

Hoofddomein	Waardebepalingscriterium	Algemene omschrijving van de indicator	MOSCOW	Specificatie indicator op het zorgproces
1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	1. M	Cliënten geven aan een neutrale tot positieve ervaring te hebben met het gebruik van VR in de GGZ.
3. Toegankelijkheid	Beschikbaarheid en wachttijd	In hoeverre de beoogde eindgebruikers het zorgproces kunnen starten of hoe lang men daarop moet wachten.	1. M	Zorgprofessional spendeert minder of evenveel tijd per cliënt ten opzichte van de huidige situatie
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	1. M	Gezondheidsuitkomsten van de cliënt binnen 6 maanden zijn gelijk of verbeterd ten opzichte van de huidige situatie
1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	2. S	Zorgprofessionals geven aan een neutrale tot positieve ervaring te hebben met het gebruik van VR in de GGZ.
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Cliënten ervaren een verhoogde autonomie ten opzichte van de huidige situatie
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Er zijn geen serieuze bijwerkingen als gevolg van inzet van VR.
2. Betaalbaarheid	Maatschappelijk perspectief - Kosten van cliënten en familie	Reiskosten, eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg.	2. S	De kosten voor cliënten (waaronder reiskosten en eigen betalingen) door inzet van VR ten opzichte van de huidige situatie blijven gelijk of worden lager.
3. Toegankelijkheid	Beschikbaarheid en wachttijd	In hoeverre de beoogde eindgebruikers het zorgproces kunnen starten of hoe lang men daarop moet wachten.	2. S	Cliënt ontvangt sneller de geïndiceerde behandeling ten opzichte van de huidige situatie
3. Toegankelijkheid	Kenmerken van de technologie	De mate waarin het proces aangepast is aan individuele verschillen tussen eindgebruikers in kennis/vaardigheden voor gebruik (bijv: visueel, auditief, taal) en voorkeuren/overtuigingen (bijv. geloof, identiteit).	2. S	Inclusiviteit wordt gewaardborgd voor de beschreven must-have en/of should-have meetuitkomsten in dit meetplan, zodat VR in de GGZ toegankelijk is voor verschillende cliëntgroepen.
2. Betaalbaarheid	Kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	2. S	Kosten binnen de GGZ voor deze doelgroep zijn gelijk aan of lager ten opzichte van de huidige situatie
2. Betaalbaarheid	Kosten van implementatie	Kosten (in tijd of geld) voor het implementeren van het proces.	2. S	Kosten van VR ontwikkeling, implementatie en training staan in redelijke verhouding tot de verwachte baten.
1. Kwaliteit	Adoptie (zorgverleners/ondersteuners)	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgverleners en mantelzorgers) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	3. C	Zorgprofessionals geven geen onoverkomelijke belemmerende factoren die adoptie van VR in de weg staan
1. Kwaliteit	Effectiviteit (lange termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	3. C	Gezondheidsuitkomsten van de cliënt na 6 maanden zijn gelijk of verbeterd ten opzichte van de huidige situatie
3. Toegankelijkheid	Adoptie (settings/instellingen)	Het aantal en de representativiteit van de settings (bijv. aanbieders) waarin het getransformeerde proces wordt toegepast.*	3. C	De implementatie van VR kan plaatsvinden in verschillende zorgpaden binnen de GGZ (eerste-, tweede-, derdelijn).
3. Toegankelijkheid	Implementatie	De mate waarin de implementatie erin slaagt om eindgebruikers het proces zoals bedoeld te laten doorlopen (bijv. de consistentie van de implementatie over personeel/tijd/settings/subgroepen, percentage "perfecte" interventielevering voltooid, of volledige therapierouw).*	3. C	Er is geen substantiele (i.e. >50%) non-compliance bij behandeling middels VR
4. Duurzaamheid	Duurzaamheid interventie	De mate van ontwikkeling in bereik, adoptie, implementatie, opschaling en borging na afloop van (tijdelijke financiering van) onderzoek (bijvoorbeeld: groeiend gebruik of routinematige inzet van het proces in de praktijk, inbedding in richtlijnen, doorontwikkeling van zorgprocessen).*	3. C	Er wordt kritisch gereflecteerd in hoeverre cliënten in staat zijn VR effectief te kunnen gebruiken