatst: ditmaal stond niet een acute pandemie centraal, maar werd met de deelnemers verkend hoe besluitvorming eruit zou kunnen zien in een situatie van pandemische paraatheid.

Deze wijziging in opzet was besproken met VWS tijdens de eerste workshop. De reden voor de wijziging was dat het scenario van pandemische paraatheid beter aansloot bij de actuele situatie ten tijde van de workshop. Door besluitvorming te verkennen binnen deze context, konden inzichten worden verkregen die relevant zijn voor beleidskeuzes in de huidige omstandigheden.

8 Zie: Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2024). MKBA in langdurige zorg: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

9 Zie: Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2025). MKBA kleine fitnessruimten in een pandemische situatie: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

Binnen dit onderdeel lag de focus op het besluitvormingsproces rondom ventilatiemaatregelen. Specifiek werd gewerkt met een scenario waarin sprake is van pandemische paraatheid, er geen pandemie gaande is, en er beperkt kwantitatief bewijs beschikbaar is over de effectiviteit van ventilatie in het tegengaan van virusverspreiding. Voor een uitgebreide methodologische beschrijving van het gebruik en de definitie van scenario's voor besluitvorming zij verwezen naar de rapportage *Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid – Rapportage 2024*¹⁰.

Deelnemers kregen opnieuw de opdracht om vanuit drie verschillende besluitvormingsmodellen een afweging te maken over mogelijke maatregelen. Daarbij konden zij kiezen uit de volgende set aan ventilatiemaatregelen:

Lijst met maatregelen	
1	Financiële prikkels: bv. subsidies of leningen voor investeringen in nieuwe ventilatiesystemen
2	Regelgeving: bv. aanscherpen en handhaven van strengere ventilatienormen
3	Onderhoudsrichtlijnen: bv. vaststellen van minimumeisen voor ventilatieonderhoud
4	Communicatie: informeren over ventilatiegebruiksrichtlijnen en het belang van correcte ventilatie-instellingen en onderhoud
5	Ondersteunende tools & trainingen: aanbieden van trainingen en digitale hulpmiddelen voor ventilatieonderhoud en -gebruik
6	Niets doen (geen maatregel)
7	Anders, namelijk...

Naar aanleiding van workshop 1 zijn de voorgestelde maatregelen nogmaals kritisch bekeken om te onderzoeken of uitbreiding wenselijk of mogelijk was. Dit bleek niet het geval.

3.2.3.1. Bevindingen ronde evidence-based besluitvorming

Hoewel evidence-based besluitvorming als benadering niet altijd geschikt is of toereikend binnen een context van 'weinig tot geen kennis beschikbaar', is dit wel een benadering die vaak wordt toegepast binnen het ministerie tijdens het besluitvormingsproces. Er werd opgemerkt dat beperkte beschikbaarheid van overtuigend kwantitatief wetenschappelijk bewijs voor het nemen van concrete ventilatiemaatregelen leidt tot een beperkte handelingsruimte voor de overheid.

Een deelnemer gaf aan dat gedrag (zoals afstand houden en thuisblijven bij klachten) tijdens de coronapandemie als belangrijker werd beschouwd dan technische interventies zoals ventilatie. Vanuit die optiek zou ventilatie volgens deze deelnemer geen prioriteit moeten krijgen, omdat het bewijs dat aantoont dat het een doorslaggevende rol speelt onvoldoende aanwezig is. Tegelijkertijd werd erkend dat gedragsmaatregelen in de praktijk vaak onvoldoende worden nageleefd, waardoor aanvullende maatregelen toch wenselijk kunnen zijn.

Specifiek in relatie tot maatregel 3 (onderhoudsrichtlijnen) en maatregel 4 (communicatie) werd door deelnemers benoemd dat hier nog kansen liggen. Een van de onderzoekers bevestigde dit door te verwijzen naar bevindingen binnen P³Venti, waaruit blijkt dat het onderhoud en het

10 Huijbregts, R. & Elsmann, R. (2025). Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid – Rapportage 2024: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([p3venti_pliv_rapportage_besluitvormingskader-voor-pandemische-paraatheid_feb2025.pdf](#))

correcte gebruik van ventilatiesystemen in veel instellingen onvoldoende op orde is¹¹. Dit belemmert een effectieve inzet van ventilatie als maatregel. In een acute pandemische situatie zijn juist deze maatregelen – onderhoudsverbetering en gerichte communicatie – relatief snel inzetbaar, in tegenstelling tot grootschalige technische aanpassingen (maatregel 1) of regelgeving (maatregel 2).

Daarnaast werd door een deelnemer benadrukt dat, wanneer de overheid maatregelen rondom ventilatiesystemen wil communiceren of onderbouwen, het verschil in effectiviteit tussen ventilatiesystemen – zoals ventilatie type C en D – glashelder moet zijn.

Tot slot stelden meerdere deelnemers dat je – op basis van de huidige stand van de wetenschap – geen toezeggingen kunt doen over het openhouden van LZ- of sportvoorzieningen tijdens een toekomstige pandemie. Hiervoor ontbreekt een stevig onderbouwd ‘verhaal’ dat beleidsmatig houvast biedt.

3.2.3.2. Bevindingen ronde politieke besluitvorming

Tijdens deze ronde werd door de deelnemers benadrukt dat de logica van politieke besluitvorming wezenlijk verschilt van evidence-based besluitvorming. Politiek-bestuurlijke keuzes zijn vaak gericht op het zichtbaar tonen van daadkracht en op het realiseren van maatregelen die herkenbaar zijn voor het publiek.

Deelnemers gaven aan dat het bij dit type besluitvorming allereerst van belang is om inzicht te hebben in de actuele politieke belangen. Maatregelen die relatief weinig kosten, maar waarmee wel zichtbaar wordt gecommuniceerd dat er iets gebeurt, zijn vanuit politiek perspectief aantrekkelijk. In dat licht werden vooral maatregel 4 (communicatie) en – in mindere mate – maatregel 2 (regelgeving) genoemd als passende opties.

Een belangrijk politiek uitgangspunt is dat er “aantoonbaar iets moet zijn gedaan.” Binnen die logica past ook maatregel 5 (ondersteunende tools & trainingen), die laagdrempelig inzetbaar is en politieke zichtbaarheid kan vergroten.

Wat betreft maatregel 1 (financiële prikkels) werd opgemerkt dat dit politiek alleen haalbaar lijkt als het kan worden gekoppeld aan bestaande kaders of regelingen. Een deelnemer verwees in dat verband als voorbeeld naar het DUMAVA-programma en suggereerde dat ventilatiemaatregelen wellicht zouden kunnen meeliften op bestaande verduurzamingsubsidies, mits in een passend beleidskader geplaatst.

Kostenbeheersing en zichtbare actie werden door meerdere deelnemers samengevat als de voornaamste drijfveren binnen dit type besluitvormingsmodel. Concrete beleidsmaatregelen zullen dus bij voorkeur niet te duur, herkenbaar en bestuurlijk uitlegbaar moeten zijn.

11 Zie: Weersink, A., Salemink, G. & Struck, C. (2024). Technische en gebruiksinventarisatie ventilatiesystemen in bestaande gebouwen voor langdurige zorg, op basis van een taxonomie en vragenlijst – Eindrapportage: Programmalijn IV – Risico’s, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

3.2.3.3. Bevindingen ronde normatieve besluitvorming

Er werd benadrukt dat het vanuit dit perspectief niet vanzelfsprekend is dat investeren in nieuwe ventilatiesystemen (maatregel 1) de meest nuttige maatregel is. In plaats daarvan neigen deelnemers vooral naar het aanscherpen en handhaven van bestaande regelgeving (maatregel 2) en het verbeteren van onderhoudsrichtlijnen (maatregel 3). Deze maatregelen worden gezien als middel om de ethische ondergrens – bijvoorbeeld het garanderen van minimale luchtkwaliteit – te waarborgen.

Communicatie (maatregel 4) speelt in dit kader een cruciale rol. Keuzes op basis van waarden en normen moeten zorgvuldig worden uitgelegd en transparant gecommuniceerd om draagvlak en begrip te creëren, aldus de deelnemers.

Een van de deelnemers geeft aan dat volgens hem het grootste verschil bestaat tussen niets doen en handhaven op voldoen aan het Besluit bouwwerken leefomgeving (BBL). Hierbij is met name van belang het vertalen van BBL-normen naar toepasbare kennis en begeleiding in de praktijk. Zoals ook hierboven beschreven blijkt dat slecht onderhoud en onjuist gebruik van ventilatiesystemen voorkomen binnen onderzochte instellingen.

Er werd ook benadrukt dat er een belangrijk onderscheid bestaat tussen sectoren. In de langdurige zorg is men terughoudender met ingrijpende maatregelen die het verblijfsklimaat beïnvloeden, omdat bewoners die daar wonen vaak weinig keuzemogelijkheid hebben. Tegelijkertijd werd opgemerkt dat in die sector “niets doen” minder acceptabel is dan in de sportsector, waar deelname meer een vrije keuze is.

Daarnaast werd voorgesteld om maatregelen toe te voegen die de rol van ventilatie meer zichtbaar maken, bijvoorbeeld door het inzetten van CO₂-meters om de luchtkwaliteit inzichtelijk te maken. Dit kan helpen om het belang van goed onderhoud en juist gebruik beter te onderbouwen en te communiceren (maatregel 4).

Ten slotte werd erkend dat de sportsector erg divers is, waardoor het lastig is om één uniform beeld of beleid voor ‘de sport’ te formuleren.

3.2.3.4. Reflectie op de workshop

Uit de tweede workshop blijkt opnieuw dat besluitvorming sterk contextafhankelijk is en dat verschillende perspectieven en modellen naast elkaar gebruikt worden. De deelnemers benadrukten het decentrale karakter van het Nederlandse stelsel, waarbij uiteindelijk de aanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor het maken van afwegingen rondom ventilatiemaatregelen. Dit maakt het sturen vanuit overheidsbeleid complex.

Deelnemers waardeerden het om besluitvorming eens te bekijken vanuit meerdere invalshoeken, waaronder ook normatieve en politieke perspectieven, in plaats van alleen vanuit het traditionele evidence-based kader. Dit leverde nieuwe inzichten op en vergrootte het begrip van de complexiteit rondom ventilatiebeleid.

Er werd aangegeven dat het, vooral in het kader van pandemische paraatheid, nuttig zou zijn om een centraal 'repository' aan onderzoeksgegevens en richtlijnen te hebben, dat snel toegankelijk is bij het optreden van een nieuwe pandemie. Het 'kijken vanuit paraatheid' blijft een lastig perspectief, wat maakt dat zulke ondersteunende middelen gewenst zijn.

Verder werd het als waardevol ervaren om met directieleden van verschillende afdelingen samen te komen. Dit bood de mogelijkheid om inzichten te delen en afstemming te bevorderen, wat een belangrijke stap is in het opbouwen van een breed gedragen handelingsperspectief.

4. RESULTATEN UIT WORKSHOP MET BESLUITVORMERS UIT DE LANGDURIGE ZORG

4.1. Workshop afwegingskader & besluitvorming

4.1.1. Participanten

Aan de workshop namen drie deelnemers deel, afkomstig van drie verschillende organisaties binnen de sector Langdurige Zorg. Alle drie vervullen zij een leidinggevende of bestuurlijke functie binnen hun organisatie.

4.1.2. Inzichten deel 1: Waarden en belangen

De opdracht in deel 1 – het bepalen en afwegen van verschillende waarden en belangen – werd door de deelnemers als een natuurlijke oefening ervaren. Deze werkwijze sluit aan bij methoden die zij in de praktijk al toepassen, bijvoorbeeld tijdens een zo genoemd “moreel beraad”. De deelnemers konden dan ook vrij snel, sneller dan de beleidsmakers, de verschillende indicatoren onderbrengen in categorieën naar belangrijkheid. Hun perspectieven bleken bovendien grotendeels overeen te komen.

Daarnaast gaven zij aan dat zij dit type oefening juist in nood- of onzekerheidssituaties van groot belang achten om de focus in afwegingen en besluitvorming te bepalen en te behouden. Daarbij benadrukten zij wel dat het essentieel is dat alle relevante partijen goed vertegenwoordigd zijn tijdens dergelijke sessies of bijeenkomsten.

Een belangrijk thema dat tijdens de discussie naar voren kwam, was de voortdurende afweging tussen het collectieve en individuele belang. Autonomie voor cliënten werd daarbij door alle deelnemers benoemd als een essentieel uitgangspunt. Tegelijkertijd onderkenden zij dat in noodsituaties soms keuzes moeten worden gemaakt waarbij individuele autonomie tijdelijk wordt ingeperkt ten gunste van het collectief – bijvoorbeeld om kwetsbare groepen te beschermen. Dit spanningsveld manifesteert zich niet alleen op individueel niveau, maar ook op organisatieniveau. Denk aan het delen van personeel en middelen binnen de eigen organisatie versus inzet bij andere organisaties. In dit verband spraken de deelnemers een duidelijke voorkeur uit voor meer samenwerking tussen organisaties, vooral in crisissituaties. Bestaande regionale overlegstructuren voor acute en niet-acute zorg (ROAZ en RONAZ) zouden hiervoor als platform kunnen functioneren.

Continuïteit werd daarnaast benoemd als een cruciale factor – zowel voor cliënten als voor personeel. Een voorspelbare omgeving helpt om rust en een dagelijks ritme te behouden. Tegelijkertijd werd onderstreept dat pandemische omstandigheden grote invloed hebben op de inzet en het functioneren van personeel. In dergelijke situaties wordt er veel van medewerkers gevraagd, waardoor hun inzetbaarheid verandert. Ook wordt verwacht dat competenties flexibeler en breder inzetbaar zijn, vaak over organisatie- en sectorgrenzen heen. Hierbij is situationeel pragmatisme essentieel. Een concreet voorbeeld dat werd genoemd, was het inzetten van horecapersoneel als gastvrouw of -heer in zorginstellingen.

Vanuit bestuurlijk perspectief werd bovendien benadrukt dat de veiligheid van personeel altijd prioriteit moet hebben. Goede en veilige zorg voor cliënten is immers onlosmakelijk verbonden met de veiligheid en het welzijn van de zorgverleners zelf.

Tot slot werd ook de betrokkenheid van naasten als een belangrijke waarde gezien in de prioritering. Het ging daarbij om zowel participatie en betrokkenheid, als ook om het behoud van de relatie met de cliënt, op een manier die past bij hun onderlinge band.

Opvallend was dat compliance met richtlijnen als niet relevant of minder belangrijk werd ervaren. Zij gaven aan dat in een pandemische context de omstandigheden zo snel en ingrijpend veranderen, dat richtlijnen moeilijk op voorhand te formuleren zijn. Bovendien verliezen ze vaak snel hun actualiteit door voortschrijdend inzicht of veranderende omstandigheden. Zelf van dag tot dag de ontwikkelingen en data blijven volgen en een besluitvormingsstructuur inrichten waarin snel, transparant en gedocumenteerd geacteerd kan worden op nieuwe kennis en inzichten worden als veel wezenlijker gezien.

4.1.3. Inzichten deel 2: Besluitvorming over ventilatiemaatregelen

In dit deel van de workshop werd ingegaan op het besluitvormingsproces over ventilatiemaatregelen onder het scenario: acute pandemische dreiging met weinig tot geen bewijs over de effectiviteit van ventilatie tegen virusverspreiding. De deelnemers werd gevraagd om vanuit drie verschillende besluitvormingsmodellen – evidence-based, politiek-bestuurlijk en normatief – een keuze te maken voor te nemen maatregelen. Zij konden hierbij kiezen uit de volgende set maatregelen:

Lijst met maatregelen	
1	Financiële middelen: bv. nieuw, beter systeem aanschaffen
2	Richtlijnen: bv. voor onderhoud of gebruik
3	Communicatie: bv. informatie over richtlijnen en belang ventilatie
4	Ondersteunende tool: bv. trainingen of hulpmiddelen aanbieden
5	Niets doen (geen maatregel)
6	Anders, namelijk...

De opdracht in Deel 2 werd door de deelnemers als minder vanzelfsprekend ervaren dan die in Deel 1. Uit de uitkomsten bleek dat zij, ongeacht het gehanteerde besluitvormingsmodel, een vergelijkbare keuze maakten met betrekking tot de te nemen maatregelen: heldere en effectieve communicatie (maatregel 3) werd als cruciaal beschouwd, terwijl niets doen bij een acute dreiging als niet-reële optie werd gezien. Het inzetten van financiële middelen voor ingrijpende verbouwingen (maatregel 1) of het ontwikkelen van ondersteunende tools (maatregel 4) werd in dit scenario als onwerkbaar beoordeeld, vanwege het tijdsgebrek in een acute pandemische situatie.

4.1.3.1. Bevindingen ronde evidence-based besluitvorming

Tijdens de ronde van evidence-based besluitvorming viel op dat de deelnemers een andere interpretatie van het begrip 'evidence-based' hanteerden dan door de onderzoekers werd verwacht. Zij gaven aan dat er altijd enige kennis beschikbaar is – bijvoorbeeld over algemene mechanismen van virusoverdracht, zoals tijdens de eerste coronagolf – en dat er voortdurend nieuwe inzichten

ontstaan, vaak al ruim vóórdat deze in wetenschappelijke publicaties verschijnen en door de overheid worden meegewogen in beleidsvoornemens en besluiten.

Een genoemd voorbeeld was het zelf meten van het effect van bepaalde maatregelen in specifieke ruimtes, en op basis daarvan besluiten nemen. Deze praktijkgerichte benadering werd door de deelnemers als waardevol gezien, mits er ruimte blijft om eerdere besluiten bij te stellen op basis van nieuwe inzichten. Tegelijkertijd weerspiegelt dit voorbeeld het verschil in perspectief tussen de zorgmanager en de wetgever: waar de zorgmanager in de dagelijkse praktijk snel en pragmatisch moet handelen op basis van uiteenlopende ervaringen en waarnemingen, opereert de overheid binnen een kader waarin een hoge bewijsdrempel geldt om beperkingen en richtlijnen op te leggen. Vergelijk in dit verband de input van het ministerie van VWS tijdens de twee met medewerkers van het ministerie gehouden workshops (paragrafen 3.1.3.1 en 3.2.3.1)

De bekende uitspraak van premier Rutte destijds, dat je "in een crisis als deze met 50% van de kennis 100% van de besluiten moet nemen"¹², sprak hen aan. Tegelijkertijd gaven de deelnemers aan dat zij gedurende de pandemie onvoldoende zicht hadden op hoe de beschikbare kennis zich ontwikkelde en op welke manier dit het beleid beïnvloedde. Volgens hen was er wél sprake van een toename aan kennis, maar ontbrak het aan transparantie over hoe die groei in inzichten daadwerkelijk werd meegenomen in beleidsaanpassingen.

4.1.3.2. Bevindingen ronde politiek-bestuurlijke besluitvorming

Tijdens de bespreking over politiek-bestuurlijke besluitvorming kwam het belang van zowel draagvlak als draagkracht nadrukkelijk naar voren. Deelnemers benadrukten dat communicatie daarin een sleutelrol speelt. Via heldere communicatie kan draagvlak worden gecreëerd, wat essentieel is voor effectieve besluitvorming. Daarbij is het van groot belang dat een brede groep relevante stakeholders wordt betrokken en dat uiteenlopende perspectieven zorgvuldig worden meegenomen – een uitgangspunt dat sterk aansluit bij de discussie in Deel 1.

In een crisissituatie, zoals een pandemie, gaven de deelnemers aan de voorkeur te geven aan overleg met alle betrokken partijen, om zo tot een gezamenlijk en gedragen beeld van de situatie te komen. Dit kan bijvoorbeeld door het actief ophalen van verschillende perspectieven of door breed af te stemmen en vervolgens met een kleinere groep besluiten te nemen om slagvaardigheid te behouden. In de praktijk wordt voor dit soort processen vaak gebruikgemaakt van het BOBOC-model (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming, Opdrachtverlening, Controle)¹³ vanuit het crisismanagement, dat helpt structuur aan te brengen in de besluitvorming en ruimte biedt voor het betrekken van diverse stakeholders.

Daarnaast werd benoemd dat tijdens de coronapandemie in de begin fase een "command and control"-aanpak lange tijd werd geaccepteerd. Dit vertrouwen is echter eindig. Ook vereist het

12 Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/03/12/persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-bruins-naar-aanleiding-van-de-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-in-nederland>

13 Zoals beschreven in Hoofdstuk 6 is het BOBOC-model ook gebruikt als basis voor een van de handelingsperspectieven ontwikkeld als resultaat van dit onderzoek.

vertrouwen in de bestuurder. Duurzaam draagvlak ontstaat alleen wanneer betrokken partijen structureel en op een betekenisvolle manier worden meegenomen in het besluitvormingsproces.

4.1.3.3. Bevindingen ronde normatieve besluitvorming

Ook tijdens de bespreking van normatieve besluitvorming werd communicatie (maatregel 3) benoemd als het belangrijkste instrument. Daarbij werd opnieuw verwezen naar Deel 1 van de workshop, waarin het belang van een moreel beraad bij ethisch complexe vraagstukken werd benadrukt. Een belangrijke kanttekening hierbij was dat men zich er voortdurend van bewust moet zijn dat de eigen ethische overtuigingen kunnen verschillen van die van medewerkers, cliënten of hun naasten.

Daarnaast werd het spanningsveld tussen veiligheid en kwaliteit van leven benoemd – een dilemma dat in crisissituaties vaak scherp naar voren komt. Hierbij werd de vraag opgeworpen of het erom gaat om dagen aan het leven toe te voegen, of juist leven aan de dagen. Zulke fundamentele afwegingen vragen om reflectie en overleg, waarbij moreel beraad een waardevol kader kan bieden.

Veel organisaties hebben hun ethische koers al verankerd in hun visie en strategische documenten. Dit biedt een gedeeld vertrekpunt, ook in crisissituaties. Vanuit deze basis kan tijdens een moreel beraad verder worden verkend welke morele afwegingen in de specifieke situatie het zwaarst moeten wegen.

4.1.4. Inzichten deel 3: Besluitvorming in de praktijk & ontwikkeling handelingsperspectief

De deelnemers konden zich goed vinden in de opdrachten van Deel 1 en 2 van de workshop, mede omdat deze aansloten bij vertrouwde concepten zoals het moreel beraad en de BOBOC-benadering. Overzichten van waarden en belangen die een rol spelen bij besluitvorming werden als relevant en bruikbaar ervaren – zowel in het kader van moreel beraad als bij het toepassen van besluitvormingsmodellen. De term 'waardenwaaier' (WHY'er) werd daarbij meerdere keren genoemd als een nuttig hulpmiddel.

Tegelijkertijd werd benadrukt dat bestaande richtlijnen en processen tijdens een acute noodsituatie, zoals een pandemie, onder druk komen te staan. In zulke situaties ontstaat vaak een spanningsveld tussen formele regels en wat er in de praktijk, vanuit ethisch perspectief, werkelijk toe doet.

Wat betreft ventilatie en het gebruik daarvan valt op dat er grote verschillen bestaan tussen organisaties – zowel in hoe belangrijk ventilatie wordt gevonden als in de staat van de aanwezige systemen. Opvallend is ook dat er op de werkvloer vaak beperkte kennis is over het belang en de juiste toepassing van ventilatie. Praktisch gerichte voorlichting zou hier kunnen bijdragen aan bewustwording en beter gebruik. Aansluiten bij de voorkeuren van het personeel is daarbij cruciaal; zo werd aangegeven dat een korte video de voorkeur geniet boven geschreven tekst.

Met het oog op handelingsperspectief werd benadrukt dat bestaande kaders zoals het moreel beraad en de BOBOC-benadering ook in crisissituaties waardevolle handvatten kunnen bieden voor zorgvuldige en gedragen besluitvorming.

5. RESULTATEN UIT INTERVIEWS MET MAATSCHAPPELIJK URGENTE SPORTVOORZIENINGEN

5.1. Interviews afwegingskader en besluitvorming

5.1.1. Participanten

Voor dit onderzoek zijn interviews afgenomen met drie respondenten, ieder verbonden aan een maatschappelijk urgente sportvoorziening: zwembaden gericht op zwemlessen, kleine fitnessruimten en medische fitnessruimten. Het betrof een bestuurder uit de zwembadsector, een bestuurder van een medisch (fitness) centrum en een beleidsadviseur van een branchevereniging, verantwoordelijk voor sportontwikkeling en verduurzaming binnen de reguliere fitnessbranche. Ter bevordering van de leesbaarheid worden deze drie in het vervolg aangeduid als 'de bestuurders'.

Tijdens de interviews is met hen gesproken over drie hoofdthema's: de waarden en belangen die tijdens een pandemie een rol spelen (gebaseerd op impactdomeinen)¹⁴, perspectieven op besluitvorming en de instrumenten die besluitvorming in de praktijk kunnen ondersteunen¹⁵. Deze thema's vormen tevens de structuur van de paragrafen in dit hoofdstuk.

5.1.2. Waarden en belangen: impactdomeinen

Een pandemie en de maatregelen die getroffen worden raken verschillende domeinen in de sport- en bewegingssector. De bestuurders van de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen gaven in de interviews aan dat zij de vier impactdomeinen uit eerder onderzoek¹⁶ – te weten: sport- en beweggedrag, welzijn en gezondheid, kwaliteit van dienstverlening en continuïteit van dienstverlening - herkenden en als volledig ervaarden. Tijdens de coronapandemie bleken deze domeinen voor hen richtinggevend, al werd er vaak meer impliciet dan systematisch op gestuurd.

De interviews boden de gelegenheid om juist wél expliciet en gestructureerd vanuit deze vier domeinen na te denken over de (mogelijke) impact van een pandemie. De bestuurders gaven aan dat deze denkoefening op zichzelf al als een waardevol instrument werd ervaren. Bovendien merkten zij op dat de impactdomeinen ook in een niet-pandemische situatie bruikbare invalshoeken bieden om beleidskeuzes en strategische beslissingen te onderbouwen.

¹⁴ Voor een beschrijving van het afwegingskader en een overzicht van de indicatoren en impactdomeinen, zie: 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. ([link](#)); Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K. & Steenberg, J. (2025). Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

¹⁵ Zie: Huijbregts, R. & Elsman, R. (2025). Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid: Rapportage 2024, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

¹⁶ Zie: Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K. & Steenberg, J. (2025). Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

5.1.2.1. Samenhang tussen de vier impactdomeinen

Wat nadrukkelijk naar voren kwam in alle drie de interviewgesprekken, was de samenhang tussen de vier impactdomeinen. Zo kwam in de interviews bijvoorbeeld naar voren dat een individuele fitnessaanbieder (ook) tijdens een pandemie veel belang hecht aan de continuïteit van de eigen dienstverlening. Die continuïteit is echter niet los te zien van bijvoorbeeld het impactdomein 'kwaliteit van dienstverlening'. De kwaliteit van dienstverlening die tijdens een pandemie door een fitnessaanbieder geboden kan worden, is afhankelijk van de (on)mogelijkheden die er binnen de context van een pandemie zijn om de bedrijfsvoering überhaupt te continueren. En bij gebrek aan continuïteit en kwaliteit van dienstverlening ondervinden vooral bepaalde sociale groepen daar de nadelen van binnen de domeinen sport- en beweegdrag en welzijn en gezondheid.

5.1.2.2. Impact niet voor alle (sociale) groepen gelijk

De impact van de pandemie op sport- en beweeggedrag bleek niet voor alle sociale groepen gelijk. Zo sporten en bewegen mensen met een lager opleidingsniveau en lager inkomen aanzienlijk minder dan mensen met een hogere sociaaleconomische status – een verschil dat tijdens de coronacrisis verder toenam (Rappange et al., 2025). Waar mensen die al frequent sportten vaak zelf alternatieven vonden toen sportvoorzieningen (deels) gesloten waren, bleek dat volgens de bestuurders veel minder het geval voor groepen die relatief weinig sporten en bewegen.

Een belangrijke uitdaging lag dan ook in het stimuleren en behouden van sport- en beweeggedrag bij deze groepen, zowel tijdens als na de pandemie. Deze verschillen benadrukken het belang van maatwerk bij het formuleren van maatregelen die de toegankelijkheid van sportvoorzieningen raken. Het bewust organiseren van laagdrempelig en bereikbaar sportaanbod voor diverse sociale groepen werd door de bestuurders gezien als een cruciale maatschappelijke verantwoordelijkheid.

5.1.2.3. Verschillen in belang van impactdomeinen per stakeholders

De relevantie van de verschillende impactdomeinen tijdens een pandemie blijkt niet voor alle stakeholders in het sportveld gelijk. Uit de interviews kwam naar voren dat het perspectief van een brancheorganisatie wezenlijk kan verschillen van dat van individuele sportaanbieders. Waar branche- en koepelorganisaties vooral kijken naar de impact op het collectief van aanbieders, richten individuele sportlocaties zich meer op de directe gevolgen voor hun eigen praktijk.

Ook eigendomsverhoudingen spelen hierin een belangrijke rol. Zo zijn zwembaden in Nederland bijvoorbeeld vaak in handen van gemeenten, die – of de exploitanten die zij inschakelen – tijdens een pandemie vooral vanuit een exploitatieperspectief naar de situatie kijken. Daarbij staat de verhouding tussen kosten en baten bij het voortzetten van de dienstverlening centraal. Dit verschilt van het perspectief van bijvoorbeeld een zwemvereniging die van het zwembad gebruikmaakt. Zij richten zich in zo'n situatie vooral op de maatschappelijke waarde van sport, bewegen, gezondheid en welzijn.

Deze verschillen benadrukken dat de prioritering van impactdomeinen afhankelijk is van de positie en verantwoordelijkheden van de betreffende stakeholder.

5.1.3. Besluitvormingsperspectieven

In het daaropvolgende deel van de interviews werd gesproken over verschillende besluitvormingsmodellen en de relevantie en invloed ervan op het besluitvormingsproces. De interviewer lichtte de drie besluitvormingsperspectieven toe – evidence-based, politiek en normatief – waarna de bestuurders daarop reflecteerden vanuit hun eigen praktijk.

Zij gaven aan dat zij hun beslissingen en de daaraan voorafgaande afwegingen bij voorkeur zoveel mogelijk baseren op (wetenschappelijk) bewijs, zowel in pandemische als niet-pandemische situaties. Tijdens de coronacrisis bleek dit echter lastig: er was naar de beleving van de deelnemers onvoldoende bewijs dat betere ventilatie daadwerkelijk hielp bij het tegengaan van virusverspreiding. Ook ontbraken veelal richtlijnen vanuit brancheorganisaties die sportaanbieders konden ondersteunen.

Daardoor was evidence-based besluitvorming niet goed mogelijk, en werden overwegingen en besluiten rondom ventilatiemaatregelen vooral benaderd vanuit normatieve en politiek-bestuurlijke perspectieven.

5.1.3.1. Draagvlak voor politiek-bestuurlijke beslissingen is van belang

Uit de interviews bleek dat normatieve besluitvorming tot uiting kwam in de manier waarop brancheorganisaties en sportaanbieders in de fitness- en zwemsector omgingen met ventilatienormen, die mede voortkwamen uit de maatschappelijke discussie over dit onderwerp. De overheid adviseerde bijvoorbeeld om ramen en deuren zoveel mogelijk open te zetten om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Op een bepaald moment tijdens de pandemie werd dit zelfs verplicht, waarmee het advies overging in een politiek-bestuurlijke maatregel.

Leden en abonneementhouders verwachtten vervolgens ook dat sportaanbieders binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen aan deze norm zouden voldoen. Voor veel sportaanbieders gold daardoor niet alleen een feitelijke verplichting, maar ook een morele: het openzetten van ramen en deuren werd als vanzelfsprekend beschouwd.

Normatieve en politiek-bestuurlijke besluitvorming liepen in dit geval sterk in elkaar over. Volgens de bestuurders is dat echter niet vanzelfsprekend: politiek-bestuurlijke beslissingen kunnen ook genomen worden zonder breed draagvlak, of zelfs tegen heersende normen en verwachtingen in. De normen en opvattingen van sportaanbieders en hun achterban kunnen dus afwijken van wat politiek wordt besloten.

Een belangrijke conclusie die hieruit voortkomt, is dat het in een pandemische context van belang is om besluitvorming steeds vanuit meerdere perspectieven te benaderen en daarbij verschillende overwegingen mee te nemen.

5.1.3.2. Verbetermogelijkheden voor draagvlak (politieke) besluiten

De interviewgesprekken resulteerden ook in aanvullende relevante inzichten over besluitvorming. Die gingen niet zozeer over besluitvormingsperspectieven, maar wel over hoe er in het vervolg beter gedragen besluiten kunnen worden genomen:

- Overheidsregels (over ventilatie) tijdens de coronapandemie werden als (te) weinig transparant, consistent en eenduidig ervaren. In de rapportage over besluitvorming in het kader van P³Venti, beschreef het Mulier Instituut dit ook al¹⁷. Met het oog op handelingsperspectief betekent dit dat het van belang is om in een volgende pandemie wel te streven naar transparante, consistente en eenduidige regels. Juist dat is de basis voor draagvlak voor die regels. En draagvlak doet ertoe, want het draagt eraan bij dat regels zoveel mogelijk worden nageleefd. Tegelijkertijd gaven de bestuurders aan dat zij begrijpen dat er tijdens een pandemie altijd ontbrekende inzichten zijn, en er voor een (groot) gedeelte wordt bestuurd op basis van voortschrijdend inzicht. Dat heeft als gevolg dat regels door de tijd heen kunnen veranderen en ook verschillen kunnen ontstaan tussen sectoren. Consistentie en eenduidigheid in regels zijn daarom complex in een pandemie. De bestuurders gaven aan dat het dan juist van belang is dat de communicatie tussen alle partijen goed verloopt (en dat was tijdens de coronacrisis lang niet altijd het geval, volgens de bestuurders).
- Er was, ook tijdens de coronapandemie, spanning tussen collectieve en individuele belangen. Overheden en brancheorganisaties vertegenwoordigen de belangen van een grote groep mensen of organisaties en niet per se die van een individuele sportaanbieder. Zo kan het collectieve belang dat de overheid en branche- en koepelorganisaties nastreven, op gespannen voet staan met of verschillen van het belang van individuele sportaanbieders. Een beslissing of overweging die gunstig uitpakt voor een groep, hoeft niet per se gunstig uit te pakken voor een individuele organisatie. En dus leiden maatregelen bijna altijd wel ergens tot weerstand, ook binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.
- Bestuurders gaven aan baat te hebben bij zoveel mogelijk kaderstellende of voorwaardenscheppende regels in plaats van stringente regels die precies voorschrijven hoe zij in een bepaalde situatie moeten handelen. In de fitness- en zwemsector zijn ondernemende sportaanbieders actief. Zij zijn volgens de bestuurders vindingrijk en innovatief genoeg om binnen de kaders die door maatregelen worden gesteld, zelf oplossingen te bedenken over hoe met bepaalde situaties om te gaan. Daarom willen ze vanuit regels voldoende autonomie hebben om hun vindingrijkheid en aanpassingsvermogen te benutten. En zijn ze juist uit op regels die dit stimuleren. Kortom: er is een wens voor meer oog voor de balans tussen regels en autonomie.
- Investerings in ventilatie zijn voor fitness- en zwemaanbieders tijdens of voor een pandemie bespreekbaar, maar wel met de voorwaarde dat ze zich 'terugbetalen'. Bijvoorbeeld doordat de organisaties binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen open mogen blijven wanneer ze voldoen aan bepaalde eisen of andere

17 Zie: Steenbergen, J., Kwaastaniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2025). Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie 2025: programmalijn V - kosten en baten, projectnummer 060.51323. P³Venti. ([link](#))

maatregelen doorvoeren. Dit kwam ook nadrukkelijk terug in het eerdere onderzoek van het Mulier Instituut naar besluitvorming (Steenbergen et al., 2025).

5.1.4. Besluitvorming in de praktijk: instrumenten & ontwikkeling handelingsperspectief

De bestuurders noemden weinig concrete instrumenten, of handelingsperspectief, waarvan fitness- en zwemaanbieders tijdens een pandemie direct zouden profiteren. Wel zagen zij het nut van instrumenten waarmee men zich snel kan oriënteren op de ernst van de situatie en een idee kan krijgen van mogelijke stappen, al werd dit niet door alle bestuurders gedeeld. De termen 'hittekaart' en 'routekaart' werden in dit verband genoemd. De fitnessbranche is daarnaast al bezig met het ontwikkelen van protocollen en scenario's voor crisissituaties, die verder reiken dan alleen pandemieën.

In algemene zin vonden de bestuurders het lastig om precies te omschrijven hoe effectieve instrumenten eruit zouden moeten zien. Dit hangt sterk af van de specifieke aard van een pandemie en de daarbij behorende maatregelen. Hitte- en routekaarten kunnen echter helpen om overzicht te creëren van de (on)mogelijkheden in de turbulente tijd van een pandemie, waarin prioriteiten en wet- en regelgeving snel kunnen verschuiven. Dit geldt ook voor andere vormen van visualisaties, zoals infographics.

Een mogelijk relevant 'instrument' dat werd genoemd voor de fitnesssector, is het aanpassen van de richtlijnen over pandemische situaties en ventilatie in het bouwbesluit (inmiddels is dit opgevolgd door het Besluit bouwwerken leefomgeving, ook BBL), of in protocollen over het bouwen en verbouwen van fitnessvoorzieningen. Volgens bestuurders zou het waardevol zijn om daarin een onder- en bovengrens vast te leggen voor ventilatiecapaciteit en -normen, zowel voor normale omstandigheden als tijdens een pandemie. Ventilatiesystemen zouden dan (in theorie) snel moeten kunnen opschalen als dat nodig is tijdens een pandemie.

Tegelijkertijd werd de praktische uitvoerbaarheid hiervan ter discussie gesteld. Ventilatiesystemen verschillen namelijk qua capaciteit, en het aanschaffen van systemen die aan zulke normen voldoen kan voor sportaanbieders binnen maatschappelijk urgente sportvoorzieningen kosten met zich meebrengen. Een bestuurder benadrukte dat het belangrijk is om eerst te bepalen wat meetbaar is, bijvoorbeeld door CO₂-meters te plaatsen in sportscholen om beter inzicht te krijgen in de luchtkwaliteit. Pas daarna kan worden gedacht aan (het aanpassen van) richtlijnen.

Daarnaast gaf een bestuurder aan dat het werken met vaste ventilatiegrenzen niet zonder meer toepasbaar is in zwembaden, omdat de ventilatie daar nauw samenhangt met het klimaat- en verwarmingssysteem. Aanpassingen kunnen bovendien hoge extra kosten veroorzaken.

5.1.4.1. Aanvullende bouwstenen voor pandemische paraatheid

Bij de bespreking van de instrumenten voor besluitvorming richtten de bestuurders zich vooral op de aard van de maatregelen tijdens een pandemie en op andere elementen die kunnen bijdragen aan een betere paraatheid. Deze elementen – of 'bouwstenen' – kunnen ondersteunend zijn in het

besluitvormingsproces en worden daarom beschouwd als waardevolle instrumenten. Hieronder volgt een overzicht:

- Bestuurlijke organisaties en sportaanbieders in de fitness- en zwembranche zijn zich bewust van het belang van pandemische paraatheid. Toch krijgen andere onderwerpen bij het besturen en organiseren van sport in de dagelijkse praktijk voorrang. Daarom is het van belang om de urgentie van pandemische paraatheid sterker te (blijven) benadrukken. Volgens de bestuurders zouden de overheid, maar vooral ook brancheorganisaties – zoals het Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS), NL Actief en de Vereniging Werkgevers in Zwembaden en Zwemscholen (WiZZ) – hierin een voortrekkersrol kunnen nemen. Tijdens een pandemie maakt de overheid keuzes over wet- en regelgeving die moet worden nageleefd. Binnen de kaders daarvan kunnen brancheorganisaties en sportaanbieders soms zelf 'getrapt' eigen afwegingen en keuzes maken.
- De kennis die met het P³Venti onderzoeksprogramma wordt opgedaan en verspreid, is volgens bestuurders ook te benutten om de pandemische paraatheid binnen de maatschappelijke urgente sportvoorzieningen verder aan te wakkeren en op de agenda van bestuursgremia te zetten en te houden.
- Volgens de bestuurders is het van belang om niet alleen pandemisch paraat te zijn, maar dit breder te trekken naar andere crises. Een volgende crisis hoeft niet per definitie een pandemie of gezondheids crisis te zijn. Ook in het geval van een andersoortige crisis kan het van belang zijn om snel te kunnen afstemmen over het verminderen en wegnemen van de oorzaken van de crisis, en over maatregelen om de gevolgen daarvan adequaat te beheersen. Dat valt ook onder 'paraatheid', volgens de bestuurders.
- Tijdens de coronacrisis ontstond er binnen de fitness- en zwemsector een lobby, die de belangen van de branches vertegenwoordigde richting het pandemische beleid van de overheid. De lobby heeft er volgens bestuurders aan bijgedragen dat sportvoorzieningen onder bepaalde voorwaarden sneller/ langer open konden blijven. Om deze en andere redenen was de lobby effectief. De netwerken waaruit de lobby feitelijk bestaat, zijn nu nog steeds intact, maar komen minder frequent bij elkaar dan tijdens de coronacrisis. Dat komt omdat daar geen urgente aanleiding voor is.
- De bestuurders gaven aan dat tijdens de coronacrisis er binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen veel en intensief werd samengewerkt door allerlei vertegenwoordigers van organisaties. Dat zorgde niet alleen voor een effectieve lobby, maar ook voor saamhorigheid. De gemene deler was immers dat allerlei stakeholders de pandemie het hoofd wilden bieden en gezamenlijk na wilden (en moesten) denken over oplossingen. De coronacrisis was voor iedereen nieuw en dus had iedereen tot op zekere hoogte te maken met dezelfde uitdagingen. Saamhorigheid werd als een belangrijke bouwsteen gezien voor oplossingen tijdens een pandemie en zou daarom ook bij een volgende pandemie of crisis de basis moeten zijn. Het beginpunt daarvoor is dat de overlegstructuren die er nu zijn, zoveel mogelijk intact worden gehouden.
- De meeste sportaanbieders in de (medische) fitness- en zwembranche hebben een winstoogmerk. Ondernemers verenigen zich ook in brancheorganisaties buiten de sport om, zoals MKB-Nederland en VNO-NCW. Het is volgens bestuurders van belang om ook deze organisaties te betrekken bij pandemische paraatheid. Dat geldt ook voor verschillende

andere organisaties die onderdeel zijn van het krachtenveld dat het Mulier Instituut eerder in het kader van P³Venti publiceerde¹⁸. Wat dat betreft is een krachtenveldanalyse een belangrijk instrument op zichzelf om te blijven actualiseren om bij pandemische dreiging toe te kunnen passen.

18 Zie: Steenbergen, J., Kwaasteniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2024). Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: programmalijn V - kosten en baten. Den Haag: P3Venti. ([link](#))

6. RESULTATEN INTERVIEWS BESLUITVORMING IN DE PRAKTIJK LZ & MUS

6.1. Participanten en achtergrond

Er zijn in totaal 13 interviews gevoerd, 6 binnen de sector langdurige zorg en 7 binnen de sector maatschappelijk urgente sportvoorziening. Alle deelnemers werkten al geruime tijd binnen hun functie en vaak ook binnen dezelfde organisatie (gemiddeld rond de 20 jaar met een range tussen de 2 en 30 jaar). Negen keer gaven deelnemers aan in de breedste zin betrokken te zijn bij het maken van beleidskeuzes binnen de organisatie. Daarnaast werd ook zes keer aangegeven dat zij in een uitvoerende rol zitten/gebruiker zijn van faciliteiten die iemand anders beheert. Met name binnen de sector MUS zit hier overlap in omdat iemand eigenaar van een sportschool is, maar daarnaast ook nog werkzaam is als sportleraar. Het valt op dat uitsluitend deelnemers uit de sector MUS aangeven dat ze betrokken zijn bij het dagelijkse gebruik van de ventilatie door deze aan of uit te zetten in sportzalen. Wat betreft wel of geen betrokkenheid bij besluiten omtrent ventilatiemaatregelen, zoals aanschaf of algemene inregeling, lijkt deze in beide sectoren gemengd. De meeste deelnemers (n = 7) geven aan dat er op dit moment mechanische ventilatie wordt ingezet binnen hun gebouwen, maar bij vijf deelnemers, waarvan vier uit de sector langdurige zorg, is niet bekend welk soort ventilatie er wordt toegepast. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat in de interviews met de langdurige zorg vaker medewerkers uit grotere organisaties zijn gesproken, waar minder directe betrokkenheid is bij de technische installaties. In de sportsector ging het vaker om kleinere organisaties, waarbij de geïnterviewden – zoals eigenaren of beheerders – doorgaans beter op de hoogte zijn van het ventilatiesysteem. De meeste deelnemers hebben wel kennis van bepaalde gebruiksrichtlijnen (n = 8), zoals wanneer het ventilatiesysteem aan- en uit- te zetten, deuren dicht houden of dat er per kwartaal verschillende instructies zijn. In veel gevallen zijn er aanpassingen geweest aan deze richtlijnen tijdens de COVID-19 pandemie (n = 7) maar deze zijn deels ook weer teruggedraaid achteraf (n = 2).

6.2. Vignetten

Zoals beschreven in sectie 2.2.4.4, zijn er tijdens de interviews vier vignetten voorgelegd, in wisselende volgorde, en werd de deelnemers gevraagd hoe ze in de beschreven situatie zouden handelen. Hieronder volgen de resultaten.

6.2.1. Nieuwe COVID-19 uitbraak en wel bewijs voor ventilatiemaatregelen

In dit eerste scenario gaven de meeste deelnemers aan dat ze gebruik maken van op bewijs gebaseerde (evidence-based) besluitvorming (n = 7). Dit is gelijk verdeeld over beide sectoren en wordt door zowel beleidsmakers als gebruikers gemeld. Hierbij aansluitend gaven drie deelnemers aan dat ze een expert om advies zouden vragen. Desalniettemin, gaven drie deelnemers aan dat ze intuïtieve besluitvorming zouden gebruiken, ook dit was verdeeld over beide sectoren. Hiernaast is er nog een aantal factoren benoemd (alle vermelde factoren n = 1), zoals het gebruiken van informatie van eerdere COVID-19 golven en advies van de overheid. Tevens zou een besluit

afhankelijk zijn van meerdere factoren, is er sprake van urgentie en vindt men communicatie met de gebruikers belangrijk.

Wat betreft de genomen beslissingen gaat het merendeel van de deelnemers voor het aanpassen van het gebruik van het ventilatiesysteem (n = 6), gevolgd door het nemen van extra onderhoudsmaatregelen (n = 4) en de aanschaf van een nieuw systeem (n = 2). Niemand gaf aan niets te willen doen. Meer specifiek werd er onder meer genoemd dat men filters zou plaatsen, de natuurlijke ventilatie zou verhogen, de recirculatie zou uitzetten (alle n = 1) en drie deelnemers gaven aan dat ze het huidige systeem zouden toetsen op juiste werking.

6.2.2. Nieuw virus en geen wetenschappelijk bewijs voor ventilatiemaatregelen

In dit scenario werd 'afgaan op je onderbuikgevoel', dus intuïtieve besluitvorming, het vaakst genoemd (n = 6), gevolgd door afgaan op wat je wel weet (n = 5) en pas daarna dat men af zou gaan op bewijs (n = 4). Hoewel deze manieren van besluitvorming verschillend zijn, is er sprake van enige overlap. Zowel intuïtie als het afgaan op bestaande kennis en bewijs maken gebruik van de informatie die op dat moment beschikbaar is, al dan niet, in verschillende mate aangevuld met persoonlijke inschattingen of onderbuikgevoelens. Hierbij valt op dat intuïtief en op bewijs gebaseerde besluitvorming door beide sectoren werden genoemd, terwijl het besluitvormingsmodel waarbij wordt afgegaan op kennis die men al heeft, alleen vanuit de sector langdurige zorg werd benoemd. Twee deelnemers gaven aan dat ze geen aanleiding tot actie zien in dit scenario. Daarnaast werd genoemd dat men het zekere voor het onzekere zou willen nemen (n = 4) en zou men advies van de overheid (n = 1) of een expert zoeken (n = 1). Als laatste werd er genoemd dat er in besluitvorming niet alleen rekening gehouden moet worden met bewezen effectiviteit maar ook met het gevoel dat gebruikers erbij hebben, een soort placebo-effect (n = 1).

Met betrekking tot de genomen besluiten, gaven de meesten aan dat ze het gebruik zouden aanpassen (n = 4) zoals het uitzetten van recirculatie (n = 1). Tevens werd weer benoemd dat men het systeem op juiste werking zou willen onderzoeken (n = 2) en daarnaast naar eventuele optimalisatiemogelijkheden (n = 1) zou kijken of het vervangen van filters (n = 1). Een enkele deelnemer opperde zelfs het uitzetten van het ventilatiesysteem.

6.2.3. Geen pandemie en geen bewijs voor ventilatiemaatregelen

In dit scenario gaven de meeste deelnemers opnieuw aan dat zij, ondanks het beperkte beschikbare bewijs, toch zouden kiezen voor een op bewijs gebaseerde besluitvorming (n = 6). Tegelijkertijd zag een groot deel geen directe aanleiding om in actie te komen (n = 4). Enkele deelnemers gaven aan te willen afgaan op de aanbevelingen van autoriteiten en bestaande richtlijnen (n = 2), terwijl anderen hun beslissingen zouden baseren op intuïtie (n = 1) of het zekere voor het onzekere zouden nemen (n = 1). Er waren hierbij geen verschillen tussen de sectoren.

Wat betreft de mogelijke beslissingen in dit scenario, gaf een deel van de deelnemers aan geen aanpassingen te doen (n = 5), omdat zij geen aanleiding zagen tot actie. Tegelijkertijd noemde

een even groot aantal (n = 5) dat zij mogelijk extra onderhoud zouden uitvoeren. Dit lijkt voort te komen uit een intuïtieve inschatting of een voorzichtigheidsprincipe – het zeker voor het onzekere te willen nemen. Daarnaast werden incidenteel ook natuurlijke ventilatie (n = 1) en het optimaliseren van bestaande richtlijnen (n = 1) als mogelijke maatregelen genoemd.

6.2.4. Geen pandemie en wel wetenschappelijk bewijs voor ventilatiemaatregelen

In dit scenario werd op bewijs gebaseerde besluitvorming het vaakst genoemd (n = 9). Daarnaast kwamen ook andere benaderingen aan bod, zoals een stapsgewijs veranderproces, het afwegen van kosten en baten, rationele besluitvorming en de overtuiging dat men ventilatie in alle gevallen voordelig vindt (allen n = 2). Opvallend is dat op bewijs gebaseerde besluitvorming vaker werd genoemd binnen de sector MUS (n = 6), terwijl de overige benaderingen gelijk verdeeld waren over beide sectoren.

Ondanks het aanwezige bewijs in dit scenario, gaf de meerderheid van de deelnemers aan geen aanpassingen te overwegen (n = 6). Een aantal deelnemers zou mogelijk de installatie van een nieuw ventilatiesysteem overwegen, maar alleen als er toch al een grootschalige verbouwing op de planning stond (n = 2). Daarnaast werd het belang van goed onderhoud (n = 2) en het waarborgen van de werking van het bestaande systeem (n = 2) onderstreept.

6.2.5. Belemmeringen

De genoemde belemmeringen met betrekking tot keuzes over ventilatie waren niet scenario-specifiek en kwamen in algemene zin naar voren. Als belangrijkste obstakel voor de aanschaf van een nieuw ventilatiesysteem werden de kosten genoemd. Daarnaast werd aangegeven dat het installeren van een nieuw systeem te veel doorlooptijd kan kosten in een acute situatie.

Zowel bij het aanpassen van het gebruik van bestaande systemen als bij de overweging om een nieuw systeem aan te schaffen, bestond de zorg over mogelijke negatieve bijeffecten, zoals tocht of geluidsoverlast. Tot slot gaven deelnemers aan dat zij eerst bewijs van effectiviteit willen zien, voordat zij maatregelen treffen.

6.3. Besluitvormingsmodellen

Tijdens de bespreking van de verschillende manieren van besluitvorming – de besluitvormingsmodellen – werd duidelijk dat in de praktijk uiteindelijk alle uitgevraagde benaderingen worden toegepast (zie Tabel 2).

Tabel 2 Verdeling toepassing van besluitvormingsmodellen over hele steekproef (n =13).

Besluitvormingsmodel	Ja (n)	Nee (n)	Weet niet (n)
Op bewijs gebaseerd / evidence-based	12	1	0
Intuitief	13	0	0
Consensus gericht	9	4	0
Incrementeel	10	1	2
Ethisch	12	0	1
Politiek	11	1	1

Voor op bewijs gebaseerde besluitvorming gaven veel mensen aan dat ze theoretisch bewijs en praktische ervaring combineren (n = 4) met name in de sector MUS (n = 3). Daarnaast wordt ook een expertmening geteld als bewijs (n = 1), alsmede bestaande protocollen (n = 1). Mogelijke barrières voor besluitvorming zien deelnemers ontstaan door onzekere situaties (n = 1) maar ook politieke ideologie (n = 1). Als voorbeelden werden genoemd dat men de situatie van een cliënt op het oog inschat (intuitief), maar dit daarna wel met de juiste metingen, aldus bewijs, wil onderbouwen:

"Het gaat niet goed. Je ziet dingen [bij een cliënt], maar je gaat samen sparren met een collega en die ziet het misschien weer wat minder. En ja, vanuit die kant moet je dan toch je controles gaan doen op het stukje bloeddruk, hartslag hè?" ¶ Zorg gebruiker, beleidsmaker

Ook ziet men theoretische kennis als een vorm van onderbouwd bewijs:

"Ja dan maak je eigenlijk gebruik van je kennis, van je theoretische kennis van welke oefeningen zijn goed voor welke spiergroep, bijvoorbeeld, hoe voer je die oefeningen uit [...] en dat is eigenlijk gebaseerd op ja, theoretische kennis." ¶ Sport, gebruiker,

Ook ethische besluitvorming wordt veel toegepast en ziet men bijvoorbeeld in de langdurige zorg bij de continue afweging tussen vrijheid en veiligheid:

"Ja blijft belangrijk. Nee, dat is een combinatie, hè? Dus [...] het gaat continu om die balans tussen vrijheid en veiligheid. En dat zowel op individueel niveau als ook voor de populatie. Hè?" ¶ Zorg, beleidsmaker

Dit kan zorgen voor een dilemma tussen het protocol en de wensen van een cliënt (n =1).

Intuitieve besluitvorming wordt gezien als iets wat men combineert met bestaand bewijs (n = 3) en wat veelal voortkomt uit eigen ervaring (n = 2). Het vertrouwen in eigen gevoel wordt hierbij ook benoemd als een belangrijke factor (n = 2).

In veel gevallen wordt er wel gestreefd naar consensus binnen de organisaties maar uiteindelijk zal een bestuurder een knoop door moeten hakken (n = 4). Deelnemers gaven aan dat ze binnen het team streven naar een gewogen groep (n = 1) waarin ieder teamlid een eigen specialisme meebrengt (n = 1) om verschillende perspectieven in beeld te krijgen (n = 2). Barrières ziet men in een lang besluitvormingsproces (n = 2) en dat men er soms helemaal niet uit kan komen met de hele groep (n = 2).

Bij een incrementele benadering vindt men dat een groter doel vaak in stukken opgedeeld wordt (n = 2), mede om de medewerkers ook te laten wennen aan een nieuwe situatie of procedure (n = 2). Maar soms moeten er ook bepaalde politieke eisen meteen doorgevoerd worden (n = 2).

Wat betreft de politieke besluitvorming zijn er heel veel verschillende voorbeelden genoemd wanneer dit een rol speelt in de organisatie. De invloed wordt aan de ene kant gezien door besluiten en richtlijnen die beleid bepalen maar ook doordat de politiek (overheid) met name in de langdurige zorg, een grote financiële invloed heeft. In lijn hiermee zijn er ook een aantal wensen of verwachtingen naar de overheid toe benoemd, zoals duidelijke richtlijnen (n = 3) en betrouwbaarheid (n = 1). Daarnaast zou men voor opgelegde regels ook graag beschikbare middelen willen zien om deze door te kunnen voeren:

"Nee, ik denk dat het belangrijk is als de overheid bepaalde standaarden wil dat ze die helder hebben. En, het zou leuk zijn als de middelen er zijn om het te realiseren." ¶ Zorg, gebruiker

"Ik verwacht betrouwbaarheid van de overheid. Ik verwacht ook snelheid van de overheid [in communicatie] met de betrokken mensen. En wat ik verwacht van de overheid, maar dat ga ik nooit krijgen, is dat zij de inhoud voor ogen blijven houden in plaats van alleen maar de politieke discussie en "wat het betekent voor mijn stemmen als ik de winkels dicht doe". " ¶ Zorg, beleidsmaker

Opvallend hierbij is dat met name in de sector langdurige zorg verwachtingen naar de overheid zijn uitgesproken, die wens leefde niet in sector MUS. Dit zou echter te maken kunnen hebben met de grotere afhankelijkheid van het overheidsbeleid in de sector langdurige zorg vergeleken met de sector MUS.

7. CONCLUSIE EN HET BESLUITVORMINGSPERSPECTIEF – HANDELINGSPERSPECTIEVEN VOOR BESLUITVORMERS

Het centrale doel van dit onderzoek is om de in 2023/24 ontwikkelde *theoretische kaders* te testen (validatie en bruikbaarheid) en vervolgens om te zetten in *praktische handvatten* die beleidsmakers en besluitvormers helpen bij het maken van transparante, goed onderbouwde keuzes, zodat zij daarmee beter voorbereid zijn bij een volgende pandemie. Om dit te realiseren zijn in 2025 diverse workshops en interviews gehouden met vertegenwoordigers van de doelgroep van het onderzoek.

Voor de vertaling van het theoretisch afwegings- en besluitvormingskader naar praktisch toepasbaar handelingsperspectief, stonden de in de introductie beschreven onderzoeksvragen centraal. Dit hoofdstuk geeft eerst antwoord op deze onderzoeksvragen. Tot slot volgt de presentatie en omschrijving van de handelingsperspectieven – het Besluitvormingsperspectief – die op basis van dit onderzoek zijn ontwikkeld. De handelingsperspectieven zelf zijn opgenomen in de bijlagen.

7.1. Antwoord op de onderzoeksvragen

7.1.1. Beantwoording deelvraag 1: Toepasbaarheid en beïnvloedende factoren

Zijn het afwegingskader en besluitvormingskader toepasbaar en welke factoren beïnvloeden de effectiviteit van de toepassing van deze kaders door beleids-/besluitvormers in de praktijk?

De interviews en workshops bevestigen dat de vier impactdomeinen uit het afwegingskader breed worden herkend en als relevant en volledig worden beschouwd – zowel in de langdurige zorg als binnen de MUS-sector. De domeinen worden in de praktijk echter zelden expliciet en systematisch als afwegingskader gebruikt. De respondenten beschouwen de domeinen als logisch, maar sturen er vaak impliciet op. Het expliciet maken en prioriteren van deze waarden tijdens de workshop werd als bijzonder waardevol ervaren.

Ook het besluitvormingskader sluit aan bij de praktijk: de meeste stakeholders herkennen zich in meerdere besluitvormingsmodellen en passen deze – bewust of onbewust – toe. Evidence-based besluitvorming is vaak leidend, maar in de praktijk worden bijvoorbeeld ook intuïtieve, normatieve, en politieke benaderingen gebruikt of een combinatie daarvan. De workshops toonden aan dat de bewuste keuze voor een bepaald besluitvormingsmodel van invloed is op de uiteindelijke besluiten. Deze wisselwerking kwam sterker naar voren in de sessies met beleidsmakers van VWS dan bij bestuurders uit LZ-instellingen. Dit benadrukt het belang van het zorgvuldig, en afhankelijk van de situatie met enige regelmaat, overwegen welk besluitvormingsmodel het best past bij de context waarin het besluit genomen wordt.

De belangrijkste belemmeringen bij toepassing van de kaders zijn:

- De tijdsinvestering die nodig is om de kaders zorgvuldig te doorlopen;

- De noodzaak tot brede participatie van verschillende stakeholders, wat organisatorisch lastig kan zijn;
- Het meenemen van verschillende belangen en waarden, bijvoorbeeld vanuit meerdere ministeries of organisaties, wat besluitvorming complexer maakt.

7.1.2. Beantwoording deelvraag 2: Gewenste doelstellingen van handelingsperspectieven

Welke doelstellingen (m.b.t. bijvoorbeeld bewustwording, draagvlak, compliance) wensen beleids-/besluitvormers binnen de focusdomeinen te bereiken met de te ontwikkelen handelingsperspectieven?

Respondenten uit beide sectoren, evenals het ministerie van VWS, benadrukken dat handelingsperspectieven vooral moeten bijdragen aan:

- Een verbeterd en transparanter besluitvormingsproces;
- Draagvlak voor besluiten en maatregelen, zowel intern (binnen organisaties) als extern (bij gebruikers en ketenpartners);
- Bewustwording van de bredere impact van besluitvorming, inclusief ethische en maatschappelijke overwegingen.

Daarnaast bestaat er in beide sectoren een duidelijke behoefte aan goed afgestemde en voorspelbare communicatie over afwegingen, besluiten en maatregelen tussen overheid, brancheorganisaties en uitvoeringspraktijk. Transparantie over afwegingen, duidelijke richtlijnen en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces worden als belangrijke randvoorwaarden gezien.

7.1.3. Beantwoording deelvraag 3: Te ontwikkelen handelingsperspectieven

Welke specifieke handelingsperspectieven (d.w.z. tools en instrumenten) moeten worden ontwikkeld om besluitvormers binnen de focusdomeinen effectief te ondersteunen bij hun besluitvormingsprocessen?

De behoefte aan concrete handelingsperspectieven is breed aanwezig. Hierbij worden onder andere de volgende tools en instrumenten als wenselijk of potentieel effectief genoemd:

- Visualisaties, zoals routekaarten, hittekaarten of beslisbomen, die overzicht bieden in turbulente situaties;
- Sectorspecifieke scenario's of aanbevelingen die helpen om in crisissituaties snel te handelen;
- Checklists of afwegingshulpen, gebaseerd op de vier impactdomeinen, om beslissingen te structureren en waarden expliciet te maken;
- Interactieve werkvormen, zoals simulaties of workshops, die inzicht geven in verschillende besluitvormingsmodellen en helpen om bewuster het besluitvormingsproces in te richten.
- Bouwtechnische richtlijnen over ventilatie in sportvoorzieningen en LZ-instellingen, bijvoorbeeld als onderdeel van het Besluit bouwwerken leefomgeving (BBL).

Voorwaarde voor succesvolle implementatie is dat deze instrumenten aansluiten bij de praktijk: laagdrempelig, herkenbaar en aanpasbaar aan de context van kleinere én grotere organisaties. Ook is het essentieel dat brancheorganisaties en beleidsmakers een voortrekkersrol nemen bij de ontwikkeling, verspreiding en inbedding van deze instrumenten.

7.1.4. Beantwoording hoofdvraag

Hoe kunnen het theoretisch afwegingskader (lijn IV) en besluitvormingskader (lijn V) worden vertaald naar praktisch toepasbare handelingsperspectieven om besluitvorming – door het ministerie van VWS en het (vastgoed)management van LZ instellingen en MUS sportaccommodaties – te ondersteunen?

Zowel het theoretisch afwegingskader als het besluitvormingskader blijken relevant en toepasbaar binnen de context van pandemieën en pandemische paraatheid in de sectoren langdurige zorg (LZ) en maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (MUS). Tijdens workshops met betrokken stakeholders werd duidelijk dat deze kaders bijdragen aan het expliciteren van waarden en het vergroten van bewustwording over verschillende vormen van besluitvorming. De deelnemers reageerden hier overwegend positief op.

De praktische inzetbaarheid van de kaders wordt echter beïnvloed door meerdere factoren, waaronder de urgentie van de situatie, de benodigde tijdsinvestering, de betrokkenheid van uiteenlopende partijen, het bewustzijn van het bestaan van de kaders en de beschikbaarheid van passende handelingsperspectieven. Om de toepasbaarheid in de praktijk te vergroten, is het essentieel om de kaders te vertalen naar concrete, toegankelijke hulpmiddelen. Denk hierbij aan interactieve werkvormen, scenario's, visualisaties en praktische handreikingen.

De handelingsperspectieven zijn ontwikkeld op basis van de uitkomsten, inzichten en discussies uit de workshops en interviews. Twee van deze handelingsperspectieven zijn direct voortgekomen uit de interactieve werkvormen die tijdens de workshops zijn ingezet. Daarnaast zijn er specifieke aanbevelingen voor de MUS-sector geformuleerd, gebaseerd op bevindingen uit de programmalijnen en aanvullende interviews. Tot slot is een vierde handelingsperspectief uitgewerkt aan de hand van het tijdens de workshops aangedragen BOBOC-model, dat als praktisch referentiekader kan dienen voor besluitvorming in crisissituaties.

7.2. Het Besluitvormingsperspectief

Het Besluitvormingsperspectief dat in dit projectdeel is ontwikkeld, biedt ondersteuning aan beleidsmakers bij VWS en aan besluitvormers op organisatieniveau in de langdurige zorg en maatschappelijke urgente sportvoorzieningen (kleine fitnessruimte, medische fitness en zwembaden).

Het besluitvormingsperspectief is ontwikkeld als praktische vertaling van het afwegingskader en besluitvormingskader die in 2024 zijn opgesteld binnen het P³Venti-programma. Op basis van deze

kaders, aangevuld met analyses (waaronder krachtenveldanalyses¹⁹, barrières voor besluitvorming¹⁹, contextanalyses¹⁹ en maatschappelijke kosten-batenanalyses²⁰), interviews en workshops, zijn in 2025 diverse tools en werkvormen uitgewerkt.

Dit besluitvormingsperspectief bestaat uit vier aan elkaar complementaire onderdelen: (1) waardenverkenning en waardenafweging, (2) besluitvorming en interventiekeuzes, (3) BOBOC model en afwegingskader, en (4) een advieskaart pandemische paraatheid in de MUS-sector. Elk onderdeel is ontworpen als document, werkvorm of instrument en inzetbaar in besluitvorming en beleidsontwikkeling tijdens een pandemie of pandemische paraatheid. Hieronder worden de onderdelen van het handelingsperspectieven nader toegelicht.

7.2.1. Werkvorm Waardenverkenning en waardenafweging

Dit handelingsperspectief is opgenomen in Bijlage 1 en is te downloaden via de website van P³Venti via deze: [link](#)

Dit onderdeel ondersteunt beleidsmakers en instellingen bij het expliciet maken van de waarden die ten grondslag liggen aan keuzes over ventilatie op basis van een stappenplan en een overzicht van waarden. Door waarden gestructureerd te verkennen en af te wegen – zowel binnen organisaties als tussen samenwerkingspartners – wordt het mogelijk om transparanter en meer navolgbaar tot beslissingen te komen.

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS (en andere ministeries) en bestuurders of beleidsadviseurs binnen zorg- en sportinstellingen.

Product:

- Een generiek stappenplan voor waardenverkenning en -afweging (voor intra- en interorganisatorisch gebruik)
- Een bijlage met een overzicht van relevante waarden.

19 Zie: Alewijnse, B., Elsmann, R., Huijbregts, R., Skvortsova, A., Hinkema, M., Veldhuijzen, J. (2023). Rapportage 2023: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#)); Steenbergen, J., Kwaastenniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2024). Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: programmalijn V – kosten en baten. Den Haag: P³Venti. ([link](#)); Steenbergen, J., Kwaastenniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2025). Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie 2025: programmalijn V – kosten en baten, projectnummer 060.51323. P³Venti. ([link](#))

20 Zie: Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2024). MKBA in langdurige zorg: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#)); Arnoldussen, J., De Ruiter, J. & Van Meurs, S. (2025). MKBA kleine fitnessruimten in een pandemische situatie: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#)); Kools, M. & Hover, P. (2025). Kosten- en batenfactoren zwembaden en medische fitness – een kwalitatieve beschouwing: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

7.2.2. Werkvorm Besluitvorming over beleidsinstrumenten

Dit handelingsperspectief is opgenomen in Bijlage 2 en is te downloaden via de website van P³Venti via deze: [link](#)

In dit onderdeel wordt inzicht geboden in hoe de vorm en het proces van besluitvorming van invloed zijn op de keuze van ventilatiemaatregelen. Er wordt gewerkt met prototypische besluitvormingsmodellen en verschillende typen beleidsinstrumenten, waarbij deelnemers reflecteren op de toepasbaarheid in hun eigen praktijk. Dit handelingsperspectief moet besluitvormers helpen bij het bewust inrichten van het besluitvormingsproces.

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS

Product:

- Een stappenplan uitgewerkt in de vorm van een werkvorm voor besluitvormers/beleidsmakers, met contextscenario's, reflectievragen en koppelingen tussen besluitvormingsmodellen en beleidsinstrumenten (voor ventilatie).

7.2.3. BOBOC model en afwegingskader

Dit handelingsperspectief is opgenomen in Bijlage 3

Deze werkvorm draait om het systematisch en gestructureerd inschatten van de impact van een toekomstige pandemie aan de hand van scenario's. Naast bepaling van de vermoedelijke aard en ernst van de impact, helpt de werkvorm gebruikers zich te oriënteren op passende interventies m.b.t. ventilatie om de impact te verminderen. Hierbij worden aan gebruikers bouwstenen aangereikt om het verbeterpotentieel m.b.t. ventilatie in de huidige gebouwen in beeld te brengen. De methode staat beschreven in de eindrapportage over 2024 voor programmalijn IV.

Deze werkvorm bouwt voort op de uitkomsten van handelingsperspectief 1. Voor besluitvormers in de langdurige zorg is een aanvullend handelingsperspectief ontwikkeld waarin de vraagstelling uit handelingsperspectief 3 kan worden gekoppeld aan het in de sector veel gebruikte BOBOC-model (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming, Opdrachtverlening en Controle). Hiermee wordt zichtbaar of en hoe de organisatie daadwerkelijk handelingsbekwaam is op alle relevante dimensies.

Doelgroep: beleidsmakers bij VWS (voor impact en interventies op sectorniveau), instellingen voor langdurige zorg en maatschappelijke urgente sportvoorzieningen

Product:

- Werkvorm voor risicoanalyse en interventiebepaling
- Praktische indeling in risicoklassen en bijbehorende actielijnen

7.2.4. Advieskaart pandemische paraatheid in de MUS-sector

Dit handelingsperspectief is opgenomen in 0 en is te downloaden via de website van P³Venti via deze: [link](#)

Een adviesnotitie waarin inzichten uit het onderzoek zijn vertaald naar praktische aanbevelingen voor instellingen in de maatschappelijke urgente sportvoorzieningen. Deze aanbevelingen zijn

gebaseerd op inzichten uit interviews, deskstudie en workshops, en bieden handvatten voor onder andere:

- het gebruik en de bruikbaarheid van bestaande instrumenten (zoals risicokaarten),
- inzichten over samenwerking en communicatie tussen overheid, branche en ondernemers,
- barrières in besluitvorming en mogelijkheden om daarmee om te gaan,
- etc.

Doelgroep: beslissers binnen sportinstellingen en eventueel hun koepels of samenwerkingspartners en overheid.

Product:

- Adviesnotitie gericht op praktische besluitvormingsondersteuning in tijden van paraatheid én crisis.

REFERENTIES

1. Kompatscher, K., Hinkema, M., Skvortsova, A. & Veldhuijzen, J. (2024). Rapportage afwegingskader: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
2. 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. ([link](#))
3. Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K. & Steenbergen, J. (2025). Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
4. Huijbregts, R. & Elsmann, R. (2025). Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid: Rapportage 2024, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
5. Arnoldussen, J., De Ruiters, J. & Van Meurs, S. (2024). MKBA in langdurige zorg: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
6. Arnoldussen, J., De Ruiters, J. & Van Meurs, S. (2025). MKBA kleine fitnessruimten in een pandemische situatie: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
7. Weersink, A., Salemink, G. & Struck, C. (2024). Technische en gebruiksinventarisatie ventilatiesystemen in bestaande gebouwen voor langdurige zorg, op basis van een taxonomie en vragenlijst – Eindrapportage: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
8. Steenbergen, J., Kwaastniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2025). Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie 2025: programmalijn V - kosten en baten, projectnummer 060.51323. P3Venti. ([link](#))
9. Steenbergen, J., Kwaastniet, R. de, Kools, M., & Geurink, N. (2024). Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: programmalijn V - kosten en baten. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
10. Alewijnse, B., Elsmann, R., Huijbregts, R., Skvortsova, A., Hinkema, M., Veldhuijzen, J. (2023). Rapportage 2023: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
11. Kools, M. & Hover, P. (2025). Kosten- en batenfactoren zwembaden en medische fitness – een kwalitatieve beschouwing: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P3Venti. ([link](#))
12. Rijksoverheid. Persconferentie minister president Rutte en minister Bruins naar aanleiding van de maatregelen tegen verspreiding Coronavirus in Nederland. 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/03/12/persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-bruins-naar-aanleiding-van-de-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-in-nederland>

13. Human Factors Adviesgroep en MPMS Management & Advies (2017). *Van BOB naar BOBOC (voldoet de BOB in de praktijk nog wel?)*. Geraadpleegd op: Microsoft Word - Voldoet de BOB in de praktijk nog wel website.docx

BIJLAGE 1 – BESLUITVORMINGSPERSPECTIEF I: WERKVORM WAARDENVERKENNING EN WAARDENAFWEGING

Over deze werkvorm

Deze werkvorm is bedoeld voor medewerkers bij VWS en in de sector langdurige zorg. De hier gepresenteerde versie betreft een basisvorm 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.

Deze werkvorm is ook los, als Powerpoint-document beschikbaar. In die versie zijn procesaanwijzingen opgenomen ten behoeve van de begeleiding van de werkvorm. Die zijn in deze bijlage niet weergegeven.

Stappen van de werkvorm

De werkvorm is ingedeeld in vijf stappen die door de deelnemers worden doorlopen.

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

Onderstaand wordt elke stap kort toegelicht.

Stap 1: Het 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.

Tijdsindicatie

15 minuten gesprek + 5 minuten (visuele) samenvatting

Stap 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.

Tijdsindicatie

Circa 10 minuten individueel werken.

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.

Tijdsindicatie

3 minuten per deelnemer voor toelichting + 5 minuten samenvatting en analyse

Stap 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.

Tijdsindicatie

10 minuten voor verdeling waarden + 5 minuten samenvatting en analyse.

Stap 5: Vertaling naar besluiten

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.

Tijdsindicatie

10 minuten voor groepsdiscussie + 5 minuten voor recap.

Stap 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.

Tijdsindicatie

Per deelnemer: 2-3 minuten voor individuele reflectie + 1 minuut voor delen met groep.

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

Op de volgende pagina's zijn afbeeldingen te vinden van de 'werkkaarten' met waarden die in de werkvorm gebruikt (kunnen) worden. Elke kaart bevat de titel van de waarde, de definitie van de waarde, alsmede een citaat om invoelbaar te maken wat bedoeld wordt.

Kwaliteit dienstverlening

Client	Client	Client	Client	Client	Naasten	Naasten
Autonomie	Passende vormgeving levenseinde	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 cliënt 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	Clieñt perspectief 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.

Sterftcijfers

Aantal sterfgevallen	Aantal sterfgevallen	Sterfterisico	Sterfterisico	Kwaliteit stervensproces	Kwaliteit stervensproces	Impact sterftcijfer
Sterfgevallen door besmetting met een aergeen 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 aergeen virus. Onder dit begrip vallen zowel sterfgevallen 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 sterftcijfers onder cliënten en personeel.

Gezondheidsimpact

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 aërogeen 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 leiden 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.

BIJLAGE 2 – BESLUITVORMINGSPERSPECTIEF II: WERKVORM BESLUITVORMING OVER BELEIDSINSTRUMENTEN

Over deze werkvorm

Deze werkvorm is bedoeld voor beleidsmakers en andere medewerkers bij VWS. De hier gepresenteerde versie is een basisvorm die organisatieonderdelen naar eigen inzicht kunnen aanpassen en gebruiken. De deelnemers aan de werkvorm kunnen door de eigen organisatieonderdelen worden geselecteerd. De werkvorm is geschikt voor groepen van ongeveer 4 tot 10 deelnemers, en heeft een tijdsindicatie van ongeveer 1,5 tot 2 uur. De werkvorm ondersteunt het denkproces over de vraag welke beleidsinstrumenten op het gebied van ventilatie passend kunnen zijn in het kader van 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 gebouwen voor zorg en sport. 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 inzicht te krijgen in hoe verschillende manieren van besluitvorming invloed hebben op de uiteindelijke maatregelen die worden genomen. De werkvorm laat zien hoe besluitvorming samenhangt met de keuze voor specifieke beleidsinstrumenten. Daarnaast maken deelnemers kennis met een aantal kenmerkende besluitvormingsmodellen en beleidsinstrumenten. Dit alles helpt hen om hun eigen besluitvormingsproces effectiever vorm te geven.

Resultaat van de werkvorm is dat deelnemers hebben gereflecteerd op verschillende modellen en instrumenten, en zo herkennen welke logica in hun organisatie dominant is of zou moeten zijn. De werkvorm vormt daarmee een basis voor meer gedragen en weloverwogen keuzes over ventilatiemaatregelen.

Om de werkvorm uit te kunnen voeren is een facilitator nodig. De afzonderlijk gepubliceerde versie van deze werkvorm (in Powerpoint-format) bevat werkinstructies en procestips voor de facilitator. Die zijn in deze bijlage niet opgenomen.

Vorbereidende stappen

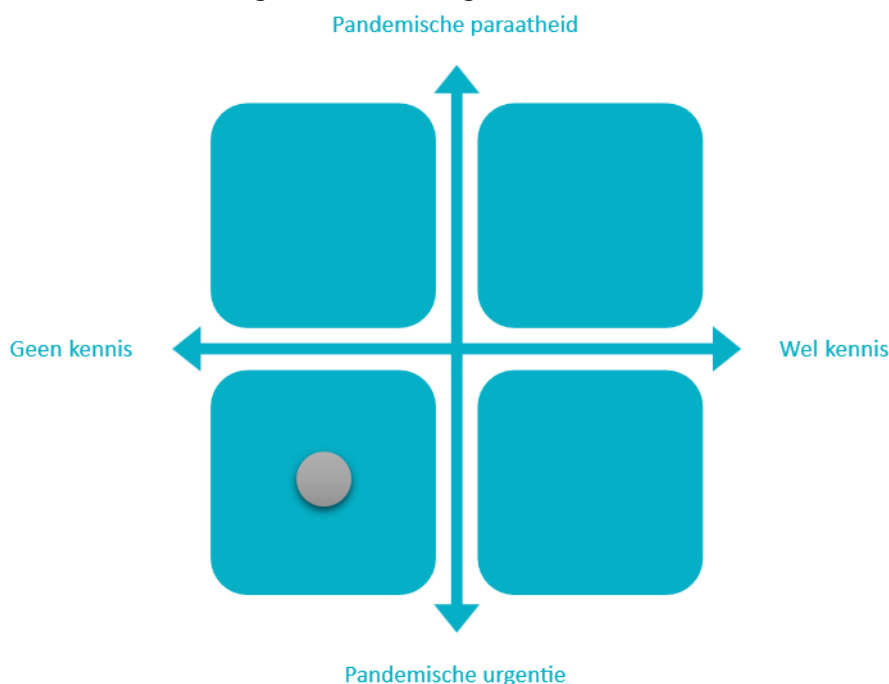
Voorafgaand aan de eigenlijke uitvoering van de werkvorm moeten drie voorbereidingsstappen worden gezet.

- I. Keuze voor contextscenario
- II. Keuze voor besluitvormingsmodellen
- III. Keuze voor beleidsinstrumenten

Elk van deze stappen wordt onderstaand kort toegelicht.

Vorbereidingsstap I: Keuze voor contextscenario

- Voordat tijdens de werkvorm dieper kan worden ingegaan op het besluitvormingsproces, dient de facilitator eerst een keuze te maken voor het te gebruiken contextscenario in de werkvorm. De inrichting van een besluitvormingsproces is immers afhankelijk van de specifieke omstandigheden.
- In het P3Venti-onderzoek zijn vier contextscenario's uitgewerkt op basis van twee variabelen:
 - **Tijdsgewricht:** pandemische urgentie of pandemische paraatheid
 - **Kennisniveau:** wel of geen kennis over de effectiviteit van ventilatiesystemen bij het verkleinen van virusverspreiding
- Voor de werkvorm kiest de facilitator vooraf één scenario als uitgangspunt.
- **Suggestie voor scenario:** Besluitvorming over ventilatiemaatregelen bij acute pandemische dreiging door een virus met aerogene transmissie, gericht op de sector langdurige zorg en/of sport, waarbij geen kennis beschikbaar is over de effectiviteit van ventilatie als maatregel. Zie afbeelding hieronder.



Vorbereidingsstap II: Keuze voor besluitvormingsmodellen

In het P3Venti-onderzoek zijn 11 prototypische besluitvormingsmodellen geïdentificeerd op basis van wetenschappelijke literatuur. Elk model laat zien waarop besluitvorming in de kern is gebaseerd, zoals bijvoorbeeld op kennis, waarden, belangen of procedures. Een besluitvormingsmodel helpt te begrijpen welke logica ten grondslag ligt aan hoe besluiten tot stand komen – en daarmee ook aan welke maatregelen uiteindelijk gekozen worden. Toelichting op alle

modellen is te vinden aan het einde van de beschrijving van dit handelingsperspectief. De 11 modellen zijn:

- Politieke besluitvorming
- Institutionele besluitvorming
- Culturele besluitvorming
- Normatieve besluitvorming
- Legitimiteitsgerichte besluitvorming
- Evidence-based besluitvorming
- Rationele besluitvorming
- Bounded rationality besluitvorming
- Economische besluitvorming
- Financiële besluitvorming
- Intuïtieve besluitvorming

Voorafgaand aan de werkvorm kiest de facilitator 3 modellen die voldoende van elkaar verschillen om uiteenlopende perspectieven op besluitvorming zichtbaar te maken.

Suggestie voor 3 modellen en volgorde van bespreking tijdens de werkvorm: (1) evidence-based besluitvorming, (2) politieke besluitvorming en (3) normatieve besluitvorming.

Vorbereidingsstap III: Keuze voor beleidsinstrumenten

In het P3Venti-onderzoek zijn 8 prototypische beleidsinstrumenten voor ventilatie geïdentificeerd op basis van het Beleidskompas van de Rijksoverheid. Elk beleidsinstrument representeert een andere manier waarop beleid kan worden vormgegeven of gestuurd. Toelichting op de beleidsinstrumenten is opgenomen in bijlage B.

Voorafgaand aan de werkvorm kiest de facilitator per instrumentcategorie één treffend voorbeeld van een ventilatiemaatregel. Dit helpt om het gesprek concreet en herkenbaar te maken.

De tabel hieronder geeft een aantal suggesties voor beleidsinstrumenten.

Categorieën van beleidsinstrumenten	Voorbeeld ventilatiemaatregel
Communicatie	Informereren over ventilatiegebruiksrichtlijnen en het belang van correcte ventilatie-instellingen en onderhoud
Financieel	Subsidies of leningen voor investeringen in nieuwe ventilatiesystemen
Juridisch	Aanscherpen en handhaven van strengere ventilatienormen
Organisatie	Aanstellen van ventilatiecoördinatoren binnen zorginstellingen of sportkoepels
Co-regulering of zelfregulering	Zelfevaluatietools voor ventilatieonderhoud ontwikkeld door en voor de sector, met VWS als faciliterende partij

Ondersteunende maatregelen	Aanbieden van trainingen en digitale hulpmiddelen voor ventilatieonderhoud en -gebruik
Niets doen (geen maatregel)	N.v.t.
Anders, namelijk	[Eigen voorbeeld]

Nadat de voorbereidingsstappen zijn uitgevoerd kan overgegaan worden tot de eigenlijke werkvorm. Deze omvat vier stappen.

1. Introductie van werkvorm
2. Effect besluitvormingsmodellen op keuze voor beleidsinstrumenten
3. Inhoudelijke reflectie
4. Reflectie op werkvorm

Elk van deze stappen wordt onderstaand kort toegelicht.

Stap 1: Introductie van werkvorm

Doel

Het introduceren van de werkvorm aan deelnemers: met deze werkvorm willen we inzicht bieden in verschillende besluitvormingsmodellen en verkennen hoe deze modellen invloed hebben op keuzes voor beleidsinstrumenten op het gebied van ventilatie. Dit om het eigen besluitvormingsproces effectiever in te richten.

Te doen

- Toelichting op het doel van de werkvorm, door de facilitator.
- Toelichting op het gekozen contextscenario als vertrekpunt voor de werkvorm, door de facilitator.
- Toelichting op drie prototypische besluitvormingsmodellen die als lens worden gebruikt om beleidsinstrumenten mee te beoordelen, door de facilitator.
- Toelichting op acht prototypische beleidsinstrumenten, inclusief voorbeeld per instrument, waar deelnemers tijdens de werkvorm per besluitvormingsmodel uit kiezen, door de facilitator.

Uitkomst

- De deelnemers zijn geïnformeerd over de opzet en uitgangspunten van de werkvorm.

Tijdsindicatie

Circa 15 minuten.

Stap 2: Effect modellen op instrumenten

Doel

Deelnemers ervaren hoe verschillende besluitvormingsmodellen leiden tot andere keuzes voor beleidsinstrumenten. Ze leren de logica van elk model herkennen en toepassen op een specifieke situatie.

Te doen

- Introductie van het besluitvormingsmodel door de facilitator.
- Deelnemers leven zich in in het perspectief van het model.

- Deelnemers reflecteren eerst kort individueel: Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
- Deelnemers voeren vervolgens een groepsgesprek en maken gezamenlijk één keuze.
- Herhaal dit voor drie besluitvormingsmodellen.

Resultaat

- Deelnemers herkennen hoe verschillende besluitvormingsmodellen tot uiteenlopende keuzes leiden. Ze zijn zich bewust van de dominante of gewenste logica binnen hun eigen praktijkcontext.

Tijdsindicatie

Circa 15 minuten per besluitvormingsmodel (totaal circa 45 minuten) + 5 minuten voor samenvatting.

Stap 3: Inhoudelijke reflectie

Doel

Gezamenlijk inhoudelijk reflecteren op de toepassing van verschillende besluitvormingsmodellen.

Te doen

Voer een plenair gesprek aan de hand van de volgende vragen:

- In hoeverre was het lastig om binnen elk model tot een beslissing te komen?
- Herkent u deze drie modellen in uw eigen praktijk?
- Hoe hebben de drie verschillende modellen de afwegingen en keuzes beïnvloed?
- Denkt u dat de uitkomst anders zou zijn geweest als een ander model was toegepast?

Uitkomst

- Inzicht in de invloed die de context heeft op (de inrichting van) het besluitvormingsproces.
- Bewustwording van de rol die besluitvorming speelt bij keuzes over ventilatiemaatregelen.
- Ervaring met hoe verschillende besluitvormingsmodellen tot andere keuzes kunnen leiden.

Tijdsindicatie

Circa 2-3 minuten voor individuele reflectie + 1 minuut per deelnemer voor delen met de groep.

Stap 4: 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 besluitvorming?
- Wat nemen we mee naar het volgende gesprek of besluit?
- Hoe kunnen we ons besluitvormingsproces aanpassen of verrijken aan de hand van de uitkomsten uit deze werkvorm?

Uitkomst

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

Hulpmiddel: Overzicht Besluitvormingsmodellen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van besluitvormingsmodellen waaruit voor de werkvorm een selectie kan worden gemaakt.

Model	Definitie	Richtvragen voor werkvorm
Politiek	In dit model draait het om macht, belangen en onderhandelingen. Verschillende partijen – zoals politici, maatschappelijke organisaties of bedrijven – hebben elk hun eigen belangen. Besluiten komen tot stand via overleg, onderhandelingen en compromisvorming. Het gaat er vaak niet om wat de beste oplossing is, maar wat politiek haalbaar is.	<ul style="list-style-type: none">• Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel?• Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen?• Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Institutioneel	Besluiten worden niet in een leegte genomen: organisaties hebben regels, procedures en gewoonten. Dit model laat zien hoe bestaande structuren (zoals wetten, organisatiecultuur of rolverdelingen) bepalen wat er wel of niet mogelijk is. Ook informele gewoonten kunnen een grote rol spelen, zoals wie er altijd aan tafel zit of welke thema's automatisch prioriteit krijgen.	<ul style="list-style-type: none">• Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel?• Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen?• Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Cultureel	Bij dit model draait het om de invloed van gedeelde waarden en normen. Wat mensen logisch of passend vinden, hangt af van hun culturele achtergrond of beroepspraktijk. In een organisatie of samenleving bepalen deze overtuigingen vaak wat als goede of slechte keuzes wordt gezien, los van regels of belangen.	<ul style="list-style-type: none">• Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel?• Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen?• Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Normatief	Hier staat de vraag centraal: wat is het juiste om te doen? Besluiten worden genomen op basis van morele en ethische overwegingen. Denk aan principes als rechtvaardigheid, duurzaamheid of gelijkheid. Let	<ul style="list-style-type: none">• Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel?• Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen?

	op: dit gaat niet over technische normen (zoals NEN-normen), maar over morele richtlijnen die richting geven aan wat wenselijk is.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Legitimiteitsgericht	Besluiten moeten niet alleen goed zijn, maar ook als eerlijk en acceptabel worden ervaren. Dit model benadrukt het belang van draagvlak: wordt het besluit gesteund door burgers, medewerkers of andere betrokkenen? Participatie en transparantie zijn hier belangrijke middelen om legitimiteit te versterken.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Evidence-based	In dit model staat kennis centraal. Besluiten worden genomen op basis van feiten, onderzoek en data. Het doel is om goed onderbouwde keuzes te maken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van wetenschappelijke inzichten, monitoringgegevens of evaluaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Rationeel	Beslissers verzamelen alle informatie, zetten de voor- en nadelen van elk alternatief op een rij, en kiezen de optie die het meeste oplevert. Dit klinkt logisch, maar het werkt alleen als je voldoende tijd, informatie en rekenkracht hebt.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Bounded rationality	In de praktijk zijn er altijd beperkingen: tijdsdruk, onvolledige informatie of complexe situaties. Dit model erkent dat mensen niet perfect rationeel kunnen zijn. Vaak kiezen ze voor een oplossing die goed genoeg is, in plaats van de allerbeste. Dat is vaak praktischer en realistischer.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Economisch	Hier draait het om het afwegen van kosten en baten. Het model gaat ervan uit dat mensen of organisaties keuzes maken om hun voordeel te maximaliseren, bijvoorbeeld door winst te vergroten of verspilling te verminderen. Dit model is sterk gericht op efficiëntie.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Financieel	Deze vorm van besluitvorming zoomt specifiek in op geld. Denk aan investeringen, budgetten of risico's. Het gaat om vragen als: kunnen we dit betalen? Wat levert het op? Is	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel?

	het financieel verantwoord? Dit model is belangrijk voor begrotingskeuzes of projectfinanciering.	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?
Intuïtief	Soms is er geen tijd voor uitgebreide analyse, of is de situatie te onzeker. In zulke gevallen baseren mensen zich op hun ervaring of onderbuikgevoel. Dit model laat zien dat intuïtie – vaak gebaseerd op jarenlange praktijkkennis – ook een waardevolle rol kan spelen in besluitvorming.	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ventilatiemaatregel is het meest effectief of ligt het meest voor de hand binnen dit besluitvormingsmodel? • Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende maatregelen? • Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze?

Hulpmiddel: Overzicht beleidsinstrumenten

De onderstaande tabel geeft een overzicht van beleidsinstrumenten die in de werkvorm besproken kunnen worden. Voor elk instrument wordt een korte toelichting en een reeks voorbeelden op het gebied van ventilatie gegeven.

Beleidsinstrument	Toelichting en voorbeelden
Communicatie	<p>Informatie en dialoog gericht op het informeren, betrekken en overtuigen van stakeholders om draagvlak te creëren voor maatregelen met betrekking tot ventilatie.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichtingscampagnes over het belang van goede ventilatie in zorg- en sportomgevingen. • Factsheets en video's gericht op bestuurders, personeel en cliënten(vertegenwoordigers). • Transparante communicatie over keuzes voor systemen, risico's en baten van aanpassing. • Informatiepunten of helpdesks voor zorginstellingen of sportkoepels met vragen over ventilatiemaatregelen. • Dialoogtafels met brancheorganisaties en cliëntenraden over implementatie en draagvlak.
Financieel	<p>Inzet van financiële prikkels en ondersteuning om investeringen in ventilatiesystemen aantrekkelijker en haalbaar te maken.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Tijdelijke) subsidieregeling voor investering in ventilatie-upgrades (incl. onderhoud). • Cofinanciering voor pilotprojecten in langdurige zorg of sportaccommodaties. • Fiscale voordelen voor instellingen die investeren in energiezuinige ventilatie. • Financiële ondersteuning voor preventief onderhoud van ventilatiesystemen. • Verkenning van garantiefondsen voor risicodragende investeringen in innovatieve systemen.
Juridisch	<p>Wettelijke eisen, normen en toezichtmechanismen die ventilatie verplicht stellen of afdwingbaar maken.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Verplichte minimumnormen voor luchtkwaliteit in zorg- en sportgebouwen. • Aanscherping bouw- en renovatie-eisen m.b.t. ventilatie in het Besluit bouwwerken leefomgeving of onderliggende regelgeving. • Handhaafbare onderhoudsverplichtingen voor bestaande ventilatiesystemen. • Juridische verankering van ventilatie-eisen in toezichtkaders van inspecties. • Verplichte registratie of rapportage van ventilatieconditie bij instellingen.
Organisatie	<p>Aanpassingen in structuren, rollen en werkwijzen binnen en tussen instellingen en stakeholders ter ondersteuning van ventilatie.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanstellen van ventilatiecoördinatoren binnen zorginstellingen of sportkoepels. • Integratie van ventilatiebeheer in reguliere kwaliteits- en veiligheidssystemen. • Trainingen voor technisch en facilitair personeel over gebruik en onderhoud. • Ondersteuning bij opzetten van interne werkgroepen voor ventilatie en binnenklimaat. • Monitoringstructuren instellen om ventilatie op bestuursniveau te agenderen.
Co-regulering of zelfregulering	<p>Gezamenlijke afspraken tussen instellingen, brancheorganisaties en overheid over ventilatienormen en uitvoering, op basis van gedeelde verantwoordelijkheid.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brancherichtlijnen voor ventilatiepraktijken in samenwerking met VWS en RIVM. • Sectorconvenanten tussen VWS en zorgkoepels over minimale ventilatievoorwaarden. • Peer groups of netwerken waarin instellingen onderling kennis uitwisselen en elkaar helpen. • Zelfevaluatietools ontwikkeld door en voor de sector, met VWS als faciliterende partij. • Prestatieafspraken ventilatie binnen bestaande kwaliteitskaders of zorgcontractering.
Ondersteunende maatregelen	<p>Praktische hulpmiddelen en kennisproducten die instellingen helpen bij de invoering, monitoring en borging van ventilatiepraktijken.</p> <p>Voorbeelden van ventilatiemaatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktische handreikingen en checklists. • E-learningmodules over basisprincipes van ventilatie in zorg en sport. • Tools voor CO₂-monitoring of luchtkwaliteitsanalyse in gebouwen. • Centrale kennisbank met voorbeelden van goede ventilatiepraktijken. • Investeringscan voor instellingen: inzicht in kosten, baten en routes voor verbetering.
Niets doen (geen maatregel)	-
Anders, namelijk	Door deelnemers zelf toe te lichten en van voorbeelden te voorzien

BIJLAGE 3 – BESLUITVORMINGSPERSPECTIEF III: BOBOC MODEL EN AFWEGINGSKADER

Inleiding

Op 19 maart 2025 is, in het kader van de ontwikkeling van het Besluitvormingsperspectief, een workshop gehouden met vertegenwoordigers van hoger management in de langdurige zorg. De doelen, opzet en uitkomsten van deze workshop staan uitgebreid beschreven in hoofdstuk 4 van dit rapport.

Tijdens deze workshop werd door deelnemers gewezen op het BOBOC-model voor crisISOverleg²¹. Dit model wordt, aldus de deelnemers, binnen de zorg veel gebruikt voor crisismanagement. Dit was ook het geval tijdens de COVID-19 pandemie.

Ten tijde van de pandemie waren op verschillende schaalniveaus crisisteams ingericht²². Binnen instellingen, maar ook instellingsoverstijgend in sectorale overleggen, en – regionaal – tussen partijen in de zorgketen. De grootschaliger overlegstructuren (instellingsoverstijgend) bouwden daarbij voort op overlegstructuren die ook buiten pandemietijd worden gebruikt, zoals het ROAZ (regionaal overleg acute zorg) en RONAZ (regionaal overleg niet-acute zorg).

Deelnemers zagen aanknopingspunten om onderdelen van hetgeen in de programmalijnen IV en V in 2023 en 2024 is ontwikkeld, te koppelen aan vraagstellingen en stappen uit het BOBOC-model en zo de praktische herkenbaarheid en bruikbaarheid van deze onderdelen te vergroten. Het gaat hierbij primair om de onderdelen: bepaling van de 'systeemprestatie' langdurige zorg onder niet pandemische omstandigheden (Grondtoestand); inschatting van de impact van een pandemische dreiging (Impact); en het identificeren en met betrekking tot kosten en baten verkennen van interventiemogelijkheden met betrekking tot ventilatie (Interventie). Deze onderdelen staan uitgebreid beschreven in de Rapportage 2024 programmalijn IV en de daarbij behorende bijlagen²³.

Inhoud van deze notitie

De voorliggende notitie is een uitwerking van deze suggestie. In de notitie worden de verschillende fasen van het BOBOC-model beschreven, alsmede de vraagstelling die bij elke fase aan de orde komt. Per fase worden suggesties gedaan hoe aspecten van de in programmalijn IV ontwikkelde methode eraan kunnen worden gekoppeld, om met het oog op een toekomstige of zich

21 Human Factors Adviesgroep en MPMS Management & Advies (2017). *Van BOB naar BOBOC (voldoet de BOB in de praktijk nog wel?)*. Geraadpleegd op: [Microsoft Word - Voldoet de BOB in de praktijk nog wel website.docx](#)

22 Zie ook: Alewijnse, B., Elsmann, R., Huijbregts, R., Skvortsova, A., Hinkema, M., Veldhuijzen, J. (2023). Rapportage 2023: Programmalijn V – Kosten en baten, projectnummer 060.51323. Den Haag: P³Venti. ([link](#))

23 Zie: 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. ([link](#))

aandienende pandemie extra informatie op tafel te krijgen die de handelingsbekwaamheid bij crisisbeheersing kan vergroten.

P³Venti is een onderzoeksprogramma dat zich richt op pandemische paraatheid. De uitwerking van handelingsperspectief in deze notitie richt zich daarom vooral op besluitvorming in situaties waar nog geen sprake is van een (acute) pandemische dreiging.

Naast de onderdelen Grondtoestand, Impact en Interventie, wordt in de Rapportage 2024 programmalijn IV een procesbeschrijving en uitwerking gegeven van een aanpak om met verschillende stakeholders te komen tot een identificatie van voor het 'systeem' langdurige zorg essentiële waarden en belangen. Deze waarden en belangen vormen het vertrekpunt voor de andere in het rapport beschreven onderdelen. Deze waarden- en belangenbepaling levert daarmee startinformatie op die als kadering voor het BOBOC-overleg relevant kan zijn. Waar toepasselijk wordt er in deze notitie naar verwezen.

Primair werd deze waarden- en belangenbepaling door de deelnemers aan de workshop echter geassocieerd met een overleg- en besluitvormingsmodel voor (zorg)ethische kwesties dat in de (langdurige) zorg veel wordt toegepast: het Moreel beraad. De koppeling van de waarden- en belangenbepaling aan dit Moreel beraad wordt beschreven in Bijlage 1 bij dit rapport.

Het BOBOC-model

Het BOBOC-model is een doorontwikkeling van het voor crisioverleg al langer gebruikte BOB-model²⁴. De naamgeving van de fases die met de letters BOBOC worden afgekort verschilt enigszins van bron tot bron. Gebruikelijk is de aanduiding:

Beeldvorming

Oordeelvorming

Besluitvorming

Opdracht

Controle

De toevoeging van de fases Opdracht en Controle behelst dus het invoegen van de praktische implementatie en de controle op (de effecten van) die implementatie in de modelstructuur, waarmee het model tot een volledige PDCA-cyclus wordt.

Elk van de fases kan met behulp van verschillende werkvormen en specifieke vraagstellingen worden doorlopen. De algehele veronderstelling lijkt te zijn dat het model wordt toegepast in crisioverleg tussen professionals/organisaties met verschillende achtergronden, expertises en belangen, en in complexe, moeilijk te duiden situaties, waarin niet alleen een actieplan moet

²⁴ Wetenschappelijke publicaties specifiek over het BOB-model hebben wij niet aangetroffen. Praktische beschrijvingen van het model zijn bijvoorbeeld te vinden op:

[BOB-Model - Management Platform](#)

[BOB-model - Managementmodellensite](#)

worden uitgewerkt, maar ook consensus moet worden bereikt over de staat en interpretatie van beschikbare gegevens.

Fase	Typische vragen
Beeldvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Wat weten we? • Klopt alles wat we (denken te) weten? • Wat weten we niet? • Hebben we die informatie echt nodig om tot een goed besluit te komen? • Hoe gaan we de ontbrekende informatie verzamelen?
Oordeelvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is ons doel? • Waar maken we ons zorgen over? • Wat zou onze zorgen verminderen? • Aan welke voorwaarden moeten besluiten voldoen om acceptabel te zijn?
Besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Wat besluiten we? • Wat gaan we doen? • Weet iedereen welk besluit genomen is? • Is iedereen het eens met het besluit?
Opdracht	<ul style="list-style-type: none"> • Welke opdrachten moeten we verlenen? • Wat is de definitie van elke opdracht? • Aan wie wordt elke opdracht verleend? • Wat zijn per opdracht de criteria voor opdrachtverlening? • Welke kosten zijn met elke opdracht gemoeid? • Op welke termijn moeten opdrachten worden uitgevoerd?
Controle	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe controleren we of opdrachten zijn uitgevoerd? • Wie controleert er? • Hoe vaak wordt er gecontroleerd? • Wat zijn de evaluatiecriteria? • Hoe sturen we bij? • Hoe gebruiken we controle-informatie om ons crisisbeleid zo nodig bij te stellen?

Het BOBOC-model en P³Venti – vraagstelling en ondersteuning strategische fase pandemische paraatheid

Focus op de eerste drie stappen

Bij pandemische paraatheid zijn vooral de eerste drie fasen van het BOBOC-model van belang: Beeldvorming, Oordeelvorming en Besluitvorming. In deze stappen kan de gestructureerde aanpak van het BOBOC-model ondersteund worden met informatie uit de deliverables van het P³Venti-programma. De stappen Opdracht en Controle zijn in het model bedoeld om de besluitvorming te operationaliseren en de implementatie en effecten daarvan te kunnen volgen. Nieuwe vragen waarbij de in P³Venti ontwikkelde kennis ondersteuning kan bieden komen daarbij niet meer naar voren. Wel kan het bijvoorbeeld zijn dat in deze fasen kennislacunes worden ingevuld die in een eerdere fase zijn geïdentificeerd. Hierdoor kan het ook zijn dat eerder gemaakte afwegingen opnieuw moeten worden gemaakt.

Uitwerking voor strategische fase

In deze paragraaf spitsen we de vraagstelling van het BOBOC-model toe op de strategische fase van pandemische paraatheid. We nemen daarbij de langdurige zorg als focusgebied, meer in het bijzonder – gelet op de scope van het P³Venti programma – de intramurale langdurige zorg. P³Venti-kennis kan ook in het kader van het BOBOC-model worden gebruikt in een fase van pandemische dreiging. De toepassing is niet wezenlijk anders dan in de strategische

preparatiefase. Wel ontbreekt in zo'n acute fase de ruimte om, onder andere, aanvullend onderzoek te doen, op zoek te gaan naar betere indicatoren of een uitgebreide stakeholderconsultatie te doen. De informatie die op tafel ligt in een acute fase, daar zal men het mee moeten doen.

Dat geeft ook het belang weer van aandacht voor pandemische paraatheid wanneer er **geen** actuele dreiging is. Juist dan is er de ruimte om informatie te vervolledigen, consensus te bouwen, en investeringen te doen waarvoor bij acute dreiging geen geld, tijd en ruimte meer is. Zeker wanneer ook aandacht wordt besteed aan mogelijke dreigingsscenario's, kan in een strategische fase besluitvormingsinformatie worden opgebouwd, die in een acute situatie helpt zich snel te oriënteren en slagvaardig te handelen.

Informatie in de tabellen

Voor de fases Beeldvorming, Oordeelvorming en Besluitvorming geeft deze notitie de volgende informatie:

- Een overzicht van specifieke vragen met betrekking tot pandemische paraatheid die in deze fase aan de orde (kunnen) zijn
- Een toelichting welke onderdelen van het Afwegingskader P³Venti voor de beantwoording van die vragen relevant (kunnen) zijn.
- Links naar en voorbeelden van in het kader van het P³Venti-programma gepubliceerde materialen.

Nota bene: de onderdelen en ondersteunende materialen staan uitgebreid beschreven in de Rapportage 2024 programmalijn IV en de daarbij behorende bijlagen²⁵. Deze rapportage en bijlages zijn nodig om aangeraden analyses, wegingen e.d. ook echt te kunnen uitvoeren.

25 Zie: 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. ([link](#))

Fase 1: Beeldvorming

Specifieke vragen pandemische paraatheid	Relevante onderdelen en functies Afwegingskader	Links en voorbeelden
<p>Kernwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn belangrijke waarden voor het functioneren van 'het systeem'? • Wat zijn daarbinnen de echte 'kernwaarden'? Welke aspecten van het werk staan voor ons centraal? 	<p><u>Optie 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De bepaling van belangrijke waarden en 'kernwaarden' heeft voorafgaand aan het BOBOC-model plaatsgevonden. Hiervoor is in P³Venti een afzonderlijk handelingsperspectief ontwikkeld (beschreven in Bijlage 1) dat kan worden toegepast als onderdeel van een 'moreel beraad' • Mogelijk is deze analyse langere tijd geleden en/of met een andere groepssamenstelling uitgevoerd. Het kan dan verstandig zijn de 'geldigheid' van de analyse te bespreken en zo nodig onderdelen uit het Besluitvormingsperspectief in Bijlage 1 te gebruiken om de selectie aan te passen <p><u>Optie 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De bepaling van belangrijke waarden en kernwaarden kan ook als onderdeel van de beeldvorming plaatsvinden. • Hoofdstuk 2 van Rapportage Afwegingskader 2024²⁶ geeft een overzicht van de door P³Venti-onderzoekers geïdentificeerde belangrijke elementen. • Deze lijst kan worden uitgebreid of aangepast met behulp van de bij hoofdstuk 2 van Rapportage Afwegingskader 2024 behorende Excel-rekenhulp Afwegingskader (zie https://p3venti.nl/) • Uit de aangepaste lijst kan met de deelnemers een set 'kernwaarden' worden gedestilleerd met behulp van de in Bijlage 1 beschreven methodiek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Link: Werkvorm Waardenverkenning en Waardenafweging • Link: Rapportage Afwegingskader 2024 paragraaf 2.4 (Uitkomsten): p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Excel-rekenhulp Afwegingskader: rekenhulp_afwegingskader.xlsx <p><u>Voorbeeld</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • In 2025 is een workshop gehouden met deelnemers uit hoger management in de langdurige zorg. Hierbij is een testsessie gedaan om tot 'kernwaarden' te komen voor het domein 'Kwaliteit van dienstverlening'. De ervaringen en uitkomsten staan beschreven in Rapportage 2025 Programmalijn Besluitvormingsperspectief, 3.1.2.
<p>Huidig functioneren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe is het momenteel met het functioneren van 'het systeem'? Hoe goed of slecht is onze uitgangspositie? • Hoe kunnen we dat weten en meten? Welke indicatoren kunnen we gebruiken? • Wat weten we (nog) niet? Hoe erg is dat en welke mogelijkheden zijn er om die kennis te verbeteren? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3 van Rapportage Afwegingskader 2024 beschrijft een scorings- en wegingsmethodologie die gebruikt kan worden om de 'systeemprestatie' op de shortlist van belangrijke elementen te scoren en om het relatieve belang van elk element in kaart te brengen (Rapportage Afwegingskader 2024, 3.4). De methode is bedoeld om snel een beeld van het systeempresteren op te bouwen en veronderstelt toepassing in een dialoog tussen stakeholders die op het bereiken van consensus is gericht. • Voor de shortlist van belangrijke elementen is een Excel-rekenhulp ontwikkeld waarmee de scores per element en de onderlinge weging kunnen worden bijgehouden en de resulterende score voor systeemkwaliteit gegenereerd • Voor de shortlist van belangrijke elementen is in het P³Venti-onderzoek een inventarisatie en selectie gemaakt van indicatoren die 	<ul style="list-style-type: none"> • Link: Rapportage Afwegingskader 2024, 3.4: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Excel-rekenhulp Afwegingskader: rekenhulp_afwegingskader.xlsx . • Link naar Rapportage Afwegingskader 2024, 3.3: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf <p><u>Voorbeeld</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een koepelorganisatie wil de scorings- en wegingsmethodologie gebruiken om met lidorganisaties een gezamenlijk beeld op te bouwen van het functioneren van voorzieningen in de sector. Om voldoende draagvlak te creëren vindt de koepelorganisatie de gepresenteerde methode te summier. Ze werkt daarom een

26 Zie: 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. ([link](#))

	<p>gebruikt kunnen worden om de scorebepaling per element te ondersteunen (Rapportage Afwegingskader 2024, 3,3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • De methode is bedoeld om snel een beeld op te bouwen. Het kan zijn dat gebruikers dieper op de waardering en weging in willen gaan. Rapportage Afwegingskader 2024 geeft opties hoe dit aangepakt zou kunnen worden. • De set van indicatoren is incompleet en de kwaliteit en praktische bruikbaarheid van de indicatoren variabel. Meer informatie hierover is te vinden in Rapportage Afwegingskader 2024, 3,2) 	<p>consultatieproces op basis van een Delphi-methode uit, om een grote groep respondenten in een aantal rondes tot scores en weegfactoren te laten komen</p>
<p>De dreiging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn mogelijke scenario's voor een nieuwe pandemie? • Met welk maatregelenpakket zouden we te maken kunnen krijgen? 	<p>De scope van P³Venti richt zich op virusdreigingen, meer specifiek virussen waarbij aerogene transmissie een rol speelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In hoofdstuk 4 van Rapportage Afwegingskader 2024 is een scenariomethodiek ontwikkeld waarmee in een strategische preparatiefase scenario's voor een pandemische dreiging kunnen worden ontwikkeld. De methode is gebaseerd op het Pandemic Severity Assessment Framework (PSAF) van het Amerikaanse Center for Disease Control (CDC). Een pandemische dreiging wordt ingedeeld in één van vier kwadranten, afhankelijk van de verwachte besmettelijkheid en de verwachte ernst van het ziektebeloop (Rapportage Afwegingskader 2024 4.2) • Met gebruikmaking van deze methodiek zijn door P³Venti drie basisscenario's ontwikkeld voor de Nederlandse langdurige zorg. Deze kunnen voor de beeldvorming als referentiekader dienen welke gezondheidsschade aan de orde zou kunnen zijn (Rapportage Afwegingskader 2024 4.3) • Met gebruikmaking van de Oxford COVID-19 COVID Response Tracker (OxCGRT) in combinatie met historische overzichten m.b.t. Nederland in coronatijd, is voor elk van de drie dreigingsscenario's een waarschijnlijke serie maatregelen gedefinieerd. De combinatie van pandemische dreiging en impact van beschermende maatregelen samen zorgt ervoor dat het functioneren van het 'systeem' langdurige zorg wordt beïnvloed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 4.2.2, achtergrondinfo over PSAF-scenariomethode: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link achtergrondinfo OxCGRT: COVID-19 Government Response Tracker Blavatnik School of Government • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 4.3, overzicht basisscenario's langdurige zorg: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 4.4, tabel 4.3, uitwerking scenario's beleidsrespons langdurige zorg: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf

Fase 2: Oordeelvorming

Specifieke vragen pandemische paraatheid	Relevante onderdelen en functies Afwegingskader	Links en voorbeelden
<p>Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat betekent/betekenen (scenario's voor) een nieuwe pandemie voor ons? • Op welke onderdelen van ons systeemfunctioneren worden we geraakt en hoe hard? 	<ul style="list-style-type: none"> • Het vertrekpunt voor de impactanalyse wordt gevormd door de scoringsmethode voor de grondtoestand van systeemfunctioneren (Rapportage Afwegingskader 2024, 3.4). • In Rapportage Afwegingskader 2024, 4.5 is een simpele methode uitgewerkt waarmee per element en voor combinaties van elementen de impact van verschillende dreigingsscenario's kan worden ingeschat. • De methode bestaat eruit dat, in overleg tussen betrokkenen, een 'impactscore' wordt vastgesteld die bij de basisscore per element wordt opgeteld of ervan wordt afgetrokken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 4.5: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Excel-rekenhulp Afwegingskader: rekenhulp_afwegingskader.xlsx • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 3.4: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Excel-rekenhulp Afwegingskader: rekenhulp_afwegingskader.xlsx

<ul style="list-style-type: none"> • Wat weten we daar (nog) niet over? Hoe kunnen we onze kennis vergroten? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ook deze methode is vooral bedoeld om snel een beeld op te bouwen in een situatie waarin nog weinig informatie bekend is. Stakeholders kunnen het waardevol vinden om het proces van inschatten van effecten robuuster te maken. Rapportage Afwegingskader 2024 geeft suggesties hoe dit methodologisch kan worden aangepakt. • De methode om de impact in te schatten maakt gebruik van dezelfde indicatoren als de bepaling van de grondtoestand. De beperkingen met betrekking tot deze indicatoren zoals bij fase 1 beschreven gelden ook hier. • Wanneer in een strategische preparatiefase een risicoanalyse wordt gedaan, kunnen conclusies dat indicatoren ontbreken of onvoldoende zijn uitgewerkt, aanleiding geven om gericht op zoek te gaan naar verdiepende informatie. • De in Rapportage Afwegingskader 2024, 4.5 beschreven methode gaat er niet vanuit dat de onderlinge weging van elementen wordt aangepast. Met de Excel-rekenhulp Afwegingskader, kan dit desgewenst wel worden aangepast. • Wanneer aan crisioverleg wordt gedaan in een strategische preparatiefase, is noodzakelijkerwijs nog weinig bekend over hoe een dreigingsscenario er in werkelijkheid uit gaat zien. De impactschatting die in zo'n fase wordt ontwikkeld kan wel goede diensten bewijzen als toetsingskader waarmee in geval van acute dreiging snel een 'plaatsbepaling' kan worden gedaan. 	
<p>Risico voor kernwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke kernwaarden zijn in het geding? Wat gaat er fundamenteel onderuit? • Welke impact dwingt ons tot actie? Op welk herstel moeten we sturen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Met de methode beschreven in Rapportage Afwegingskader 2024, 4.5 wordt met een inschatting van de impact per systeemelement een totaalschatting opgebouwd van de impact van een dreigingsscenario op het systeemfunctioneren. • Maar naast de geaggregeerde impact kan ook sprake zijn van 'kritische risico's'. Die kritische risico's zijn op zichzelf al aanleiding om tot actie over te gaan, ongeacht de totale risico-inschatting. Anderzijds kan ook een ernstige totale impact, voor beperkte tijd, acceptabel zijn, indien kritische risicogebieden weinig te lijden hebben. • Binnen de scope van P³Venti en de hier beschreven methode, kunnen de 'kernwaarden' die met behulp van het Besluitvormingsperspectief Waarden en belangen worden vastgesteld, als dergelijke kritische risicofactoren worden beschouwd. De 'kernwaarden' zijn hetzij al eerder vastgesteld, hetzij in de eerste fase van crisioverleg in de strategische preparatiefase. • Deze lijst van kernwaarden kan in de fase oordeelsvorming als checklist worden gebruikt. Door de risico-inschatting naast de lijst met kernwaarden te leggen, wordt duidelijk waar naar verwachting cruciale aspecten van systeemfunctioneren in het geding zijn. • De analyse van bedreigde kernwaarden geeft ook richting aan mitigerende maatregelen: die zullen met prioriteit op herstel van die cruciale onderdelen (moeten) zijn gericht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 4.5: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link: Werkvorm Waardenverkenning en waardenafweging

<p>Ventilatie-interventies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke realistische opties liggen voor ons open? • Focus ventilatie: is dit binnen scope als strategie die iets kan opleveren? • Hoeveel verbetering kunnen we bewerkstelligen? Welke kosten en risico's staan daar tegenover? • Wat is daarvoor nodig? Hoeveel daarvan is 'no regret' (i.e. ook nuttig als er geen pandemie komt)? • Met welke onzekerheden hebben we te maken en hoe kunnen we die onzekerheden verkleinen? 	<p>De scope van het P³Venti-programma betreft virussen met aerogene transmissie. In de voorgaande fase en in de vraagstelling tot nu toe in de huidige fase kwam dit tot uiting in de focus op de intramurale langdurige zorg. Nu de transitie wordt gemaakt van risicoanalyse naar risicobeheersing, scherpere we de focus verder aan: welke risico- en impactvermindering kan worden bereikt door middel van ventilatie-interventies?</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Rapportage Afwegingskader 2024, 5.2 worden drie typen ventilatie-interventie beschreven: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vervanging/upgrading ○ Onderhoud ○ Correct gebruik • Voor elk type interventie worden suggesties gegeven hoe op sector- en instellingsniveau het huidige prestatieniveau en daarmee het verbeterpotentieel kan worden geanalyseerd. • Nota bene Kennis over de relatie tussen ventilatie en aerogene transmissie is volop in ontwikkeling en ook na afronding van het P³Venti-programma nog zeer onvolledig. 'Verbetering van het prestatieniveau' betekent primair: meer toevoer van verse lucht op alle plekken in de ruimte en betere betrouwbaarheid van prestaties onder verschillende omstandigheden. • In P³Venti is veel kennis ontwikkeld over de relatie tussen ventilatie en de blootstelling aan aerogene deeltjes. In de rechterkolom zijn verwijzingen te vinden naar publicaties en handelingsperspectieven. • Verondersteld wordt dat stakeholders de verbetering in prestatieniveau zullen willen 'verzilveren' door bij een gelijk dreigingsniveau met een lichter pakket aan maatregelen te volstaan. Rapportage Afwegingskader 2024, 5.3.1 beschrijft een procedure waarmee de 'winst' in termen van verminderde impact in beeld kan worden gebracht. • Het EIB heeft in zijn MKBA voor de langdurige zorg richtbedragen gegeven voor de kosten van vervanging/upgrading van ventilatiesystemen. Rapportage Afwegingskader 2024, 5.3.2 geeft indicaties hoe de kosten voor onderhoud hiervan kunnen worden afgeleid. Kosten voor bevordering van correct gebruik kunnen niet op deze manier worden ingeschat. • Ook met betere ventilatie betekent een lichter maatregelenpakket bij gelijkblijvende pandemische dreiging, dat het aantal besmettingen zal toenemen. Zeker bij een nieuwe pandemie is het erg onzeker met hoeveel. De met behulp van het PSAF gegenereerde dreigingsscenario's voor de langdurige zorg (Rapportage Afwegingskader 2024) kunnen als oriëntatie worden gebruikt. Op basis van historische gegevens over COVID-19 heeft het EIB in de MKBA LZ een analyse gemaakt. Deze geeft bruikbare inzichten welke factoren in een dergelijke analyse relevant zijn. • De belangrijkste baten liggen in een verminderde impact op het systeemfunctioneren. De normale gang van zaken wordt minder verstoord, omdat met een (deels) lichter maatregelenpakket kan worden volstaan. De gunstige effecten kunnen worden ingeschat met – en 	<ul style="list-style-type: none"> • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 5.2: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 5.3.1: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link Rapportage Afwegingskader 2024, 5.3.2: p3venti_pliv_rapportage_afwegingskader2024.pdf • Link: MKBA ventilatie in Langdurige Zorg, hoofdstuk 5 Microsoft Word - Eindrapport v3 • Het handelingsperspectief Configuratie en gebruik bevat doorverwijzingen naar onderliggend onderzoek naar blootstelling en ventilatieprestatie. Het Handelingsperspectief is te vinden via de nieuwspagina technisch onderzoek van P3Venti: P3venti Technisch-inhoudelijk onderzoek • Link: MKBA ventilatie in Langdurige Zorg, hoofdstuk 7 Microsoft Word - Eindrapport v3
--	---	---

uitgedrukt in termen van – de rekenhulpen in Rapportage Afwegingskader 2024.
 Het EIB heeft op basis van historische gegevens een schatting gemaakt van monetariseerbare baten (MKBA LZ). Deze kan als indicatie worden gebruikt hoe monetarisering kan worden aangepakt. Het grootste deel van de baten bij een toekomstige pandemie zal echter alleen kwalitatief en semi-kwantitatief kunnen worden uitgedrukt.

Fase 3: Besluitvorming

Specifieke vragen pandemische paraatheid	Relevante onderdelen en functies Afwegingskader	Links en voorbeelden
<p>Implementatiebesluiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat besluiten we op dit moment al met betrekking tot interventies in ventilatie? • Wat besluiten we (op dit moment) nog niet te doen en waarom? 	<ul style="list-style-type: none"> • In deze fase wordt de informatie die in de voorgaande fases is gegenereerd, verzameld en geanalyseerd. Op basis van deze analyse kunnen besluiten worden geformuleerd. • Er zijn verschillende modellen om in crissoverleg tot besluitvorming te komen. In veel modellen is de aanpak gericht op het bereiken van consensus. In vrijwel alle modellen wordt het tenminste noodzakelijk gevonden dat alle betrokken partijen de kans krijgen hun zienswijze naar voren te brengen. Dit vergroot het draagvlak voor besluiten, ook als voor die besluiten geen consensus wordt bereikt. • De handigste aanpak is om eerst te inventariseren welke mogelijke besluiten aan de orde zijn. Deze zullen niet allemaal op dit moment worden geïmplementeerd, maar door eerst een longlist aan te leggen, worden geen mogelijke besluiten vergeten en kan een integrale afweging plaatsvinden. • Per mogelijk besluit zullen normaliter argumenten op een rij worden gezet. Welke argumenten doorslaggevend zijn en hoe besluiten uiteindelijk worden vastgesteld, hangt af van het model van besluitvorming dat – al dan niet bewust – in deze fase van BOBOC-overleg wordt gebruikt. • In het Handelingsperspectief Besluitvorming is in het P³Venti-programma kennis ontwikkeld die helpt bij bewustwording van verschillende besluitvormingsmodellen en de toepassing ervan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Link naar Besluitvormingskader voor pandemische paraatheid – Rapportage 2024: p3venti pliv rapportage besluitvormingskader-voor-pandemische-paraatheid feb2025.pdf • Link naar Werkvorm besluitvorming over beleidsinstrumenten <p><u>Voorbeeld</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een organisatie voor langdurige zorg met meerdere locaties en gebouwen, concludeert op basis van beschikbare informatie dat een deel van de gebouwen op dit moment niet voldoet aan ventilatienormen voor nieuwbouw uit het BBL. • Op dit moment is geen sprake van een dreigende pandemie. De organisatie besluit daarom niet alle locaties op niveau nieuwbouw BBL te brengen. De financiële afweging uit pandemisch oogpunt valt negatief uit; bovendien gaat het in veel gevallen om oudere gebouwen, waarvoor het reeds verkregen prestatieniveau leidend is. • De organisatie besluit echter wél te investeren in verbeterde ventilatie in gebouwen waar alleen natuurlijke ventilatie aanwezig is, of waar alleen mechanische afvoer aanwezig is. • Op deze locaties vindt men de investering 'no regret'. Ook los van pandemische overwegingen leiden de investeringen tot een

<p>Onderzoeksbesluiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke stappen zetten we om onze kennis te vergroten en onzekerheden te reduceren? • Welke acties ondernemen we om de huidige staat van voorzieningen en installaties te inventariseren? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zowel in de fase Beeldvorming als in de fase Oordeelvorming, kunnen kennislacunes aan het licht gekomen zijn. Verwezen zij naar de bovenstaande tabellen voor voorbeelden waar deze zich kunnen voordoen. • In deze fase wordt een afweging gemaakt welke kennislacunes moeten en kunnen worden aangepakt om de pandemische paraatheid te verbeteren. • Ook hier kan gebruik worden gemaakt van het Handelingsperspectief Besluitvorming voor keuze en toepassing van besluitvormingsmodellen • Voor organisaties in de langdurige zorg zijn als onderdeel van P³Venti meerdere hulpmiddelen ontwikkeld. Het Handelingsperspectief Configuratie en Gebruik biedt een aanpak op verschillende schaalniveaus. Het Handelingsperspectief WIR-model biedt een quick scan op locatieniveau, die vooral ingaat op de passendheid van de beschikbare ventilatie bij het huidige en/of verwachte gebruik van de locatie. • Niet ontwikkeld als onderdeel van P³Venti, maar wel geschikt voor een snelle eerste inventarisatie op gebouwniveau is de handleiding Ventileren Zo Gedaan. 	<p>beter binnenklimaat en een betere beheersbaarheid van de luchtkwaliteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Link naar Werkvorm besluitvorming over beleidsinstrumenten • Het Handelingsperspectief Configuratie & Gebruik is te vinden via de nieuwspagina technisch onderzoek van P3Venti: P3venti Technisch-inhoudelijk onderzoek • Link Handelingsperspectief WIR-model: p3venti pli rapportage waarde-interactie-en-risico-model.pdf • Link: De 5 basistips om te ventileren - Ventileren zo gedaan
<p>Contingencybesluiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke besluiten nemen we met betrekking tot acties die we willen nemen indien een dreigingsscenario zich manifesteert, c.q. specifieke dreigingselementen zich manifesteren? 	<ul style="list-style-type: none"> • In de fasen Beeldvorming en Besluitvorming wordt kennis opgebouwd over kritieke elementen en risico's in het 'systeem' langdurige zorg, over de scenario's voor pandemische dreiging en vermoedelijke overheidsrespons en de impact op het systeem. Tevens is informatie verzameld over het verbeterpotentieel in prestatie van ventilatiesystemen en de kosten en baten van interventies. • De voornaamste driver voor de mate van impact op het systeem is de combinatie van pandemische scenario's en verwachte beleidsrespons. Door in de besluitvormingsfase te inventariseren welke impact hoort bij verschillende dreigingsscenario's en aan welke indicatorwaarden dat af te lezen is, kan op twee manieren sturingsinformatie voor een acute fase worden gegenereerd. <ul style="list-style-type: none"> ◦ 'Snelle plaatsbepaling'. Wanneer een acute dreiging zich voordoet kan aan de hand van de dan beschikbare informatie snel worden vastgesteld welk mogelijk dreigingsscenario hier het meest op lijkt. ◦ Aan de hand hiervan kan een aantal 'als-dan' stappenplannen worden opgesteld, met behulp waarvan in geval van een acute dreiging belangrijke tijd kan worden gewonnen. 	

Fasen 4 en 5: Opdracht en Controle

Uit het overzicht van mogelijke vragen voor deze fasen moge duidelijk zijn dat deze twee fasen vooral organisatorisch, operationeel en technisch zijn georiënteerd. Twee vragen zijn echter in het bijzonder van belang om het BOBOC-model als PDCA-aanpak voor pandemische paraatheid te kunnen gebruiken.

- Wat zijn de evaluatiecriteria?
- Hoe gebruiken we controle-informatie om ons crisisbeleid zo nodig bij te stellen?

De evaluatiecriteria moeten worden gedestilleerd uit de informatie die in de fasen Beeldvorming, Oordeelvorming en Besluitvorming is verzameld. Belangrijker nog is dat de effecten van acties op hun beurt weer invloed hebben op de strategische besluitvorming. Extra informatie kan leiden tot beter inzicht in risico's, uitgebreider stakeholderconsultatie kan leiden tot bijgestelde inschattingen van aard en ernst van impact, het risicoprofiel bij verschillende dreigingsscenario's kan veranderen doordat inmiddels interventies met betrekking tot ventilatie zijn gepleegd, et cetera. Deze veranderingen kunnen op hun beurt weer leiden tot wijzigingen in de Beeldvorming en Oordeelvorming, waardoor sprake kan zijn van nieuwe of gewijzigde besluiten. Kort gezegd is het essentieel goede afspraken te maken hoe de uitkomsten van geoperationaliseerde besluiten worden meegenomen in toekomstig crisioverleg, of dit nu strategisch of acuut van aard is.

BIJLAGE 4 – BESLUITVORMINGSPERSPECTIEF IV

Pandemische Paraatheid Sportvoorzieningen Advieskaart

De overheid



- Pandemische paraatheid en crisismanagement op de bestuursagenda plaatsen en houden
- Duidelijk communiceren
- Kaderstellende regels hanteren, met ruimte voor autonomie
- Wenkend perspectief bieden
- Pandemische richtlijn onderzoeken
- Belang ventilatie benadrukken in Routekaart Verduurzaming Sport
- Impactdomeinen als uitgangspunt benutten

Brancheorganisaties



- Pandemische paraatheid en crisismanagement op de bestuursagenda plaatsen en houden
- Pandemische paraatheid monitoren
- Duidelijk communiceren
- Kaderstellende regels hanteren, met ruimte voor autonomie
- Pandemische richtlijn onderzoeken
- Belang ventilatie benadrukken in Routekaart Verduurzaming Sport
- Impactdomeinen als uitgangspunt benutten

Sportaanbieders



- Pandemische paraatheid en crisismanagement op de bestuursagenda plaatsen en houden
- Pandemische paraatheid monitoren
- Duidelijk communiceren
- Kaderstellende regels hanteren, met ruimte voor autonomie
- Impactdomeinen als uitgangspunt benutten

Kennis- en onderzoeksinstituten



- Pandemische paraatheid monitoren
- Duidelijk communiceren

Typen adviezen

- Communicatie en agendering (1-3)
- Overheidsmaatregelen gericht op pandemische paraatheid (4-6)
- Kennisontwikkeling en -verspreiding (7-8)

Toelichting advieskaart

Het Programma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P3Venti), dat is gefinancierd door het ministerie van VWS, is bedoeld om praktisch toepasbare kennis op het gebied van pandemische paraatheid te ontwikkelen. Hierbij gaat het specifiek om kennis over de rol van virusverspreiding door de lucht. En over de effectiviteit van ventilatie om die verspreiding te verminderen.

Handelingsperspectief MUS

P3Venti richt zich onder meer op drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (MUS): zwembaden voor zwemlessen, kleinere fitnessruimten, en medische fitnessruimten. Het Mulier Instituut leverde in 2024 en 2025, binnen de context van MUS, kennis op over:

- impactdomeinen tijdens een pandemie (Rappange et al., 2025);
- krachtenvelden (Steenbergen et al., 2024);
- factoren die effectieve besluitvorming (kunnen) bevorderen en belemmeren (Steenbergen et al., 2025);
- de kosten- en batenfactoren van een nul- en een beleidsalternatief voor medische fitnessruimtes en zwembaden (Kools & Hover, 2025)¹.

Het doel van deze advieskaart is om de ontwikkelde kennis om te zetten in een praktische tool. 'Tool' is een containerbegrip en verwijst naar instrumenten, methoden en adviezen die handelingsperspectief bieden (Elsman & Hinkema, 2025; P3Venti, z.d.). Dat ondersteunt bestuurders en beleidsmakers bij de overheid en binnen de MUS bij het maken van onderbouwde en afgewogen beslissingen. Onder andere over het inzetten van ventilatie voorafgaand aan en tijdens een pandemie.

Om handelingsperspectief te kunnen bieden en te komen tot deze advieskaart, namen we in 2025 interviews af met bestuurders en beleidsmakers binnen de MUS. We gingen met hen in gesprek over:

- de impact van een pandemie;
- de besluitvormingsperspectieven die zij gebruiken bij het maken van keuzes;
- praktisch toepasbare instrumenten om pandemisch paraat of parater te zijn.²⁷

In de eindrapportage (Becker et al., 2025) deden we hiervan verslag.

Bredere relevantie

Onze adviezen zijn primair gericht op het ministerie van VWS, brancheorganisaties en sportaanbieders binnen de MUS. Toch kunnen ze ook relevant zijn voor brancheorganisaties en sportaanbieders in andere takken van sport. Én voor hun onderlinge samenwerking met de overheid. De adviezen hebben namelijk niet zozeer betrekking op de technische inhoud van ventilatie, maar op:

- pandemische paraatheid vanuit het oogpunt van communicatie en agendering;
- de aard van overheidsmaatregelen tijdens een pandemie;
- ontwikkeling en verspreiding van kennis over ventilatie.

²⁷ Het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) heeft een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) verricht in de fitness (Arnoldussen et al., 2025)

Hoe verder?

De meeste adviezen gaan over processen die nu – in een niet-pandemische situatie - zijn te beïnvloeden en duurzaam zijn in te bedden binnen de overheid, brancheorganisaties of sportaanbieders binnen de MUS. Daarom zijn deze adviezen nu in de praktijk te brengen.

Het zal nu moeilijker zijn dan in een pandemische situatie om de overheid te bewegen tot het nemen van maatregelen (of om deze maatregelen te beïnvloeden). De urgentie van een pandemie (en bijbehorende maatregelen) ontbreekt en andere zaken krijgen prioriteit. Als er wel sprake is van een pandemie, is het goed dat de overheid deze adviezen raadpleegt. En dat overheidsmaatregelen in lijn zijn met de kennis die over pandemische paraatheid is ontwikkeld is, onder meer vanuit P3Venti, en die nog wordt ontwikkeld.

Adviezen

COMMUNICATIE EN AGENDERING

1. Pandemische paraatheid en crisismanagement op de bestuursagenda plaatsen en houden

Tijdens de coronacrisis verenigden bestuurders uit de fitness- en zwemsector zich in netwerken. Die waren bedoeld om de impact van de crisis op de sectoren zo adequaat mogelijk te beheersen. In de zwembranche bestond bijvoorbeeld het netwerk 'Watervrij', met bestuurders van de KNZB, NRZ en WiZZ. De netwerken van bestuurders die tijdens de crisis ontstonden, bestaan nu nog. Maar ze komen minder vaak samen dan tijdens de coronacrisis, omdat er momenteel geen pandemie is.

We adviseren om de aandacht voor pandemische paraatheid niet te laten verslappen. Ook wanneer er geen pandemische dreiging is. Tijdens onze interviews kwam naar voren dat de netwerkstructuren van bestuurders van waarde zijn om nu al te bedenken hoe de MUS zich beter kunnen weren tegen een volgende pandemie. Maar de netwerken kunnen ook van meerwaarde zijn om praktische maatregelen binnen de MUS af te stemmen of door te voeren. Bijvoorbeeld over anders ventileren in verschillende scenario's en het schoonmaken van ventilatiesystemen.

Hoewel het buiten de directe scope van P3Venti ligt, lijkt het daarbij wel van belang dat bestuurders niet alleen nadenken over pandemieën die kunnen ontstaan, maar ook over andersoortige crises. Een volgende crisis hoeft namelijk geen pandemie te zijn. Denk bijvoorbeeld aan de grote stroomstoring in Portugal en Spanje in april 2025, die ook sportaanbieders trof. Ook bij zo'n crisis is het van belang dat de MUS snel kunnen afstemmen hoe ze daarmee omgaan doordat ze er paraat of parater voor zijn.

Concreter is onze aanbeveling om pandemische paraatheid en crisismanagement periodiek op de agenda van (bestuurlijke) overleggen te plaatsen en te houden. Deze onderwerpen staan idealiter op de agenda van alle stakeholders uit onze krachtenveldanalyse (Steenbergen et al., 2024), dus ook van

sportaanbieders. Uit ons onderzoek in het kader van P3Venti komt naar voren dat zij pandemische paraatheid, of paraatheid voor een andersoortige crisis, niet als prioriteit zien op het moment dat er geen pandemie of crisis is of dreigt. Andere onderwerpen krijgen dan voorrang in de dagelijkse praktijk van het besturen en organiseren van sport. Zoals het werven en behouden van leden en abonnees (Steenbergen et al., 2025).

We adviseren de Rijksoverheid en vooral brancheorganisaties naar sportaanbieders te communiceren dat het van belang is om na te denken over de implicaties van een mogelijke pandemie of crisis, en hoe ze daarop voorbereid kunnen zijn.

2. Pandemische paraatheid monitoren

Om pandemisch paraat te zijn en adequaat de belangen van de fitness- en zwemsector te kunnen behartigen, is het essentieel om te weten hoe het daarbinnen is gesteld met de pandemische paraatheid. Uit ons onderzoek naar besluitvorming en bedrijfsvoering binnen de MUS blijkt dat brancheorganisaties belangrijke beïnvloeders zijn van het overheidsbeleid in een pandemische context (Steenbergen et al., 2025).

Om deze invloed uit te kunnen oefenen, moeten de brancheorganisaties zicht hebben op de pandemische paraatheid van en de kansen en uitdagingen voor sportaanbieders. We adviseren brancheorganisaties daarom om de belangen van sportaanbieders voor pandemische paraatheid, én de *mate* waarin zij pandemisch paraat zijn, periodiek te monitoren. Dit kan via vragenlijstonderzoek, maar ook en vooral via de contactmomenten die er al vanuit bestaande overlegstructuren zijn.

We adviseren sportaanbieders zelf om ook te 'monitoren' in hoeverre zij in staat zijn een pandemie het hoofd te bieden. Aandachtspunten daarbij kunnen zijn dat ze de staat van hun ventilatiesysteem periodiek controleren en in kaart brengen welke stakeholders in hun krachtenveld van belang (kunnen) zijn tijdens een pandemie of bij pandemische dreiging (Steenbergen et al., 2024). Bijvoorbeeld organisaties buiten de sport waarin sportaanbieders als ondernemers zijn verenigd, zoals MKBNederland en VNO-NCW. Deze organisaties zijn onderdeel van het krachtenveld van de MUS dat het Mulier Instituut in kaart bracht (idem). Dat krachtenveld is een belangrijk instrument om te blijven actualiseren en te gebruiken in een situatie van een pandemie of andere crisis.

3. Duidelijk communiceren

Tijdens een pandemie maakt de overheid keuzes over wet- en regelgeving. Binnen de kaders daarvan kunnen brancheorganisaties en sportaanbieders zelf 'getrapt' eigen afwegingen en keuzes maken. Het is dan van belang dat het voor deze partijen duidelijk is wat de wetten en regels van de overheid inhouden, en wat de implicaties daarvan zijn.

Voor de overheid is het van belang om zoveel mogelijk eenduidige, transparante, onderbouwde en consistente maatregelen te treffen. Tijdens de coronacrisis was dit niet altijd het geval (Steenbergen et

al., 2025). Dat is ook wel begrijpelijk, omdat de kennisbasis in ontwikkeling was en het coronavirus zich steeds weer van een andere kant toonde. Maar aanbieders in de fitnessbranche en hun klanten ervoeren onduidelijkheid. Ze vonden voorwaarden waaronder fitnessvoorzieningen open mochten blijven, meestal vaag, tegenstrijdig en onvoldoende onderbouwd. Onduidelijkheid over het nut van ventilatie remde fitnessaanbieders af om hun manier van ventileren aan te passen.

Als er geen duidelijke communicatie is, kan dat negatieve invloed hebben op het draagvlak voor maatregelen (Steenbergen et al., 2025). Een aandachtspunt is daarom om zo duidelijk mogelijk te communiceren over verschillen tussen maatregelen voor sectoren en organisaties daarbinnen. Daarbij is het van belang om transparant en eerlijk te zijn over de kennislacunes en de noodzaak om te reageren en improviseren.

Brancheorganisaties functioneren als de verbindende schakel tussen sportaanbieders en de overheid. We adviseren hen om na te denken over hoe ze hun communicatie naar sportaanbieders over pandemische paraatheid kunnen verbeteren. Het vertrekpunt daarvoor kan zijn om inzicht te krijgen in hoe sportaanbieders de communicatie van brancheorganisaties hebben ervaren tijdens de coronacrisis.

Duidelijke communicatie over de gevolgen van een pandemie is ook voor sportaanbieders zelf van belang. Hoe beter abonnees en leden van sportaanbieders op de hoogte zijn van wat wel en niet kan wanneer maatregelen van kracht zijn tijdens een pandemie, hoe meer draagvlak er voor die maatregelen is (Steenbergen et al., 2025).

OVERHEIDSMATREGELEN GERICHT OP PANDEMISCHE PARAATHEID

4. Kaderstellende regels hanteren, met ruimte voor autonomie

Bestuurders en beleidsmakers in de (medische-)fitness- en zwemsector benadrukten tijdens de interviews dat ze baat hebben bij zoveel mogelijk kaderstellende (of voorwaarden-scheppende) regels. Dat is iets anders dan strenge regels die precies voorschrijven hoe zij in een bepaalde situatie moeten handelen. In de fitness- en zwemsector zijn veel ondernemende sportaanbieders actief. Zij zijn volgens bestuurders en beleidsmakers vindingrijk en innovatief genoeg om binnen de kaders maatregelen te treffen en zelf oplossingen te bedenken voor hoe ze met bepaalde situaties moeten omgaan.

Daarom willen ze vanuit regels voldoende autonomie hebben om hun vindingrijkheid te benutten. En zijn ze juist uit op regels die hun vindingrijkheid en aanpassingsvermogen stimuleren. Een van de geïnterviewden noemde als voorbeeld een 'doelgericht kader': het aantal contactmomenten in de zwembaden minimaliseren is het doel, en een sportaanbieder mag zelf (binnen (strikte) voorwaarden) invullen hoe die dat doel bereikt.

We adviseren de overheid om oog te hebben voor de balans tussen regels en autonomie. Hoewel bij een volgende pandemie moet blijken of er ruimte is voor meer balans, adviseren we de overheid om

hier in ieder geval zoveel mogelijk rekening mee te houden. En we adviseren de bestuurders van sportaanbieders en brancheorganisaties die het pandemiebeleid van de overheid willen en kunnen beïnvloeden, om de wens van die balans zoveel mogelijk te benadrukken.

5. Wenkend perspectief bieden

(Extra) investeringen in ventilatie voor pandemische paraatheid zijn voor aanbieders²⁸ in de fitness- en zwemsector bespreekbaar, onder de voorwaarde dat die investeringen zich (grotendeels) 'terugbetalen'. Dit zou bijvoorbeeld betekenen dat aanbieders, door investeringen in ventilatiesystemen, hun accommodaties vaker en langer open kunnen stellen tijdens een pandemie. Of dat ze aanspraak kunnen maken op exploitatiesteun als ze alle redelijke maatregelen hebben getroffen, maar onverhoopt toch dicht moeten (zo niet, dan valt het onder eigen exploitatierisico). Kortom: er moet voor hen een wenkend perspectief zijn, in plaats van de voortdurende onzekerheid of zij open kunnen blijven nadat ze in ventilatie hebben geïnvesteerd.

Tegelijkertijd is een wenkend perspectief – zeker in de vorm van toezeggingen over openstelling – lastig te bieden, want juist in een crisistijd bestaat vaak onzekerheid en ontstaat later voortschrijdend inzicht. Ook factoren als het type virus en de ernst daarvan spelen mee. 'Terugbetalen' kan overigens ook in combinatie met maatschappelijk verantwoord ondernemen, waarbij baten van (investeringen in) ventilatie bijvoorbeeld volgen uit het verbeteren van de algemene gezondheid en het binnenklimaat, en verduurzaming van gebouwen.

We adviseren de overheid om, voor zover dat kan, zo duidelijk mogelijk te communiceren over welke gevolgen (voordelen) investeringen in ventilatie voor sportaanbieders (mogelijk) met zich meebrengen. Dat is ook van belang omdat sportaanbieders niet zomaar de financiële middelen hebben om relatief dure ventilatiesystemen aan te schaffen (Steenbergen et al., 2025). Die aanschaf is via subsidies te stimuleren, maar ook daarvoor geldt dat er wel een 'wenkend perspectief' gewenst is.

6. Pandemische richtlijn onderzoeken

Bestuurders en beleidsmakers uit de fitnessbranche vinden een pandemische richtlijn over ventilatie relevant. Het gaat dan om een richtlijn in het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl), of in aanpalende protocollen die leidend zijn bij het bouwen en verbouwen van fitnessvoorzieningen. In het Bbl staat een ondergrens voor benodigde ventilatiecapaciteit in gebouwen. Die heeft betrekking op normale, nietpandemische omstandigheden.

Het is volgens bestuurders en beleidsmakers van meerwaarde om te onderzoeken of het mogelijk is om verschillende scenario's vast te stellen voor de benodigde ventilatiecapaciteit in fitnessvoorzieningen tijdens pandemische omstandigheden. Zij geven verder aan dat aan die scenario's dan verschillende maatregelen kunnen worden gekoppeld die ze kunnen nemen om de ventilatiecapaciteit snel en

²⁸ Sportaanbieders zijn niet altijd zelf eigenaar van het pand en beslissingen over investeringen in ventilatie liggen daarom niet altijd (alleen) bij hen.

adequaat 'op te schalen'. Dit ligt in lijn met de aanbeveling uit een eerder P3Venti-rapport om duidelijke ventilatierichtlijnen op te stellen voor sportgebouwen (Weersink & Struck, 2025).²⁹

Uiteraard is de vraag wel in hoeverre dit opschalen in de praktijk efficiënt en effectief is uit te voeren. Zo kan de capaciteit per ventilatiesysteem verschillen en kan het voor fitnessaanbieders kosten met zich meebrengen om systemen aan te schaffen of aan te passen die aan de grenzen kunnen voldoen.

We adviseren het ministerie van VWS, het Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS) en NL Actief om te onderzoeken in hoeverre en hoe een pandemische richtlijn over ventilatie in het Bbl en aanpalende protocollen te realiseren is, en wat daarvan de implicaties zijn. Het is relevant om NOC*NSF hier ook bij te betrekken, omdat zij ook normen stellen voor ventilatie in accommodaties voor wedstrijdsport. Verder is het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) verantwoordelijk voor het Bbl. Daarom is het ook relevant om hen erbij te betrekken.

We adviseren het POS en NL Actief daarnaast om te onderzoeken hoeveel draagvlak er onder fitnessaanbieders is voor een pandemische richtlijn voor ventilatie. En welke ventilatiesystemen aanbieders in de praktijk gebruiken (zie ons eerdere advies over monitoring). Inzicht in de systemen die aanbieders gebruiken is relevant in beeld te krijgen of opschalen van de ventilatiecapaciteit vanuit de systemen überhaupt mogelijk is.

Bestuurders en beleidsmakers uit de zwembranche gaven aan dat ventileren met een onder- en bovengrens (hoogstwaarschijnlijk) niet werkt in zwembaden. Dit komt doordat de instelling van ventilatiesystemen daar een integraal onderdeel is van klimaatbeheersingssystemen. Aanpassingen in klimaatbeheersingssystemen zijn daar niet zomaar te maken. Toch adviseren we om te onderzoeken in hoeverre en hoe dit eventueel wél mogelijk is. Daar kunnen de WiZZ, de KNZB en de genoemde ministeries het initiatief voor nemen.

KENNISONTWIKKELING EN -VERSPREIDING

7. Belang ventilatie benadrukken in Routekaart Verduurzaming Sport

Het verduurzamen van gebouwen is een actueel thema. Ook van gebouwen waar zwem- en fitnessaanbieders gebruik van maken. Tijdens de coronacrisis hadden zwem- en fitnessaanbieders met een modern gebouw dat goed was afgestemd op het gebruik, relatief weinig zorgen over de luchtkwaliteit en ventilatie. Nog een voordeel van moderne gebouwen is dat de verwarmingskosten laag zijn. In deze gebouwen is doorgaans veel restwarmte te gebruiken, waardoor tijdens het ventileren weinig warmteverlies optreedt.

De Routekaart Verduurzaming Sport van de Rijksoverheid, gemeenten en de sportsector is een instrument dat verduurzaming van gebouwen stimuleert. We adviseren deze partijen om het belang van ventilatie in normale én pandemische omstandigheden daarin te benadrukken. Dit is vooral relevant voor relatief kleine en minder kapitaalkrachtige zwem- en fitnessaanbieders. Zij hebben vaak

²⁹ De auteurs hebben van zeventig MUS-gebouwen de ventilatiesystemen en het gebruik daarvan en het gebruik van de ruimten in kaart gebracht.

minder mogelijkheden om te investeren en kijken daarom overwegend hoe ze wat betreft ventilatie aan de minimale eisen kunnen voldoen tegen zo weinig mogelijk kosten. Voor grotere en kapitaalkrachtige aanbieders ligt dat anders. Zij kiezen vaak voor het verduurzamen van gebouwen op een manier die boven de wettelijke eisen uitstijgt. Dit kan ook het geval zijn voor luchtkwaliteit en ventilatie als integraal onderdeel van die verduurzaming, maar dat hebben we niet onderzocht. Wel lijkt het voor alle typen fitness- en zwemaanbieders relevant om via de Routekaart meer over het belang van ventilatie te vernemen.

8. Impactdomeinen als uitgangspunt benutten

We stelden vast dat een pandemie voornamelijk op vier domeinen impact heeft binnen de sector sport en bewegen, en binnen de MUS (Rappange et al., 2025):

- sport- en beweeggedrag;
- welzijn en gezondheid;
- continuïteit van dienstverlening;
- kwaliteit van dienstverlening.

De impactdomeinen zijn onderverdeeld in indicatoren.

Bestuurders en beleidsmakers gaven aan dat zij deze impactdomeinen vooropstelden tijdens de coronacrisis. Dat gebeurde vaak terloops en impliciet in plaats van systematisch en expliciet. Daarom was het voor hen zinnig om tijdens de interviewgesprekken met ons na te denken over de (mogelijke) impact van een pandemie. Die denkoefening is een instrument op zich, gaven ze aan. Daarom is ons advies aan hen om bij (dreiging van) een pandemie zoveel mogelijk vanuit de impactdomeinen als referentiekader of relevante kennisbron na te denken over overwegingen, keuzes en de gevolgen daarvan. Dat geldt ook voor de Rijksoverheid die maatregelen doorvoert.

Branche- en sportorganisaties zoals NL Actief, de KNZB, de Nederlandse Fitness Bond en WiZZ kunnen sportaanbieders stimuleren om vanuit de impactdomeinen over pandemische paraatheid na te denken. We benadrukken dat het in het vervolg niet uitsluitend over de genoemde impactdomeinen hoeft te gaan. Deze staan niet vast. Tijdens een volgende pandemie of crisis kunnen ook andere impactdomeinen aan de orde zijn.

Bij het gebruiken van de impactdomeinen is het van belang om te kijken hoe bepaalde (sociale) groepen geraakt (dreigen te) worden (Rappange et al., 2025). Tijdens de coronacrisis werd bijvoorbeeld duidelijk dat het verschil in sport- en beweeggedrag tussen mensen met een laag opleidings- en inkomensniveau en mensen met een hoog opleidings- en inkomensniveau groter is geworden. Toen de MUS (deels) gesloten waren, wisten mensen die relatief veel sportten en bewogen bijvoorbeeld meestal alternatieve sport- en beweeglocaties te vinden. Mensen die al relatief weinig sportten en bewogen, lukte dit minder vaak.

REFERENTIES BIJLAGE 4

Arnoldussen, J., Van Meurs, S., & De Ruiter, J. (2025). *MKBA kleine fitness in een pandemische situatie. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse van het sluiten van kleine fitnessruimten tijdens een pandemie*. P3Venti.

Becker, J., Hinkema, M., Huijbregts, R., Elsman, R., Overgaag, E., Rappange, D., De Kwaasteniet, R., & Wezenberg-Hoenderkamp, K. (2025). *Rapportage: Programmalijn IV & V – Besluitvormingsperspectief. Van theoretisch besluitvormingskader naar praktisch handelingsperspectief*. P3Venti.

Elsman, R., & Hinkema, M. (2025). *Projectplan 2025 Handelingsperspectief - Afwegings- en besluitvormingskader (PL IV & V)*. TNO.

Kools M., & Hover P. (2025). *Kosten- en batenfactoren zwembaden en medische fitness. Een kwalitatieve beschouwing: Programmalijn V – Kosten en baten*. P3Venti.

P3Venti (z.d.). *Introductie P3Venti* [Video]. Geraadpleegd op 20 mei 2025, van <https://youtu.be/LasyRkOkBoA>

Rappange, D., Wezenberg-Hoenderkamp, K., & Steenbergen, J. (2025). *Impactdomeinen en indicatoren maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2025: Programmalijn IV – Risico's, impact en markt*. P3Venti.

Steenbergen, J., De Kwaasteniet, R., Kools, M., & Geurink, N. (2024). *Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: Programmalijn V - Kosten en baten*. P3Venti.

Steenbergen, J., De Kwaasteniet, R., Kools, M., & Geurink, N. (2025). *Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie 2025: Programmalijn V - Kosten en baten*. P3Venti.

Weersink, A., & Struck, C. (2025). *Technische en gebruiksinventarisatie van ventilatiesystemen in maatschappelijk urgente sportgebouwen*. P3Venti.

