Implementatie van Virtual Reality voor ontspanning en stressreductie in de geestelijke gezondheidszorg

Een praktische leidraad met geleerde lessen en implementatiestrategieën voor de eerste-, tweede-, en derdelijns GGZ

Gebaseerd op praktijkervaringen

Met bijdragen van 33 zorgprofessionals, managers en patiënten/cliënten uit 8 verschillende GGZ-instellingen.

"Het leek zo'n klein hulpmiddel, maar het gaf precies het duwtje dat ze nodig had."

TGO TOEGEPAST GEZONDHEIDSONDERZOEK

ZonMw

umcg

Voorwoord

Virtual Reality (VR) ontwikkelt zich razendsnel tot een waardevolle aanvulling op de geestelijke gezondheidszorg. VR maakt het mogelijk om op een laagdrempelige, ervaringsgerichte en visuele manier te werken aan ontspanning, emotieregulatie of gedragsverandering. Voor zowel patiënten of cliënten als zorgprofessionals biedt VR nieuwe perspectieven: innovatief, persoonsgericht en toekomstbestendig.

Deze leidraad is tot stand gekomen op basis van de praktijkervaringen van verschillende GGZ-teams en instellingen, aangevuld met inzichten uit ons implementatieonderzoek[1]. Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking tussen de afdelingen Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO) en het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) en een implementatie-expert van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), en werd gefinancierd door ZonMw. De strategieën die in dit document worden gepresenteerd, zijn opgebouwd uit geleerde lessen: wat werkte, waar ontstonden uitdagingen en hoe zijn deze overwonnen. Daarmee is dit geen blauwdruk, maar een gids vol praktische inzichten, reflecties en werkbare oplossingen.

De leidraad is bedoeld voor iedereen die VR wil implementeren of opschalen binnen de eerste-, tweede- of derdelijns GGZ. Of je nu net begint, in een pilotfase zit of VR al inzet in de zorgpraktijk: deze leidraad helpt je verder. De leerervaringen uit andere lijnen kunnen ook buiten hun oorspronkelijke context waardevol zijn. Zorgprofessionals in de eerste lijn kunnen geïnspireerd raken door oplossingen uit de derde lijn en andersom, mits er oog is voor aanpassing aan de eigen zorgrealiteit.

Disclaimer

Het onderscheid tussen tweede- en derdelijns GGZ is niet altijd strikt te maken. In deze leidraad is bij de derde lijn zowel klinische als ambulante zorg meegenomen; bij de tweede lijn betreft het vooral ambulante zorg. Dit verschil is belangrijk om mee te nemen bij de interpretatie en toepassing van de inzichten in dit document.

De grafische vormgeving en opmaak zijn verzorgd door VRelax. VRelax heeft geen inhoudelijke bijdrage geleverd en geen invloed gehad op uitkomsten of aanbevelingen.

[1] *Pardoel, Z.E., van Twillert, S., & Veling, W. Addressing implementation challenges of virtual reality relaxation in Dutch mental healthcare: A comparative CFIR-based analysis (submitted)*

Inhoud

Introductie 4

1. Geleerde lessen uit de implementatie van Virtual Reality in de GGZ 6

Aanvullende lessen per zorglijn 9

Eerstelijnszorg 9

Tweedelijnszorg 10

Derdelijnszorg 11

2. Generieke strategiën gebaseerd op geleerde lessen 12

3. Zorgspecifieke strategiën 23

Eerste lijn 23

Tweede lijn 25

Derde lijn 25

Tot slot 28

Introductie

Doel van de leidraad

Het doel van deze leidraad is om GGZ-instellingen te ondersteunen bij het implementeren van Virtual Reality (VR) binnen hun zorgpraktijk. De leidraad biedt praktische handvatten voor verschillende fases van het implementatieproces en is toepasbaar in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. De leidraad bundelt geleerde lessen en vertaalt deze naar concrete strategieën en toepasbare inzichten. De leidraad:

- Biedt strategieën en adviezen voor implementatie
- Gaat in op organisatorische, technische en inhoudelijke randvoorwaarden
- Bevat concrete tips voor elke fase van het proces
- Verwijst naar ondersteunende producten en praktijkvoorbeelden ter ondersteuning en inspiratie

De inhoud is generiek toepasbaar op VR toepassingen gericht op ontspanning en/of stressregulatie/reductie.

Voor wie is de leidraad?

De leidraad is geschreven voor zorgprofessionals en teams in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg die betrokken zijn bij innovatie, behandeling, beleid of ondersteuning van zorg. Denk aan:

- Zorgprofessionals: psychologen, vaktherapeuten, verpleegkundigen
- Medewerkers zorginnovatie: innovatiecoördinatoren, e-healthadviseurs
- Projectleiders en kartrekkers
- Teamleiders, afdelingshoofden, managers
- Beleidsmedewerkers en kwaliteitsfunctionarissen
- ICT-medewerkers en facilitair beheerders

De leidraad biedt ondersteuning voor alle zorgniveaus:

- Eerstelijnszorg (huisartsenzorg met POH-GGZ)
- Tweedelijnszorg (specialistische GGZ, ambulante teams)
- Derdelijnszorg (klinische en langdurige trajecten)

Hoe lees je de leidraad?

Deze leidraad is opgebouwd als een praktische gids, die je zowel in zijn geheel als per implementatiestrategie kunt gebruiken. Iedere strategie behandelt een thema binnen het implementatieproces en beschrijft het doel, de aanpak, praktische tips (lichtblauw tekstvlak) en biedt verwijzingen naar ondersteunende tools of voorbeelden (zalmroze tekstvlak). In het zalmroze tekstvak vind je verwijzingen naar ondersteunend materiaal en aanvullende middelen die mogelijk beschikbaar zijn via de VR-provider. Informeer bij de provider welke materialen en middelen daadwerkelijk beschikbaar zijn. Ter illustratie tonen we hier diverse voorbeelden van de VR-provider VRelax. Daarnaast worden korte anekdotes gedeeld die de strategieën tot leven brengen.

Opbouw van de leidraad

De leidraad bestaat uit drie delen:

1. Geleerde lessen uit de praktijk

Een thematisch overzicht van wat er geleerd is over succesvolle implementatie van VR in de GGZ. Dit hoofdstuk vormt een inspirerend startpunt voor iedereen die aan de slag wil of reeds ervaring heeft opgedaan.

2. Generieke strategieën gebaseerd op geleerde lessen

Hier vind je strategieën die breed toepasbaar zijn in elke zorglijn, zoals projectaanpak, educatie, beheer, integratie en evaluatie.

3. Zorglijn specifieke strategieën

Elke zorglijn heeft haar eigen context en uitdagingen. In dit deel zijn de specifieke lessen en strategieën voor de eerste-, tweede- en derdelijnszorg uitgewerkt. Tegelijkertijd kunnen deze ook over zorglijnen heen tot inspiratie dienen: wat in de derde lijn werkt, kan – met aanpassing – ook waardevol zijn in de eerste lijn, en omgekeerd.

1. Geleerde lessen uit de implementatie van Virtual Reality in de GGZ

Onderstaande lessen zijn gebaseerd op onderzoeknaar praktijkervaringenmetde inzet van Virtual Reality (VR) in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vormen een samenvatting van wat werkt, waar mogelijke valkuilen liggen en hoe implementatie duurzaam vorm kan krijgen.

Geleerde les 1: Begin kleinschalig met een pilot en leer breed

Een gefaseerde implementatie, zoals via een pilot, blijkt cruciaal. Door VR in een beperkte setting te testen, bijvoorbeeld binnen één team, op één locatie of met een specifieke patiënten- of cliëntengroep, ontstaat inzicht in wat wel en niet werkt. Een pilot biedt ruimte om technische en organisatorische knelpunten te signaleren, feedback te verzamelen en draagvlak op te bouwen. Starten op locaties met uiteenlopende omstandigheden helpt om de toepasbaarheid breder te evalueren (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 1: Gefaseerde implementatie (pilot)*).

Geleerde les 2: Draagvlak bij management is cruciaal

Duurzame implementatie lukt alleen met steun van het management. Draagvlak en meedenken vanuit het management is een essentiële factor voor succesvolle implementatie. Wanneer VR aansluit bij beleidsprioriteiten (zoals mentale vitaliteit of digitale transformatie), is de kans op structurele inbedding groter. Regelmatige terugkoppeling en afstemming over voortgang en resultaten is noodzakelijk om betrokkenheid en draagvlak van het management vast te houden (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 2: Betrokkenheid van het management*).

Geleerde les 3: Communicatie creëert zichtbaarheid en vertrouwen

Heldere en herhaalde communicatie maakt VR zichtbaar en bespreekbaar voor alle betrokkenen. Persoonlijke verhalen, testimonials en berichten via interne media zorgen voor interesse bij zorgprofessionals en dient eveneens als reminder. Een goed gekozen communicatieaanpak verlaagt de drempel voor gebruik (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 3: Communicatie*).

Geleerde les 4: Koplopers zijn aanjagers van verandering

Zorgprofessionals die enthousiast zijn over VR hebben een sleutelrol. Ze nemen collega's mee, tonen dat het werkt en fungeren als laagdrempelige vraagbaak. Het is belangrijk om hen de ruimte en erkenning te bieden om hun rol als ambassadeur vorm te geven (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 4: Koplopers betrekken*).

Geleerde les 5: Heldere rolverdeling is nodig voor continuïteit

Heldere rolverdeling zorgt voor het waarborgen van continuïteit in de implementatie. Een effectieve aanpak bestaat uit een centrale implementatiecoördinator, bijvoorbeeld iemand op organisatieniveau of vanuit het overkoepelende projectteam, die overzicht houdt, afstemming verzorgt en ondersteuning biedt. Daarnaast zijn lokale kartrekkers, bijvoorbeeld binnen een specifiek team, afdeling of locatie, verantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering, signalering van knelpunten en het motiveren van collega's. Deze structuur bevordert eigenaarschap, voorkomt versnippering en zorgt voor continuïteit, ook bij personele wisselingen (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 5: Heldere rolverdeling*).

Geleerde les 6: Praktische randvoorwaarden bepalen het gebruik

Een veelvoorkomende les uit de praktijk is dat implementatie niet alleen afhangt van inhoudelijke overtuiging, maar juist vaak staat of valt met praktische organisatie. Een goed functionerend uitleensysteem, duidelijke hygiëneregels en effectief beheer vormen essentiële voorwaarden voor dagelijks gebruik. Door deze logistieke aspecten te koppelen aan bestaande facilitaire structuren, zoals de schoonmaakdienst, ICT-ondersteuning of voorraadbeheer, wordt versnippering voorkomen en ontstaat er een solide basis voor duurzame inzet van VR (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 6: Beheer en logistiek*).

Geleerde les 7: Educatie bevordert vertrouwen en toepasbaarheid

Zorgprofessionals gebruiken VR structureler als ze zich competent voelen. Trainingen en educatie bevorderen het vertrouwen en motivatie. Daarnaast zijn snelle toegankelijke materialen zoals instructiekaarten of snelstartgidsen voor zowel zorgprofessionals als patiënten of cliënten van belang. Ook patiënten of cliënten ervaren meer vertrouwen en betrokkenheid wanneer zij goed geïnformeerd zijn over het doel, gebruik en de werking van VR. Eenvoudige uitleg, demonstraties en ervaringsverhalen helpen om drempels weg te nemen. (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 7: Educatie*).

Geleerde les 8: Structurele integratie in werkprocessen is cruciaal voor duurzame implementatie

Voor duurzame implementatie is het noodzakelijk dat de inzet van VR niet beperkt blijft tot een op zichzelf staand project, maar wordt geïntegreerd als volwaardig onderdeel van de reguliere zorgpraktijk. Pas wanneer VR is opgenomen in behandelplannen, protocollen en overlegmomenten, krijgt het een vaste plek in het zorgproces. Dit vraagt om expliciete keuzes, heldere afspraken en afstemming binnen teams en afdelingen en aanhoudende rol van ambassadeurs (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 8: Integratie in werkprocessen*).

Geleerde les 9: Monitoring en evaluatie versterken het implementatieproces

Zonder evaluatie blijft niet alleen de impact van VR op patiënten of cliënten onzichtbaar, maar ook of de implementatie zelf effectief verloopt. Gecombineerde monitoring van gebruikerservaringen, behandelresultaten én het implementatieproces, zoals gebruiksfrequentie, knelpunten, en mate van integratie in het werkproces, zorgt voor inzicht en bijsturing. Deze informatie is essentieel om VR beter af te stemmen op de praktijk en versterkt tevens de positionering richting management en financiers (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 9: Evaluatie en monitoring*).

Geleerde les 10: Structurele inzet vereist structurele financiering

Een tijdelijke pilot is geen garantie voor structureel gebruik. Duurzame inzet van VR vraagt om structurele financiering, los van tijdelijke projectsubsidies. Denk daarom al in een vroeg stadium na over bekostigingsmodellen: hoe wordt het gebruik na de pilot gefinancierd, wie is eigenaar van het budget en waar valt VR binnen de reguliere geldstromen? Door VR expliciet te positioneren binnen bestaande financieringsstructuren – zoals geestelijke gezondheidszorgbudgetten, preventieprogramma's of facilitaire voorzieningen – ontstaat financiële borging op de lange termijn (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 10: Financiële duurzaamheid en structurele bekostiging*).

Geleerde les 11: Privacy en dataveiligheid zijn randvoorwaarden voor vertrouwen

Een veelgenoemde zorg bij de inzet van VR is de omgang met privacy en gegevensbescherming. Zowel zorgprofessionals als patiënten of cliënten geven aan dat onduidelijkheid over datagebruik, met name bij commerciële hardware of onderzoeksversies met monitoringfuncties, het vertrouwen ondermijnt. Transparante communicatie over privacy, heldere gebruikersvoorwaarden en waar mogelijk de inzet van privacyvriendelijke alternatieven dragen bij aan acceptatie en structureel gebruik van VR in de zorg (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 11: Privacy en dataveiligheid*).

Geleerde les 12: Verbind zorglijnen voor continuïteit van VR-gebruik

In de praktijk stopt het gebruik van VR vaak na ontslag uit de tweede of derde lijn, terwijl patiënten of cliënten hier juist positieve effecten van ervaren. Het ontbreken van overdracht naar de eerste lijn, of naar voorzieningen in de wijk, betekent dat deze effecten niet altijd behouden blijven. Door samenwerking te organiseren tussen zorglijnen én het sociale domein, blijft VR ook ná behandeling beschikbaar. Denk aan uitleenconstructies via de huisartsenpraktijk, afspraken met welzijnsorganisaties of het aanbieden van VR-sessies in buurthuizen, bibliotheken of gezondheidscentra. Zo blijft VR toegankelijk in een vertrouwde, laagdrempelige omgeving, ook zonder directe zorgindicatie. Dit bevordert niet alleen de continuïteit van zorg, maar draagt ook bij aan preventie, zelfmanagement en het versterken van mentale veerkracht in de gemeenschap. (*zie 2. Strategieën gebaseerd op generieke lessen, Strategie 12: Samenwerking tussen zorglijnen*).

Aanvullende lessen per zorglijn

Naast de generieke lessen, zijn ook specifieke inzichten opgedaan per zorglijn:

Eerstelijnszorg

- **Laagdrempeligheid vergroot de inzetbaarheid van VR:** In de eerstelijnszorg is het essentieel dat VR snel en eenvoudig inzetbaar is. Flexibele implementatieopties, zoals gebruik in de wachtkamer, kortdurende sessies tussen consulten, of thuisgebruik – maken het mogelijk om VR aan te passen aan de beperkte tijd en ruimte in de praktijk. Ook het inzetten van VR zonder uitgebreide instructie of begeleiding verlaagt de drempel voor zorgprofessionals en patiënten of cliënten. Deze laagdrempelige toepassingen vergroten de kans dat VR daadwerkelijk wordt ingezet en structureel onderdeel wordt van de zorg (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Eerste lijn, Strategie 1: Flexibele implementatieopties*).
- **Ruimte- en tijdgebrek vraagt om creatieve oplossingen:** De beperkte beschikbare tijd en ruimte in de eerstelijnszorg vormt een belemmering voor structurele inzet van VR. Creatieve oplossingen, zoals het delen van ruimtes met bijvoorbeeld buurthuizen of welzijnsorganisaties, maken implementatie toch mogelijk. Ook het combineren van functies of het benutten van bestaande infrastructuur kan helpen om VR praktisch toepasbaar te maken binnen de dagelijkse praktijk. In sommige praktijken is bijvoorbeeld een ruimte gedeeld met een fysiotherapeut of een stilteruimte in het gezondheidscentrum benut voor VR-sessies. Ook het delen van ruimtes met een buurthuis of het plaatsen van een VR-set in een algemene wachtruimte biedt mogelijkheden zonder extra investeringen in aparte behandelruimtes. (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Eerste lijn, Strategie 2: Ruimte en logistiek optimaliseren*).
- **Samenwerking tussen eerstelijnspraktijken voorkomt dat elke praktijk opnieuw het wiel moet uitvinden:** Door kennis, inkoop, gebruikservaringen, materialen en organisatorische oplossingen te delen, wordt de implementatie versterkt en versneld. Regionale samenwerking of deelname aan netwerken kan bovendien bijdragen aan structurele borging (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Eerste lijn, Strategie 3: Samenwerking met andere praktijken en netwerken*).

Tweedelijnszorg

- **Flexibiliteit binnen behandelingen vergroot het gebruik van VR:** In de tweede lijn werkt VR het best wanneer zorgprofessionals zelf kunnen bepalen op welk moment en in welke vorm de toepassing wordt ingezet. Deze flexibiliteit maakt het mogelijk om VR af te stemmen op individuele behandeltrajecten en patiënt- of cliëntbehoeften. Door VR niet vast te koppelen aan één vast moment in de behandeling, maar juist ruimte te bieden voor inzet vóór, tijdens of na therapeutische sessies, ontstaat meer draagvlak en benutting in de praktijk (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Tweede lijn, Strategie 1: Flexibel gebruik in behandelingen*).
- **Wetenschappelijke onderbouwing vergroot vertrouwen en verankering:** In de tweede lijn speelt wetenschappelijke onderbouwing een belangrijke rol in het creëren van draagvlak onder zorgprofessionals en management. Door samen te werken met onderzoeksinstellingen en de toepassing van VR te koppelen aan evidence-based behandelprincipes, wordt het vertrouwen in de meerwaarde van VR versterkt. Ook als een organisatie zelf (nog) niet deelneemt aan onderzoek, kan het actief gebruiken van bestaande wetenschappelijke onderbouwing helpen om draagvlak te creëren. Denk aan het inzetten van een factsheet met kerncijfers over effectiviteit of verwijzen naar relevante publicaties. Deze koppeling helpt ook om VR beter te positioneren binnen behandelprotocollen en kwaliteitskaders (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Tweede lijn, Strategie 2: Netwerkbenadering*)

Derdelijnszorg

- **Brede inzetbaarheid vergroot de meerwaarde van VR:** In de derde lijn verloopt de implementatie van VR soepeler wanneer het op meerdere momenten in het zorgtraject kan worden ingezet. Door VR beschikbaar te maken tijdens verschillende fasen van de behandeling – zoals bij opname, tussen therapiesessies of in de nazorg – sluit het beter aan op de dagelijkse praktijk en wisselende zorgbehoeften. Deze brede toepasbaarheid vergroot de kans dat VR daadwerkelijk wordt gebruikt en voorkomt dat het slechts als losstaand experiment wordt gezien (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Derde lijn, Strategie 1: Brede inzetbaarheid*).
- **Structurele inzet bij stressklachten versterkt het zorgaanbod:** Binnen klinische en hoogspecialistische settings blijkt VR vooral effectief bij stressgerelateerde klachten. Door VR standaard in te zetten als niet-medicamenteuze interventie – bijvoorbeeld voor ontspanning na intensieve sessies of tijdens wachttijd – ontstaat een laagdrempelig aanvullend behandelaanbod. Structurele verankering in protocollen en werkroutines is daarbij essentieel om gebruik vanzelfsprekend en consistent te maken (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Derde lijn, Strategie 2: Integratie in behandelprotocollen en werkroutines*).
- **Logistieke zichtbaarheid bevordert gebruik:** Een praktische les uit de derde lijn is dat zichtbaarheid leidt tot gebruik. Wanneer een VR-bril fysiek zichtbaar en gemakkelijk toegankelijk is – bijvoorbeeld op de afdeling of in de behandelruimte – wordt de kans groter dat patiënten of cliënten en professionals er daadwerkelijk gebruik van maken. Omgekeerd geldt dat apparatuur die opgeborgen of moeilijk vindbaar is, minder wordt ingezet. Logistieke zichtbaarheid draagt zo bij aan dagelijkse inbedding van VR (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Derde lijn, Strategie 3: Logistiek en zichtbaarheid*).
- **Patiënt- of cliëntautonomie versterkt betrokkenheid:** In de derde lijn blijkt dat het bevorderen van autonomie bij patiënten of cliënten een belangrijke voorwaarde is voor succesvolle inzet van VR. Wanneer patiënten of cliënten zelf mogen bepalen wanneer, waar en hoe ze VR inzetten, verhoogt dit de betrokkenheid en het gevoel van regie. Dit verlaagt de drempel voor gebruik en vergroot de kans dat VR ook buiten formele sessies wordt benut, zoals thuis of buiten kantoortijden. Het is belangrijk dat deze vrijheid gepaard gaat met duidelijke afspraken over gebruik en begeleiding, zodat VR een volwaardig onderdeel blijft van de behandeling (*zie 3. Zorglijnspecifieke strategieën, Derde lijn, Strategie 4: Patiënt- of cliëntautonomie faciliteren*).

2. Generieke strategieën gebaseerd op geleerde lessen

In dit deel van de leidraad worden een reeks generieke implementatie strategieën beschreven die essentieel zijn voor het succesvol invoeren van Virtual Reality (VR) in de geestelijke gezondheidszorg. Deze strategieën zijn zorglijn overstijgend en vormen de basis voor een gestructureerde aanpak, ongeacht of het gaat om een POH-GGZ in de eerste lijn of een kliniek in de derde lijn.

Verhaal vanuit de POH-GGZ

Een vrouw, overbelaste mantelzorger, kwam wekenlang twee keer per week naar de huisartsenpraktijk om gebruik te maken van een VR interventie. Ze was niet in psychologische behandeling, maar had grote moeite om rustmomenten te vinden in haar dagelijks leven.

De POH-GGZ vertelde: ***“Ze vond het zó waardevol dat ze bleef terugkomen. Alleen dat halfuur met de VR gaf haar weer energie om de rest van de week door te komen.”***

De VR interventie werd niet ingezet als therapie, maar als laagdrempelig, digitaal hulpmiddel voor herstel en zelfzorg, precies wat het beleid vraagt onder het thema mentale vitaliteit. Zonder intensieve inzet van behandelcapaciteit kreeg de patiënt de regie over haar welzijn terug.

Strategie 1: Gefaseerde implementatie (pilot)

Een gefaseerde implementatie via een pilotfase helpt om een VR applicatie gecontroleerd en effectief te introduceren.

1. **Kies een afdeling waar de inzet van VR logisch aansluit bij de behandelpraktijk,** zoals bij angststoornissen of stressgerelateerde klachten. Betrek zorgprofessionals, patiënten of cliënten en het management actief bij het ontwerp van de pilot. Voer de pilot bij voorkeur uit op locaties met uiteenlopende kenmerken, bijvoorbeeld op afdelingen met zowel weinig als juist veel ervaring en ondersteuning op het gebied van innovaties of VR. Houd ook rekening met verschillen in werkomstandigheden, zoals gedeelde ruimtes versus stille behandelkamers. Zo kan de toepasbaarheid van VR in diverse contexten breed en representatief worden geëvalueerd.
2. **Stel een kartrekker aan: De kartrekker fungeert als aanspreekpunt voor het team,** stimuleert het gebruik en verzamelt ervaringen en bewaakt de voortgang van de pilot (*Zie strategie 5. Heldere rolverdeling voor meer informatie over de rol van de kartrekker*).
3. **Train medewerkers**: Zorg dat zorgprofessionals zich bekwaam en comfortabel voelen in het gebruik van VR. Bied hiervoor e-learning, demonstraties en instructiemateriaal aan (*Zie strategie 7. Educatie*).
4. **Test de VR-toepassing in de dagelijkse zorgpraktijk:** Verzamel feedback van zowel patiënten of cliënten als zorgprofessionals. Gebruik kwantitatieve data (gebruikscijfers, evaluatiescores) én kwalitatieve input (interviews, observaties) om inzicht te krijgen in de meerwaarde en praktische haalbaarheid van het inzetten van VR.
5. **Evalueer en rapporteer de resultaten:** Analyseer de ervaringen en identificeer knelpunten en verbeterpunten. Koppel de resultaten terug aan het team, management en andere betrokkenen, bijvoorbeeld via een presentatie of rapport. Geef waar mogelijk ook feedback aan de VR-provider, zodat zij de input kunnen gebruiken voor verdere productontwikkeling (*Zie ook Strategie 9: Evaluatie en monitoring*).
6. **Schaal op als de pilot succesvol is,** gebruik dan de opgedane inzichten om de implementatie uit te breiden naar andere teams, afdelingen of doelgroepen. Pas materialen, processen of communicatie aan op basis van de leerpunten uit de pilotfase.

TIP

Organiseer een officiële aftrap (kick-off) van de pilot met het team om enthousiasme te creëren. Gebruik dit moment om doelen te delen, vragen te beantwoorden en eventuele tools of instructiemateriaal te introduceren.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Randvoorwaarden implementatie
- Kick-off formats

Strategie 2: Betrokkenheid van het management

Draagvlak bij het management is essentieel voor duurzame implementatie. Managementbetrokkenheid zorgt voor toewijding in tijd, budget en organisatorische ruimte. Het maakt het mogelijk om VR te positioneren als onderdeel van het zorgbeleid en het innovatieprogramma van de instelling.

1. **Presenteer een heldere businesscase:** Breng de meerwaarde van VR in kaart op basis van concrete data. Denk aan gebruikscijfers, patiënt- of cliëntervaringen, tevredenheid van zorgprofessionals en effecten op stress- of klachtenreductie. Onderbouw met relevante cijfers en praktijkvoorbeelden.
2. **Koppel regelmatig terug over voortgang en resultaten:** Houd het management op de hoogte van gebruik, knelpunten, successen en leerpunten en mogelijk aanvullende data waar zij op voorhand expliciet naar vragen. Dit helpt om commitment te behouden en waar nodig besluiten te laten nemen over verdere investering of opschaling.
3. **Sluit aan bij beleidsprioriteiten:** Positioneer VR binnen thema's als mentale vitaliteit, patiënt- of cliëntgerichte zorg of digitale transformatie.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Businesscase sheets per zorglijn
- Research factsheets
- Kennismaking presentatie

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- PR-materiaal; visuals, video's, flyers & posters
- Testimonials en ervaringsverhalen (succeservaringen)
- Privacy uitleg

Strategie 3: Communicatie

Een goede communicatiestrategie vergroot de zichtbaarheid van VR, wekt interesse bij zorgprofessionals en draagt bij aan positieve beeldvorming. Communicatie zorgt ook voor herkenning en herhaling, wat essentieel is om VR-gebruik in de praktijk te stimuleren.

1. **Gebruik diverse (interne) communicatiekanalen:** Denk aan intranetberichten, digitale nieuwsbrieven, presentaties in teamoverleggen, posters in wachtruimtes of visuals op beeldschermen. Wissel korte berichten af met verdiepende inhoud. Zorg dat communicatie over VR niet alleen via schriftelijke kanalen verloopt, maar ook tijdens zichtbare ontmoetingsmomenten.
2. **Zorg voor herkenbare en herhaalde boodschappen:** Communicatie werkt het best wanneer het regelmatig terugkomt. Plan herhaalacties, gebruik aansprekende visuals, en laat dezelfde boodschap via verschillende kanalen terugkeren.
3. **Laat gebruikers het verhaal vertellen:** Persoonlijke verhalen van zorgprofessionals of patiënten of cliënten maken de impact van VR tastbaar. Dit vergroot vertrouwen en maakt het makkelijker voor anderen om VR ook te proberen.

Het effect van duidelijke communicatie

In gesprekken werd genoemd dat patiënten of cliënten zichzelf aanmelden voor een VR-interventie naar aanleiding van zichtbaar promotiemateriaal zoals een poster.

“Soms komen mensen gewoon met de poster naar ons toe. Ze hebben het gezien in de wachtkamer en vragen: ‘Mag ik meedoen?’”

Deze spontane interesse bleek soms groter dan behandelaren verwachtten, wat wijst op het belang van zichtbaarheid én het formuleren van heldere criteria voor aanmelding. Tegelijkertijd kan dit in spanning staan met wensen van het management, dat juist terughoudend is vanwege het risico op verkeerde verwachtingen. Daarom is het essentieel dat communicatie naar patiënten of cliënten altijd duidelijk vermeldt dat deelname via de behandelaar verloopt.

Een behandelaar vertelde hoe een patiënt na een eerste ervaring met een VR bril zichtbaar ontspannen vertrok. Twee dagen later meldde de patiënt zich opnieuw, dit keer niet voor een gesprek, maar om de bril nogmaals te gebruiken.

“Ze zat buiten in de tuin, bril op, helemaal relaxed. Ze was eerder gekomen om vooraf nog een sessie te doen.”

Dit persoonlijke enthousiasme raakte de behandelaar en leidde ertoe dat hij de bril structureler ging inzetten binnen zijn werk. Het verhaal van de patiënt werd zelfs besproken in het team, wat ook collega’s nieuwsgierig maakte. Zo werd één positieve gebruikerservaring het begin van bredere acceptatie van VR in de behandelpraktijk.

Strategie 4: Koplopers betrekken

Koplopers, zorgprofessionals die enthousiast zijn over nieuwe technologie en/of innovatie, fungeren als ambassadeurs en aanjagers van implementatie. Zij geven het goede voorbeeld, nemen twijfels weg bij collega's en vormen een klankbord voor implementatieteams. Geef hen de ruimte om ervaringen te delen. Ervaringen zowel op het gebied van toepassing als implementatie. Deel de verhalen en ervaringen, bijvoorbeeld via testimonials.

1. **Identificeer en faciliteer koplopers:** Geef deze zorgprofessionals ruimte om te experimenteren en hun ervaringen te delen, bijvoorbeeld tijdens overleggen of in de nieuwsbrief.
2. **Maak hun betrokkenheid zichtbaar:** Laat zien wie er binnen het team of de organisatie al met VR werkt. Dit wekt nieuwsgierigheid en verlaagt de drempel voor anderen.
3. **Zorg voor erkenning en ondersteuning:** Waardeer de inzet van koplopers en betrek hen bij het doorontwikkelen van werkprocessen, gebruiksmaterialen of trainingen. Ondersteun daarnaast de vertaling van de informatie van de producent naar materialen die passen bij de eigen instelling – bijvoorbeeld door het toevoegen van het eigen logo, het afstemmen op interne werkprocessen en het aanpassen van de inhoud aan de specifieke doelgroep of context

TIP

Koplopers kunnen ook bijdragen aan train-the-trainer aanpakken of ambassadeurs worden binnen bredere implementatieteams.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Testimonials en ervaringsverhalen (succeservaringen)
- Video's van koplopers
- Webinars of presentaties met ambassadeurs

Strategie 5: Heldere rolverdeling

Een duidelijke rolverdeling zorgt voor overzicht, continuïteit en eigenaarschap binnen het implementatieproces. Het voorkomt dat taken blijven liggen of versnipperd raken en maakt het mogelijk om efficiënt te schakelen tussen uitvoering, aansturing en evaluatie. Het aanstellen van een expert of implementatiecoördinator, aangevuld met kartrekkers binnen teams, is een effectieve aanpak.

1. **Wijs een implementatie-expert of coördinator aan:** Deze persoon is verantwoordelijk voor de algehele aansturing van de implementatie. De expert bewaakt de voortgang, onderhoudt de communicatie met management en externe partners, en is het centrale aanspreekpunt binnen de organisatie.
   Taken van de expert:
   - Coördineren van implementatie-inspanningen
   - Fungeren als schakel tussen management, kartrekkers en externe partijen (zoals VR provider)
   - Faciliteren van trainingen en communicatie
   - Signaleren van knelpunten en initiëren van oplossingen
   - Monitoren van voortgang en resultaten
   - Rapporteren aan projectleiding of management
2. **Wijs kartrekkers aan binnen teams:** Kartrekkers (ook wel ambassadeurs) zijn sleutelfiguren op de werkvloer. Zij stimuleren het gebruik van VR, ondersteunen collega's bij vragen, en brengen ervaringen terug naar het implementatieteam.
   Taken van de kartrekker:
   - Collega's motiveren en enthousiasmeren
   - Praktische ondersteuning bieden bij gebruik
   - Feedback en ervaringen verzamelen en terugkoppelen naar implementatie expert/coördinator
   - Op de hoogte blijven van updates en toepassingen
3. **Maak afspraken expliciet:** Leg de verantwoordelijkheden en rollen vast in werkstructuren, overleggen en documenten. Dit bevordert de continuïteit, zeker bij teamwisselingen of uitval van sleutelfiguren.

TIP

Organiseer in de kick-off ruimte om rollen en verwachtingen te bespreken. Dit draagt bij aan onderlinge afstemming en eigenaarschap.

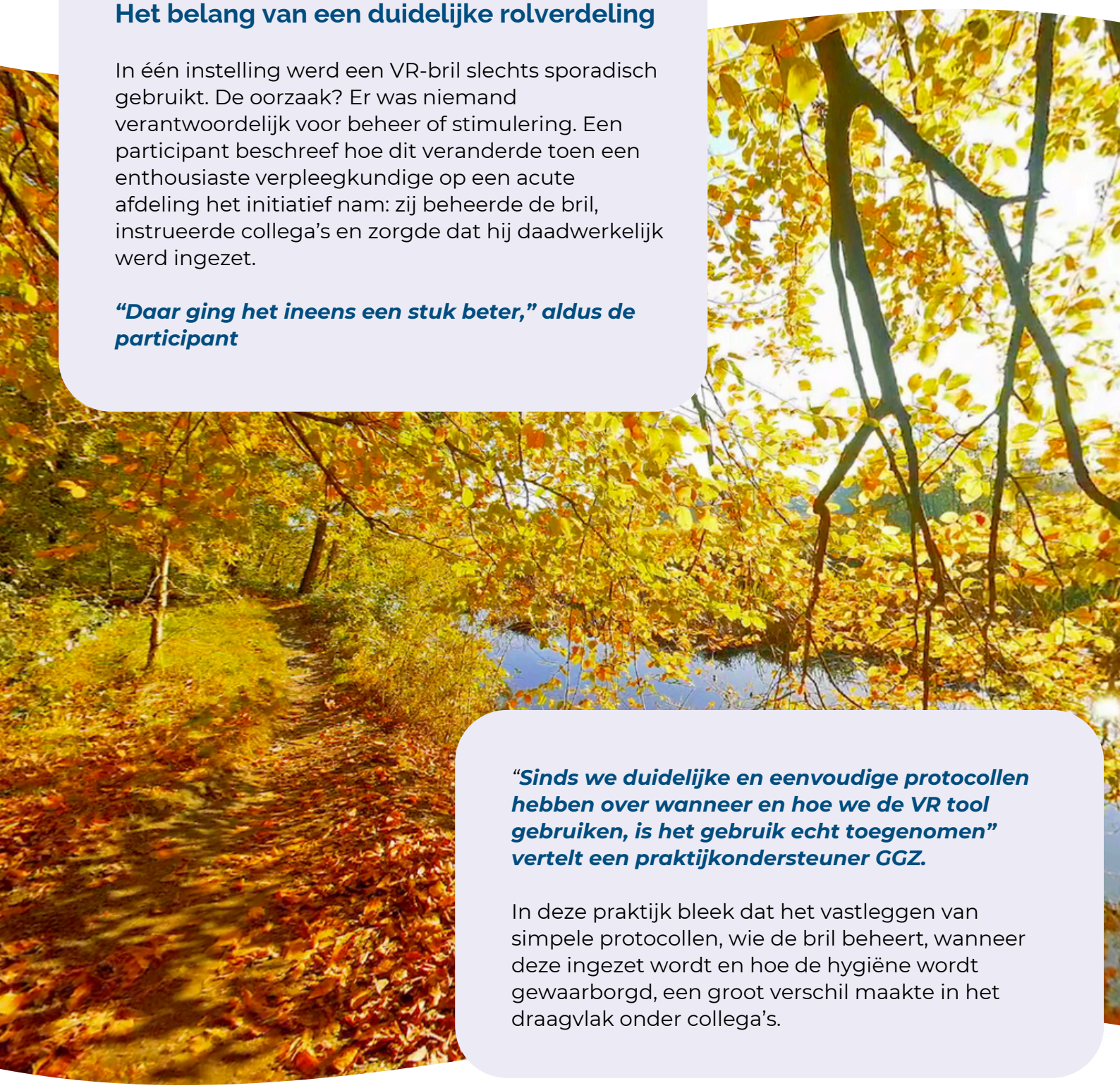
ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Takenoverzicht per rol (expert, kartrekker, zie uitleg bij strategie)
- Voorbeeld format werkafspraken of rolbeschrijvingen

Het belang van een duidelijke rolverdeling

In één instelling werd een VR-bril slechts sporadisch gebruikt. De oorzaak? Er was niemand verantwoordelijk voor beheer of stimulering. Een participant beschreef hoe dit veranderde toen een enthousiaste verpleegkundige op een acute afdeling het initiatief nam: zij beheerde de bril, instrueerde collega's en zorgde dat hij daadwerkelijk werd ingezet.

"Daar ging het ineens een stuk beter," aldus de participant



"Sinds we duidelijke en eenvoudige protocollen hebben over wanneer en hoe we de VR tool gebruiken, is het gebruik echt toegenomen" vertelt een praktijkondersteuner GGZ.

In deze praktijk bleek dat het vastleggen van simpele protocollen, wie de bril beheert, wanneer deze ingezet wordt en hoe de hygiëne wordt gewaarborgd, een groot verschil maakte in het draagvlak onder collega's.

Strategie 6: Beheer en logistiek

Een betrouwbare en toegankelijke VR-infrastructuur is een randvoorwaarde voor duurzaam gebruik. Als logistiek en beheer niet goed zijn geregeld, ontstaan er praktische belemmeringen die het gebruik in de weg staan. Denk aan onduidelijkheden over uitleen, onvoldoende hygiëneprotocollen of onvindbare apparatuur.

1. **Organiseer een uitleensysteem.** Zorg dat VR-brillen traceerbaar zijn en makkelijk gereserveerd kunnen worden, bijvoorbeeld via een gedeelde agenda of uitleenformulier.
2. **Hanteer veiligheids- en hygiëneprotocollen:** Stel duidelijke schoonmaakrichtlijnen op, vooral in klinische omgevingen. Vermijd technische storingen of onduidelijkheden door goede instructies hh
3. **Stel een protocol op voor beheer:** Wijs een of meerdere verantwoordelijken aan voor dagelijks beheer, onderhoud en signalering van problemen. Denk aan vaste opbergplekken of oplaadstations. Zorg waar nodig voor een vaste ruimte voor opslag en gebruik van de bril.
4. **Richt een helpdeskfunctie in:** Zorg dat zowel zorgprofessionals als patiënten of cliënten weten bij wie ze terechtkunnen met vragen over het gebruik, storingen of toegang tot VR. Dit kan een implementatie-expert of coördinator zijn die fungeert als eerste aanspreekpunt en hulp biedt bij praktische of technische vragen.

TIP

Koppel het beheer aan bestaande facilitaire structuren binnen de instelling. Dit voorkomt versnippering en bevordert continuïteit.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Voorbeeld format uitleensysteem
- Voorbeeld hygiëneprotocol
- FAQ over gebruik, storingen of toegang
- Voorbeeld protocol dagelijks beheer en onderhoud

Strategie 7: Educatie

Voor de zorgprofessional

Zorgprofessionals die goed getraind zijn, voelen zich competenter en zijn eerder geneigd om VR toe te passen in hun werk. Scholing vergroot niet alleen het gebruiksgemak, maar ook het draagvlak binnen teams. Een combinatie van trainingsvormen houdt de leeropbrengst hoog en vergemakkelijkt opschaling.

1. **Bied diverse trainingsvormen aan:** Gebruik e-learning, korte instructievideo's, demo's en praktische sessies. Sluit aan bij de leerstijl en tijdsinvestering van de doelgroep.

2. **Werk met een train-the-trainer aanpak:** Leid kartrekkers of experts op die vervolgens hun collega's begeleiden.

3. **Zorg voor laagdrempelige toegang tot materiaal:** Denk aan snelstartgidsen, instructiekaarten of demo's tijdens lunchbijeenkomsten. Maak scholing onderdeel van onboarding bij nieuwe medewerkers of onderdeel van het vaste bij- en nascholingsaanbod.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- E-learning
- Instructievideo's
- Demo kit
- snelstartgids
- instructiegids
- Voorbeeld format voor VR-instructiegesprek tussen behandelaar en patiënt of cliënt.

Voor de patiënt of cliënt

Patiënten of cliënten die goed geïnformeerd zijn, voelen zich zelfverzekerder en zijn eerder bereid om VR te gebruiken als onderdeel van hun behandeling. Uitleg en begeleiding vergroten niet alleen het gebruiksgemak, maar versterken ook het vertrouwen in de toepassing. Een combinatie van informatiemiddelen zorgt voor toegankelijkheid en bevordert zelfstandigheid.

1. **Bied verschillende vormen van patiënt- of cliëntinformatie aan:** Gebruik begrijpelijke folders, korte video's, animaties of posters die uitleggen wat VR is, wat het doet, en wat patiënten of cliënten kunnen verwachten.

2. **Werk met demonstraties en uitlegmomenten:** Laat behandelaars VR demonstreren en bespreek het doel en de werking tijdens intake of eerste sessie. Geef patiënten of cliënten de ruimte om vragen te stellen of eerste ervaringen te delen.

3. **Zorg voor laagdrempelige toegang tot gebruiksinstructies:** Ontwikkel een eenvoudig te begrijpen snelstartgids of stappenkaart voor patiënten of cliënten. Voeg deze toe aan de VR-set of bied deze fysiek en digitaal aan.

4. **Gebruik ervaringsverhalen:** Deel verhalen van andere patiënten of cliënten over hun ervaringen met VR. Dit verlaagt de drempel, biedt herkenning en motiveert tot gebruik.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Flyer of video: "Wat is VR en wat kan het voor jou betekenen?"
- Visueel eenvoudige snelstartkaart voor patiënten/cliënten.

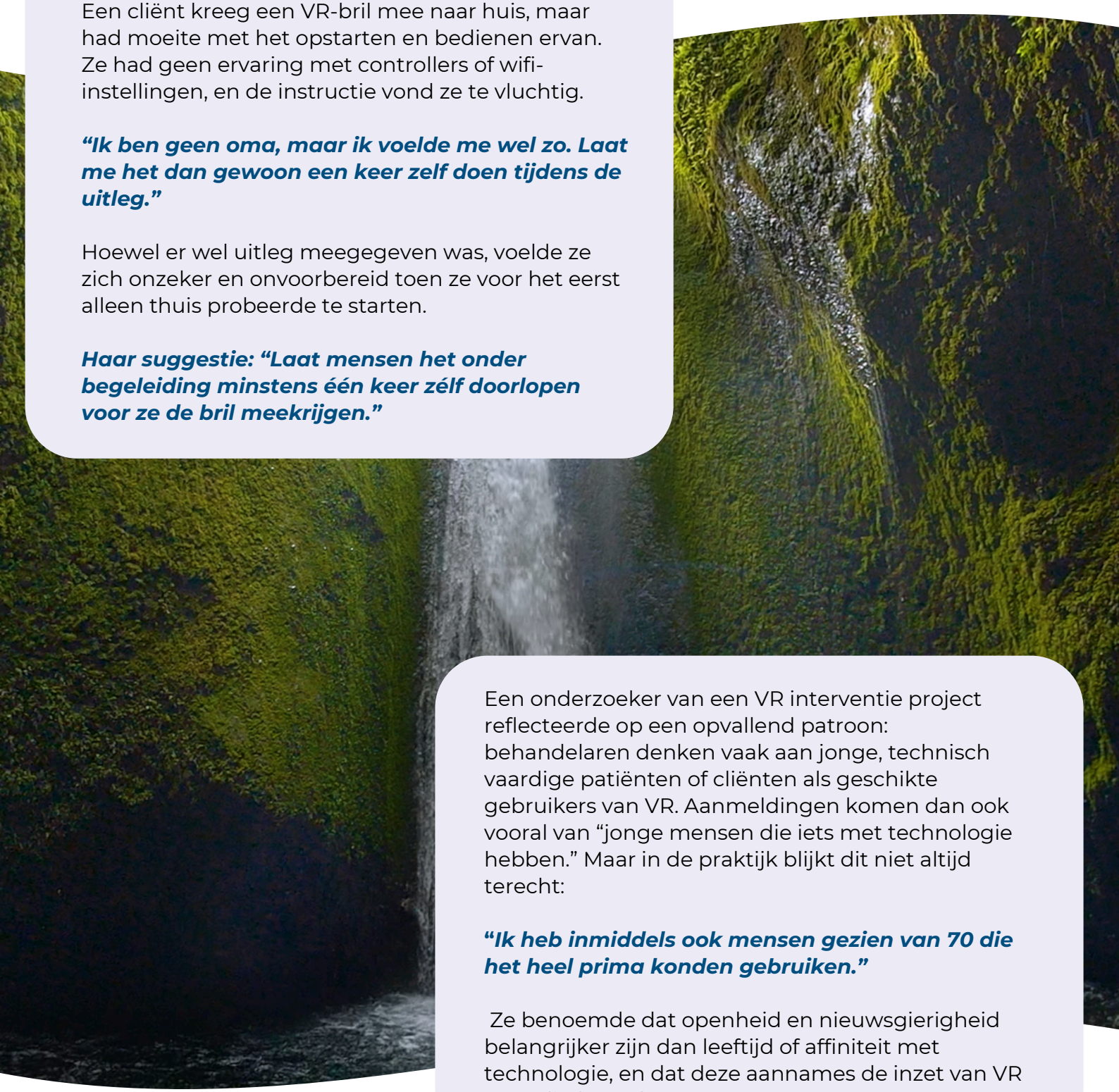
Virtual Reality als oplossing voor iedereen

Een cliënt kreeg een VR-bril mee naar huis, maar had moeite met het opstarten en bedienen ervan. Ze had geen ervaring met controllers of wifi-instellingen, en de instructie vond ze te vluchtig.

“Ik ben geen oma, maar ik voelde me wel zo. Laat me het dan gewoon een keer zelf doen tijdens de uitleg.”

Hoewel er wel uitleg meegegeven was, voelde ze zich onzeker en onvoorbereid toen ze voor het eerst alleen thuis probeerde te starten.

Haar suggestie: “Laat mensen het onder begeleiding minstens één keer zélf doorlopen voor ze de bril meekrijgen.”



Een onderzoeker van een VR interventie project reflecteerde op een opvallend patroon: behandelaren denken vaak aan jonge, technisch vaardige patiënten of cliënten als geschikte gebruikers van VR. Aanmeldingen komen dan ook vooral van “jonge mensen die iets met technologie hebben.” Maar in de praktijk blijkt dit niet altijd terecht:

“Ik heb inmiddels ook mensen gezien van 70 die het heel prima konden gebruiken.”

Ze benoemde dat openheid en nieuwsgierigheid belangrijker zijn dan leeftijd of affiniteit met technologie, en dat deze aannames de inzet van VR onnodig beperken.

Strategie 8: Integratie in werkprocessen

Om de Virtual Reality oplossing duurzaam in te zetten, is integratie in bestaande behandelprotocollen essentieel. Dit betekent dat de applicatie niet als losstaand instrument wordt ingezet, maar als geïntegreerd onderdeel van het reguliere zorgproces. Door de toepassing structureel op te nemen in protocollen, behandelplannen en overlegmomenten wordt het gebruik geborgd en gestimuleerd.

1. **Veranker VR in behandelprotocollen:** Neem de VR applicatie op in behandelplannen en standaardprotocollen, bijvoorbeeld als onderdeel van leefstijlinterventies of stressreductie.
2. **Werk met indicatie- en contra-indicatielijsten:** Werk met checklists om de juiste doelgroep te selecteren en verspreid duidelijke informatie over wanneer en hoe de VR in te zetten. Daarnaast zou het gebruik van **een contentkaart** voor de gespreksvoering met de patiënt en cliënt passend kunnen zijn. Een contentkaart is een overzicht van de verschillende virtuele omgevingen of scenario's die beschikbaar zijn op de VR-bril, zoals een stad met hoogteverschillen, omgevingen met dieren en drukke of stille plekken. Je gebruikt de contentkaart als gespreksinstrument voorafgaand aan het VR-gebruik. Gebruik een contentkaart om een keuze van de sessie af te stemmen op de behoefte en belastbaarheid
3. **Registreer het gebruik van VR:** Leg het gebruik van de VR applicatie vast in patiënten- of cliëntendossiers en monitor de behandelvoortgang.
4. **Neem VR op in werkafspraken en overlegstructuren:** Zorg dat het gebruik van de VR applicatie onderdeel wordt van het dagelijkse werkproces, door het bijvoorbeeld op te nemen in werkafspraken en overlegmomenten. Benoem bijvoorbeeld het gebruik ervan in MDO's en andere teamsoverleggen.

TIP

Verwerk het gebruik in bestaande leefstijl- of ontspanningsprotocollen, met duidelijke richtlijnen voor wanneer en hoe de applicatie wordt ingezet.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Poster: Wanneer zet je VR in?
- Contentkaart voor gespreksvoering met patiënten of cliënten
- Indicatie/contra-indicatiechecklist voor inzet VR bij stres/ontspanning om doelgroep te selecteren
- Voorbeeld behandelprotocol met VR
- Voorbeeld registratie- en monitoringsprotocol (bijv. EPD)
- Voorbeeld van integratie in werkprocessen

Strategie 9: Evaluatie en monitoring

Zonder evaluatie blijft onduidelijk wat werkt en wat niet. Monitoring maakt het mogelijk om tijdig bij te sturen, successen zichtbaar te maken en onderbouwing te bieden richting stakeholders. Zowel het gebruik van VR als het implementatieproces zelf moeten geëvalueerd worden.

1. **Verzamel gebruikerservaringen:** Gebruik enquêtes, interviews, observaties of feedbacksessies om de impact van VR op patiënten of cliënten en zorgprofessionals te meten.
2. **Evalueer het implementatieproces:** Breng knelpunten en succesfactoren van de implementatie in kaart. Gebruik deze inzichten om de aanpak te verbeteren en op te schalen. Voor een gestructureerde evaluatie kan gebruik worden gemaakt van een monitoringlijst (zie Bijlage 1. Monitoringlijst voor evaluatie van interventie en implementatie). Deze lijst helpt om inzicht te krijgen in zowel het gebruik van de interventie als het verloop van de implementatie. Kies welke factoren echt van belang zijn, en verzamel deze op een laagdrempelige manier, zonder overmatige belasting van zorgprofessionals of patiënten of cliënten.
3. **Koppel resultaten actief terug:** Deel bevindingen met teams, management en eventueel externe partijen. Gebruik visuele rapportages of korte presentaties.

TIP

Monitor niet alleen gebruik, maar ook impact: op klachtenreductie, werkplezier of patiënt- of cliënttevredenheid. Dit helpt bij interne verantwoording én externe positionering.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Development survey voor gebruikersfeedback
- Bijlage 1. Monitoringlijst voor evaluatie van interventie en implementatie

Strategie 10: Financiële duurzaamheid en structurele bekostiging

Om VR niet als tijdelijke innovatie te laten eindigen, is een structureel financieringsmodel nodig. Denk aan opname in reguliere zorgpakketten, gebruik binnen vitaliteitsbeleid of structurele ondersteuning via innovatiebudgetten.

1. **Onderzoek bekostigingsmogelijkheden:** Ga in gesprek met zorgverzekeraars en gebruik bestaande businesscases om de meerwaarde van VR te onderbouwen.
2. **Verbind VR met bredere organisatiedoelen:** Denk aan inzet binnen preventie, mentale vitaliteit of duurzame inzetbaarheid (bijvoorbeeld via arbodiensten).
3. **Start met tijdelijke financiering, werk toe naar structureel:** Gebruik bijvoorbeeld innovatiegelden of tijdelijke subsidies als aanjaagmiddel, maar ontwikkel parallel een duurzaam financieringsmodel.

TIP

Maak gebruik van waardebepalingsinstrumenten (zoals **Digizo**) om de impact van VR aantoonbaar te maken op gezondheid, zorgkosten en kwaliteit van leven.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Businesscase sheets per zorglijn

Strategie 11: Privacy en dataveiligheid

Transparante omgang met privacy en dataveiligheid is essentieel om vertrouwen te creëren bij zowel zorgprofessionals als patiënten of cliënten. Onzekerheid over het gebruik van persoonsgegevens, vooral bij commerciële VR-toepassingen of apps met monitoringfuncties, kan het gebruik belemmeren. Een proactieve en duidelijke aanpak helpt om bezwaren weg te nemen en vertrouwen op te bouwen.

1. **Bied heldere informatie over datagebruik:** Informeer gebruikers (zorgverleners en patiënten of cliënten) duidelijk over welke data worden verzameld, waarvoor deze worden gebruikt en wie er toegang toe heeft.
2. **Kies voor privacyvriendelijke toepassingen:** Selecteer, waar mogelijk, VR-apps en hardware die voldoen aan de AVG (GDPR) en werk bij voorkeur met toepassingen die géén of alleen geanonimiseerde data opslaan.
3. **Stel een aanspreekpunt aan voor vragen over privacy:** Laat de implementatiecoördinator of functionaris gegevensbescherming optreden als vraagbaak bij onduidelijkheden.
4. **Houd rekening met kwetsbare groepen:** Sommige patiënten of cliënten zijn extra gevoelig voor vragen rond privacy (bijvoorbeeld mensen met wanen, trauma of verslavingsproblematiek). Pas de communicatie daarop aan en geef ruimte voor afweging of alternatieven.

TIP

Neem privacy en dataveiligheid standaard mee in trainingen voor zorgprofessionals, zodat zij vragen van patiënten of cliënten goed kunnen beantwoorden.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Privacy uitleg
- FAQ over AVG en dataveiligheid bij VR

Strategie 12: Samenwerking tussen zorglijnen en het sociale domein

VR wordt in de praktijk vaak ingezet in de tweede of derde lijn, maar stopt zodra de behandeling wordt beëindigd. Hierdoor verdwijnen waardevolle interventies, terwijl patiënten of cliënten juist in de thuissituatie baat kunnen hebben bij voortzetting. Door samenwerking tussen zorglijnen én het sociale domein te organiseren, blijft VR beschikbaar als laagdrempelige, herstelondersteunende interventie, ook buiten de muren van specialistische zorginstellingen. Denk aan huisartsen, POH-GGZ, welzijnsorganisaties, buurthuizen of bibliotheken.

1. **Maak afspraken over overdracht van VR-gebruik:** Zorg dat behandelaren in de tweede of derde lijn bij ontslag expliciet bespreken of en hoe de patiënt of cliënt VR kan blijven gebruiken, bijvoorbeeld via de huisarts, POH-GGZ of welzijnsvoorzieningen.
2. **Bied VR aan tijdens wachttijd:** Zet VR in als ondersteuning tijdens de wachttijd vóór aanvang van een behandeling in de specialistische GGZ. Dit biedt patiënten of cliënten actief hulpmateriaal ter overbrugging van een vaak stressvolle periode en vergroot zelfregie.
3. **Verwijs of koppel terug naar de huisarts:** Zorg voor een warme overdracht richting de huisarts of POH-GGZ, waarbij ook het VR-gebruik en mogelijke voortzetting besproken worden. Denk aan gebruik via wijkteams of uitleen via bibliotheken.
4. **Ontwikkel gezamenlijke content of overdrachtsprotocollen:** Zorg voor gedeelde formats en materialen, zoals een overdrachtsformulier of indicatiekaart die zorglijn of domein overstijgend bruikbaar is. Check welke procedures er zijn binnen de betrokken organisaties of netwerken, zodat bestaande werkwijzen worden benut en dubbel werk wordt voorkomen.

Van zorg naar welzijn

In een huisartspraktijk werd een project opgezet waarin een VR-interventie beschikbaar werd gesteld in de wijk, buiten de zorginstelling. De VR-interventie was in een buurthuis en kon gebruikt worden onder begeleiding van een vrijwilliger.

“De GGD vroeg of zij hun cliënten daarheen konden verwijzen. Niet via de huisarts, maar direct naar de wijk. Dat maakt het laagdrempelig en preventief.”

De POH bleef op afstand aanspreekpunt, maar de dagelijkse toegang verliep via lokale partners. Dit is een voorbeeld van een overdracht van zorg naar welzijn, waarmee het gebruik ook ná de behandeling doorloopt.

In dezelfde praktijk werd een VR interventie ingezet om de wachttijd op te vangen.

“Soms zetten we de VR al in vóór een intake. En het komt voor dat iemand daarna geen behandeling meer nodig heeft.”

Patiënten of cliënten krijgen zo vroegtijdig een werkend hulpmiddel, waardoor klachten afnemen en doorverwijzing misschien wel overbodig wordt.

3. Zorglijnspecifieke strategieën

Voor een succesvolle en duurzame implementatie van Virtual Reality (VR) is het belangrijk om per zorglijn oog te hebben voor de context waarin zorg wordt geleverd. Elke zorglijn kent andere randvoorwaarden, doelen en werkwijzen. In dit deel worden per lijn concrete strategieën, aandachtspunten en verwijzingen naar ondersteunende producten beschreven, zodat VR optimaal ingezet kan worden binnen de dagelijkse praktijk. De lessen en oplossingen die binnen één zorglijn zijn ontwikkeld, kunnen ook inspiratie bieden voor andere lijnen, mits ze worden aangepast aan de eigen context en zorgpraktijk.

Eerste lijn

In de eerstelijnszorg ligt de nadruk op laagdrempeligheid, flexibiliteit en samenwerking. De inzet van VR moet eenvoudig inpasbaar zijn in kortdurende consulten, beperkte ruimtes en wisselende patiënt- of cliëntbehoeften.

Strategie 1: Flexibele implementatieopties

Toegankelijkheid is cruciaal in de eerste lijn. Door VR zowel binnen de praktijk als voor thuisgebruik beschikbaar te maken, wordt de kans op structureel gebruik vergroot.

- Bied VR zowel aan binnen de praktijk (bijvoorbeeld tijdens consulten, in de wachtruimte of in een aparte kamer) als voor thuisgebruik. Dit verhoogt de toegankelijkheid en vergroot de kans op structureel gebruik.

TIP

Laat zorgverleners experimenteren met verschillende toepassingen, zoals losse ontspanningsmomenten of als aanvulling op bestaande zorg.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Werkboek implementatie
- Zakkaart met randvoorwaarden implementatie
- Voorbeeld format uitleensysteem

In een wijk is een project gestart waarbij een VR-bril op laagdrempelige locaties zoals bibliotheken wordt aangeboden. Een vrijwilliger of lokale verantwoordelijke helpt bij gebruik.

“Mensen hoeven dan niet eens naar de praktijk. Het is preventie, laagdrempelig en dichtbij.”

Dit maakt de inzet breder dan alleen reguliere zorg, en vergroot de bereikbaarheid.

Strategie 2: Ruimte en logistiek optimaliseren

Beperkte ruimte is een veelvoorkomend obstakel in de eerste lijn. Een rustige en goed georganiseerde VR-plek draagt bij aan een positieve gebruikerservaring.

- Zorg voor een vaste, rustige ruimte waar patiënten of cliënten ongestoord gebruik kunnen maken van de bril. Plan vaste momenten waarop de bril beschikbaar is voor patiënten of cliënten om structureel gebruik te waarborgen. Overweeg samenwerking met lokale organisaties (zoals buurthuizen of gezondheidscentra) om ruimtegebrek in huisartsenpraktijken te ondervangen.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Voorbeeld hygiëneprotocol
- Voorbeeld protocol dagelijks beheer en onderhoud
- Poster: Wanneer zet je VR in

Strategie 3: Samenwerking met andere praktijken en netwerken

Samenwerking versnelt leren en voorkomt dat elke praktijk het wiel opnieuw uitvindt.

- Werk samen met andere praktijken of netwerken om ervaringen uit te wisselen en best practices te delen. Dit kan de implementatie versnellen en verbeteren.

TIP

Sluit aan bij landelijke initiatieven voor eerstelijnsinnovatie en GGZ-netwerken om de toepassing van VR te bevorderen.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Testimonials en ervaringsverhalen (succeservaringen)
- Video's van koplopers
- Webinars of presentaties met ambassadeurs

Tweede lijn

In de tweedelijnszorg is ruimte voor maatwerk binnen behandeltrajecten en het versterken van de positionering van VR binnen bredere behandelstrategieën.

Strategie 1: Flexibel gebruik in behandelingen

VR kan verschillende fases van behandeling versterken, van intake tot nazorg.

- Zet de VR applicatie in als ondersteuning voor, tijdens of na behandelsessies, bijvoorbeeld bij stressregulatie of leefstijlinterventies.

TIP

Laat behandelaren zelf bepalen op welke momenten de inzet het meest passend is. Sta maatwerk toe in de toepassing door behandelaren de vrijheid te geven de bril flexibel in te zetten.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Contentkaart voor gespreksvoering met patiënten of cliënten

Strategie 2: Netwerkbenadering

Door samenwerking met andere GGZ-organisaties of onderzoekspartners wordt het gebruik van VR professioneel onderbouwd en breder gedragen.

- Stimuleer kennisdeling tussen GGZ-instellingen die met VR werken en zoek samenwerking met onderzoeksinstellingen (zoals universiteiten of onderzoeksinstituten) voor wetenschappelijke onderbouwing. Dit verhoogt draagvlak en versterkt de meerwaarde. Maak daarnaast gebruik van bestaande evidence en communicatiemiddelen, zoals factsheets, samenvattingen van wetenschappelijke publicaties of praktijkrapportages. Ook organisaties die zelf (nog) niet actief deelnemen aan onderzoek kunnen zo het vertrouwen in VR versterken en de positionering binnen behandelprotocollen verbeteren.

Derde lijn

Binnen de derdelijnszorg is het belangrijk om VR structureel te integreren in zowel klinische als ambulante trajecten, met aandacht voor logistiek en positionering binnen zorgpaden.

Strategie 1: Brede inzetbaarheid

Patiënten of cliënten in de derde lijn kunnen baat hebben bij VR in meerdere fasen van zorg, van opname tot nazorg.

- Bied de VR applicatie aan voor zowel opgenomen als ambulante patiënten of cliënten. Denk aan ontspanning tijdens intensieve behandelingen of als herstelondersteuning thuis.

TIP

Ontwikkel heldere richtlijnen over duur en frequentie, afgestemd op patiënt- of cliëntbehoefte.

Strategie 2: Structurele inzet van VR bij stressklachten

Binnen de derdelijnszorg, waar sprake is van langdurige en intensieve behandeltrajecten, is stressregulatie vaak een kernonderdeel van de behandeling. Patiënten of cliënten verblijven meestal in een klinische setting, wat ruimte biedt voor vaste rustmomenten. Versterk het behandelklimaat en de stressregulatie van patiënten of cliënten door VR structureel te integreren als ontspanningstool op vaste stressgevoelige momenten in de dag en behandeling.

- Bepaal stressmomenten in de dag structuur: Breng samen met de patiënt of cliënt in kaart op welke momenten de meeste stress wordt ervaren (bijvoorbeeld na therapieën, voor gesprekken, tijdens wachttijd, in de avond). Plan op deze momenten standaard VR-inzet als onderdeel van de dag structuur.
- Maak VR laagdrempelig beschikbaar op rustplekken: Plaats bijvoorbeeld VR-brillen zichtbaar en bereikbaar in ontspanningsruimtes of rustige kamers. Dit stimuleert spontaan gebruik en verlaagt de drempel voor patiënten of cliënten om zelf stressregulatie toe te passen.

TIP

Koppel VR aan de dagelijkse spanningsregistratie: laat patiënten of cliënten zelf kiezen of ze VR inzetten als hun spanningsscore boven een bepaalde drempel uitkomt. Dit bevordert zelfregie en maakt VR onderdeel van het eigen stressmanagement.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Voorbeeld stressmodule met VR

Strategie 3: Logistiek en zichtbaarheid

Zichtbaarheid stimuleert gebruik. Als VR-brillen letterlijk in beeld zijn, is de kans op gebruik veel groter.

- Zorg dat de brillen goed zichtbaar en gemakkelijk toegankelijk zijn in behandel- of ontspanningsruimtes, zodat het gebruik vanzelfsprekend en laagdrempelig wordt.

TIP

Overweeg een uitleensysteem waarbij patiënten of cliënten een VR-bril tijdelijk mee naar huis kunnen nemen als onderdeel van hun herstelplan. Dit verlengt de continuïteit van zorg en versterkt het gevoel van eigen regie.

ONDERSTEUNENDE PRODUCTEN

- Voorbeeld format uitleensysteem
- Voorbeeld hygiëneprotocol
- Voorbeeld protocol dagelijks beheer en onderhoud
- Ondersteunende producten:
- Flyer of video: “Wat is VR en wat kan het voor jou betekenen?”
- Stressmeetinstrumenten zoals de Stress-Symptom Scale

Strategie 4: Patiëntautonomie faciliteren bij het gebruik van VR

Binnen de derdelijnszorg verblijven patiënten of cliënten vaak langdurig in een klinische setting. VR als ontspannings- of stressregulatie-instrument biedt patiënten of cliënten een concreet middel om actief bij te dragen aan hun eigen herstel. Door autonomie te stimuleren, bijvoorbeeld via eigen keuze in timing en toepassing, wordt de betrokkenheid bij behandeling versterkt. Verhoog patiëntbetrokkenheid en gevoel van regie door VR op een flexibele, zelfstandige manier toegankelijk te maken, binnen en buiten de formele behandelstructuur.

- Creëer vrije toegang tot VR buiten therapietijd: Zorg dat patiënten of cliënten buiten geplande sessies VR zelfstandig kunnen gebruiken, bijvoorbeeld in avonduren of weekenden. Plaats VR-brillen op toegankelijke plekken, zoals ontspanningsruimtes of op de kamer (indien passend).
- Gebruik VR als onderdeel van zelfregulatieprogramma’s: Integreer Virtual Reality in modules of trajecten gericht op zelfzorg en emotieregulatie. Laat patiënten of cliënten zelf bijhouden wanneer ze VR toepassen en welk effect dit heeft. Afhankelijk van de doelgroep en setting kunnen ook andere vragenlijsten worden gebruikt.
- Gebruik hierbij bijvoorbeeld de *Stress-Symptom Scale* om het stressniveau vóór en na de VR-sessie in kaart te brengen.
- Stimuleer feedback en reflectie: Laat patiënten of cliënten hun ervaringen met zelfstandig VR-gebruik kort evalueren in een dagboek, spanningsmeter of tijdens gesprekken met behandelaren. Dit ondersteunt bewust gebruik en borgt de koppeling met de behandeling.

Tot slot

Deze leidraad biedt zorgprofessionals, projectleiders en beleidsmakers in de GGZ concrete handvatten om Virtual Reality (VR) effectief en duurzaam te implementeren binnen hun organisatie. Met strategieën, tips, formats en praktijkvoorbeelden is het een praktisch hulpmiddel dat inzetbaar is in iedere fase van het implementatieproces: van eerste verkenning tot structurele borging. Of je nu werkt in de eerste, tweede of derde lijn: succesvolle implementatie vraagt om samenwerking, afstemming op de praktijk en het durven leren in de uitvoering. Deze leidraad helpt je om dat proces gestructureerd en doelgericht aan te pakken. We nodigen je uit om te experimenteren, te leren van collega's en gebruik te maken van de beschikbare ondersteunende producten. Door kennis te delen en ervaringen op te bouwen, kunnen we samen bouwen aan toekomstgerichte, persoonsgerichte zorg waarin innovatieve middelen als VR écht het verschil maken.

In de eerstelijnszorg ligt de nadruk op laagdrempeligheid, flexibiliteit en samenwerking. De inzet van VR moet eenvoudig inpasbaar zijn in kortdurende consulten, beperkte ruimtes en wisselende patiënt- of cliëntbehoeften.

Voor meer informatie over VR en/of deze richtlijn kijk op de website www.vrmentalhealth.nl

Dankwoord

Wij willen graag onze waardering uitspreken voor iedereen die heeft bijgedragen aan het tot stand komen van deze leidraad. In het bijzonder bedanken wij de behandelaren en professionals uit de eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijns-ggz voor hun inzet, betrokkenheid en waardevolle inzichten uit de dagelijkse praktijk. Onze grote dank gaat tevens uit naar de patiënten en cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek; hun ervaringen en openheid zijn van grote waarde geweest voor het verrijken van deze leidraad. Daarnaast waarderen wij de betrokkenheid van alle onderzoekers en medewerkers van de Relax-XL-studie en iedereen bij VRelax BV voor hun inzet en bijdrage aan dit project. Dankzij de gezamenlijke inspanningen van al deze partijen kon deze leidraad tot stand komen.

Financiering

Het implementatieonderzoek waaruit deze leidraad is ontstaan, werd gefinancierd door ZonMw binnen het programma Leefstijlgeneeskunde: Aanvullende oproep implementatie & impact, onder de projecttitel VRelax voor slaap en stress: de focus op contextuele implementatie in de GGZ, met subsidienummer 05550162210006.

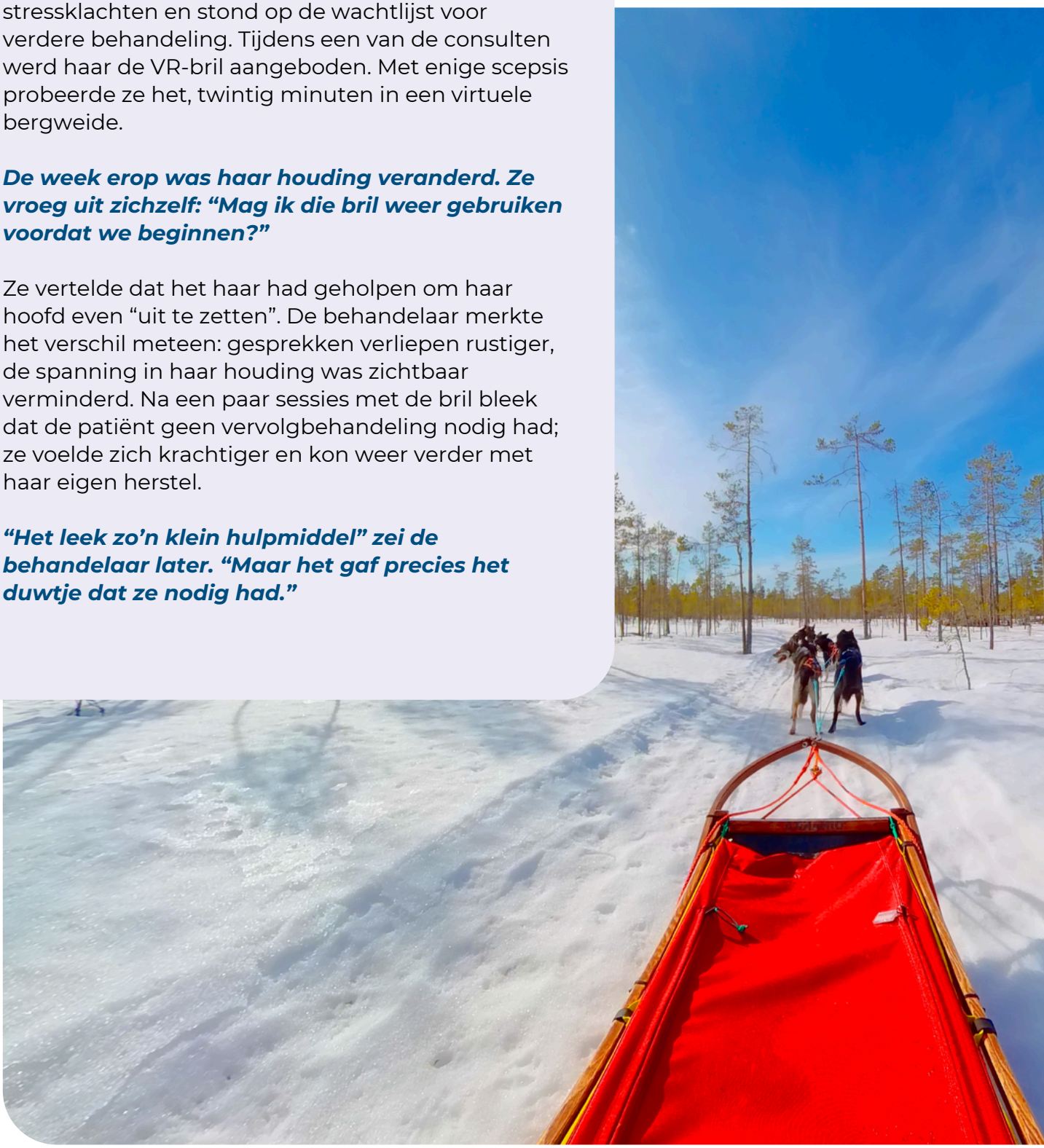
Kleine momenten met grote impact

Een patiënt kwam wekelijks gespannen binnen bij de praktijkondersteuner. Ze had last van langdurige stressklachten en stond op de wachtlijst voor verdere behandeling. Tijdens een van de consulten werd haar de VR-bril aangeboden. Met enige scepsis probeerde ze het, twintig minuten in een virtuele bergweide.

De week erop was haar houding veranderd. Ze vroeg uit zichzelf: "Mag ik die bril weer gebruiken voordat we beginnen?"

Ze vertelde dat het haar had geholpen om haar hoofd even "uit te zetten". De behandelaar merkte het verschil meteen: gesprekken verliepen rustiger, de spanning in haar houding was zichtbaar verminderd. Na een paar sessies met de bril bleek dat de patiënt geen vervolgbehandeling nodig had; ze voelde zich krachtiger en kon weer verder met haar eigen herstel.

"Het leek zo'n klein hulpmiddel" zei de behandelaar later. "Maar het gaf precies het duwtje dat ze nodig had."



Bijlage 1. Monitoringlijst voor evaluatie van interventie en implementatie

Gebaseerd op het werk van F. van Nassau

Toelichting:
Gebruik deze lijst als hulpmiddel bij het verzamelen van monitoringgegevens tijdens de implementatie van VR-interventies. Kies welke onderdelen relevant zijn. Denk vooraf na over hoe je gegevens verzamelt (bv. via registratie, interviews, korte surveys) en houd de belasting voor professionals en patiënten of cliënten zo laag mogelijk.

1. Monitoring van de interventie/therapie (bijv. VR-sessies)

Categorie	Te monitoren aspecten
Bereik	- Aantal professionals dat de therapie gaf - Aantal patiënten/cliënten dat de therapie ontving - Kenmerken van deze groepen (optioneel)
Dosis	- Aantal onderdelen/sessies dat werd gegeven of ontvangen - Redenen voor afwijking van de geplande dosis
Adaptatie	- Is de therapie uitgevoerd zoals bedoeld? - Zijn er aanpassingen gedaan? Zo ja, waarom?
Kwaliteit	- Zijn er kwaliteitsindicatoren (bv. gebruiksfrequentie, tevredenheid, resultaat)?
Tevredenheid	- Ervaringen en tevredenheid van patiënten/cliënten, professionals, organisaties
Context: barrières/facilitators	- Welke factoren maakten de uitvoering makkelijker of moeilijker?

Monitoring van de implementatiestrategieën (bv. training, instructie, communicatie)

Categorie	Te monitoren aspecten
Bereik	- Aantal professionals dat deelnam aan de strategie (bv. training, e-learning) - Kenmerken van deelnemers (optioneel)
Dosis	- Welke onderdelen van de strategie zijn uitgevoerd/gevolgd? - Redenen voor afwijking of uitval
Adaptatie	- Zijn er aanpassingen in uitvoering geweest? - Wat was de aanleiding?
Kwaliteit	- Zijn er kwaliteitscriteria (bv. beoordeling van training, bruikbaarheid van instructie)?
Tevredenheid	- Ervaringen en tevredenheid van deelnemers (zorgprofessionals of patiënten/cliënten)
Context: barrières/facilitators	- Wat werkte ondersteunend of belemmerend bij uitvoering van de strategie?

Praktisch advies: Combineer kwantitatieve gegevens (zoals deelnameaantallen of gebruikscijfers) met kwalitatieve inzichten (zoals korte interviews of open feedback). Gebruik deze inzichten om tussentijds bij te sturen én om verantwoording af te leggen aan management of financiers.