

Microlearning - via Redgrasp

In het kort

- Gestart in April 2025
- Status: We hebben in 2025 een pilot gelopen waarvan de evaluatie zeer positief was. In 2026 gaan we 2x 3 maanden het 'spel' spelen.
- Provincie: Zuid-Holland en Zeeland.
- [Microlearning bij Geboortezorg Zuid aan Zee - YouTube](#)

Samenvatting initiatief

Bij Geboortezorg Zuid aan Zee stonden ze voor een complexe uitdaging: hoe houd je gynaecologen, verloskundigen én kraamverzorgenden op één lijn? Iedereen werkt vanuit andere organisaties en de werkdruk is hoog. Toch is het cruciaal dat iedereen de (nieuwe) protocollen kent. Twee keer per week ontvingen IGO-leden een korte kennisvraag per mail, die direct in de mail beantwoord kon worden. Het juiste antwoord en een toelichting werden meteen zichtbaar, zie de voorbeeldvragen op de volgende pagina's. Voor deze Best Practice heeft het IGO gebruik gemaakt van de service van Redgrasp. Andere mogelijkheden om een eigen microlearning binnen het VSV te ontwikkelen zijn via een eigen nieuwsbrief of bijvoorbeeld een poll op het ledenplatform.

Succesfactoren

- Laagdrempelig
- Speels
- Verbinding, vragen bij het koffieapparaat besproken
- Ongeveer 85% van de leden heeft deelgenomen, bijna 90% was zeer positief over deze manier van kennisdelen en zou collega's aanraden om mee te doen.
- Reacties waren:
 - "Ik word blij van de mail in mijn inbox"
 - "Het is heel laagdrempelig, makkelijk en je verfrist je kennis op een leuke manier op"
 - "De uitleg bij iedere vraag en antwoord is heel fijn, hierdoor leer je nog meer"

Betrokkenen

IGO Zuid aan Zee

Uitdagingen

- In de databank van Redgrasp zijn alleen landelijke (met name NVOG) protocollen opgenomen, indien je specifiek VSV/IGO vragen wilt moet je deze zelf invoeren. Dit kan wel met behulp van bijv AI.
- Fijn om vragen te splitsen voor 1e en 2e lijn.

Meer weten over dit initiatief? Neem dan contact op met:

Dora Wijermars – Zorginnovator IGO
Zuid aan Zee
Bert Meershoek – Gynaecoloog van
Weel-Bestheda ziekenhuis
Doranieland.verloskundige@gmail.com
b.meershoek@vanweelbethesda.nl

Microlearning - via Redgrasp

Voorbeelden van vragen

Organisatie Gebruikers **Content** Campagnes Analytics Kiosken

Content / Geboortezorg 2025 / Hyperemesis gravidarum / Vraag 27027

Beschrijving Je hebt een patiënte die in haar eerste trimester van de zwangerschap last heeft van misselijkheid en braken. Ze vraagt zich af hoeveel procent van de vrouwen deze klachten ervaart. Wat is het juiste antwoord?

Type vraag Multiple Choice

Optie A 30%

Optie B 60%

Optie C 80%

Toelichting antwoord Ongeveer 80% van de vrouwen ervaart episodes van misselijkheid en braken in de zwangerschap. Klachten beginnen meestal bij een amenorroeduur van vijf weken met pieklachten rond week elf. Bij 90% van deze vrouwen zijn de klachten rond week zestien opgelost. Bij 3% van de vrouwen is het zo ernstig dat men spreekt van HG wat in enkele gevallen de hele zwangerschap blijft bestaan

Functionele focus

- Eerstelijns verloskundige
- Gynaecoloog
- Klinische verloskundige
- Kraamverzorgende
- Verpleegkundige

Organisatie Gebruikers **Content** Campagnes Analytics Kiosken

Content / Geboortezorg 2025 / Fluxus / Vraag 26971

Beschrijving Je bent bij een bevalling en de moeder heeft een ernstige fluxus postpartum. De arts schrijft Nalador (carboprost) voor om de bloeding te stoppen. Wat is een belangrijke overweging bij het geven van borstvoeding na toediening van Nalador?

Type vraag Multiple Choice

Optie A Borstvoeding kan direct worden gegeven, ongeacht de toestand van de zuigeling.

Optie B Borstvoeding moet worden uitgesteld bij pre- of dysmature of zieke zuigelingen tot drie uur na het stoppen van Nalador.

Optie C Borstvoeding moet volledig worden vermeden na toediening van Nalador.

Toelichting antwoord Nalador kan in de moedermelk terechtkomen en kan bij pre- of dysmature of zieke zuigelingen bijwerkingen veroorzaken. Daarom is het aanbevolen om bij deze zuigelingen drie uur te wachten na het stoppen van Nalador voordat borstvoeding wordt gegeven. Bij gezonde, a terme zuigelingen is dit risico minder groot, waardoor borstvoeding direct kan worden gegeven. Optie A is incorrect omdat het geen rekening houdt met de kwetsbaarheid van pre- of dysmature of zieke zuigelingen. Optie C is te strikt en onnodig beperkend, aangezien borstvoeding na een bepaalde tijd wel veilig kan zijn.

Functionele focus

- Eerstelijns verloskundige
- Gynaecoloog
- Klinische verloskundige
- Verpleegkundige

Microlearning - via Redgrasp

Voorbeelden van vragen

Organisatie Gebruikers **Content** Campagnes Analytics Kiosken

Content / Geboortezorg 2025 / Groeirestrictie / Vraag 26909

Beschrijving	Je bent een verloskundige die een patiënte begeleidt met een vermoeden van foetale groeirestrictie (FGR) in het derde trimester. Na een echoscopisch onderzoek blijkt dat de Estimated Fetal Weight (EFW) onder de P10 ligt en de Doppler van de arteria umbilicalis normaal is. Wat is de meest geschikte vervolgstap in het beleid?
Type vraag	Multiple Choice
Optie A	Direct doorverwijzen naar de tweede lijn voor verdere monitoring en mogelijke interventie.
Optie B	Terugverwijzen naar de eerste lijn, aangezien de Doppler normaal is en er geen andere afwijkingen zijn.
Optie C	Wekelijks Doppleronderzoek en tweewekelijkse biometrie met consult bij de gynaecoloog.
Toelichting antwoord	Optie C is correct omdat bij een normale Doppler en EFW < P10, de richtlijnen aanbevelen om wekelijkse Doppleronderzoeken en tweewekelijkse biometrie met consult bij de gynaecoloog te doen. Optie A is onjuist omdat directe doorverwijzing naar de tweede lijn zonder verdere monitoring niet nodig is bij normale Dopplerwaarden. Optie B is onjuist omdat terugverwijzing naar de eerste lijn niet wordt aanbevolen bij een EFW < P10, zelfs als de Doppler normaal is; er is nog steeds behoefte aan regelmatige monitoring in de tweede lijn.
Functionele focus	<ul style="list-style-type: none">• Eerstelijns verloskundige• Gynaecoloog• Klinische verloskundige• Verpleegkundige