



Implementatieplan voor het opzetten en evalueren van E-learning onderwijs over sociale verloskunde

Janna Prüst, Hiske Ernst, Jacky Lagendijk en Anke Posthumus



© 2022-2024 Erasmus MC, afdeling Verloskunde & Gynaecologie, Rotterdam

Samengesteld door: Dr. A.G. Posthumus, Dr. J. Lagendijk, Drs. H.E. Ernst-Smelt & Drs. J. Prüst

De ontwikkeling van deze onderwijsmodule is tot stand gekomen in samenwerking met de bachelor opleiding geneeskunde (Erasmus MC), bachelor opleiding verloskunde (Hogeschool Rotterdam; Verloskunde Academie Rotterdam) en de opleiding tot kraamverzorgende (de Geboortezorg Academie).

Deze onderwijsmodule is tot stand gekomen met subsidie van ZonMW, dossiernummer 50-55505-98-506, programma *"Sociale verloskunde in de praktijk; een interactief domein overstijgende e-learning voor studenten geneeskunde, verloskunde en kraamzorg, gericht op het beter toerusten van deze toekomstige professionals in de zorg voor kwetsbare zwangere en gezinnen"*.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	5
1.1	Aanleiding.....	5
1.2	Verbetertrajecten en implementatie	5
1.3	Opzet	6
2.	Doelgroep analyse.....	7
2.1	Doelgroep analyse kraamverzorgende in opleiding.....	7
2.2	Gewenste ontwikkeling kraamverzorgende in opleiding.....	9
2.3	Doelgroep analyse verloskundige in opleiding.....	10
2.4	Gewenste ontwikkeling verloskundige in opleiding.....	12
2.5	Doelgroep analyse basisarts in opleiding	13
2.6	Gewenste ontwikkeling basisarts in opleiding	15
3.	Leerdoelen.....	16
3.1	Beoogde leeruitkomsten (intended learning outcomes)	16
3.2	Leerdoelen per module	18
4.	Didactische werkvorm bepalen.....	22
4.1	Leerrendement & evaluatie van beoogde leeruitkomsten	22
4.2	Opbouw van de modules.....	23
5.	Lesinhoud	24
5.1	Modules geneeskunde- en verloskunde studenten.....	24
5.2	Modules kraamverzorgende in opleiding.....	24

6. Implementatie in de praktijk	25
6.1 Stappenplan.....	25
6.2 Context bepalen & vernieuwing doorlichten	25
6.3 Evaluatie en (indien nodig) bijstelling plan	29
6.4 Borgingschecklist.....	30
6.5 Bekostiging	32
7. Product evaluatie	32
7.1 Pre-implementatie meting	32
7.2 Post-implementatie meting	32
7.3 Verschil in kennisniveau pre- en post-implementatie meting	32
7.4 Evaluatie middels de MEES methodiek.....	32
8. Communicatie & contacten.....	33
Literatuur.....	36
Afkortingen.....	37
Bijlage 1. Evaluatieproces met stakeholders.....	38
Bijlage 2: Tijd & Taken	39
Bijlage 3: Procesevaluatie.....	41
Bijlage 4: Aanbieders en kosten	42

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Waar je wieg staat bepaalt je kansen, of met andere woorden hoe welvarender de vrouw hoe gezonder en kansrijker haar kind. Verschillen in onder andere sociaaleconomische status (SES), woonomgeving en leefstijl van de vrouw en het (toekomstige) gezin zorgen voor deze ongelijkheid (Pillas et al., 2014). De ongelijke verdeling van gezondheid bij de geboorte, die doorwerkt tot laat in het leven, creëert een noodzaak voor preventieve zorg vroeg in het leven. Sociale verloskunde is het veld binnen de sociale geneeskunde dat zich richt op de Geboortezorg én op de eerste levensjaren van het kind. Het verbindt het medische- met het sociale domein, zowel op individueel als op groepsniveau. Deze preventieve zorg streeft naar een gelijke start voor ieder kind en hiermee het doorbreken van gezondheidsongelijkheid.

Sociaal verloskundige zorg is preventieve zorg en streeft naar een gelijke start voor ieder kind, om zo gezondheidsongelijkheid te minimaliseren. Het richt zich op de identificatie van (vermijdbare) risicofactoren die gezondheidsongelijkheden kunnen beïnvloeden en het focust zich op acties die genomen kunnen worden om de ongelijkheid te bestrijden. Sociale verloskunde is gestoeld op drie pijlers: awareness, risicosignalering en risico reducerende zorg- en hulpverlening op maat. Voor alle drie deze pijlers is de participatie van zorgverleners binnen de zorgketen essentieel.

Echter, ondanks alle beschikbare literatuur over sociale indicatoren, worden risicogroepen tijdens de verschillende zorgfases slecht herkend. Het blijkt dat niet alle professionals zich 1) ten volle bewust zijn van het belang en de noodzaak om iets te doen aan deze kennislacune, 2) dat er meestal geen organisatie breed beleid is en 3) dat men onvoldoende op de hoogte is van bestaande methoden, instrumenten en hulpmiddelen die op dit gebied beschikbaar zijn (op dit moment gebruikt ongeveer 62,2% van de eerstelijns verloskundigen een signaleringsinstrument) (Dijksterhuis & van Baaren, 2020; Pharos, 2022). Een recente studie van Dijksterhuis & van Baaren kwam liet zien dat de meeste eerstelijns verloskundigen (92,4%) en jeugd- artsen en verpleegkundigen (69,6%) behoefte hebben aan (bij-)scholing over niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid (Dijksterhuis & van Baaren, 2020). Om persoonlijke en institutionele barrières en de kenniskloof van professionals te verbeteren, is implementatie van onderwijs over sociaal verloskundige zorg noodzakelijk vanaf het begin van de loopbaan van alle betrokken professionals.

1.2 Verbetertrajecten en implementatie

Om de sociaal verloskundige zorg goed te organiseren en borgen dienen alle toekomstige zorgprofessionals in de Geboortezorg getraind te worden over sociale verloskunde, waarbij zij kennis verkrijgen over alle facetten binnen deze preventieve zorg- en hulpverlening (Dijksterhuis & van Baaren, 2020). Het project streeft naar een professionele attitude, gericht op ondersteuning van kwetsbare (aanstaande) ouders en integrale samenwerking tussen professionals. Derhalve, is het doel van dit project om 1) te informeren over de urgentie en consequenties van kansenongelijkheid, 2) handvatten te reiken om zelfstandig sociale indicatoren te herkennen die samenhangen met deze kansenongelijkheid, en 3) studenten te leren hoe zij in het netwerk van sociaal en medisch domein kunnen zorgen voor de juiste zorg aan kwetsbare (aanstaande) zwangere vrouwen en gezinnen.

Uit eerdere meta-analyses bleek dat e-learning onderwijs in het medische domein een goed alternatief is voor klassikaal onderwijs (Dankbaar, 2009). Voor optimaal leerrendement zal zowaar mogelijk e-learning onderwijs gecombineerd worden met contactonderwijs (Downer et al., 2021; Last & Jongen, 2021). Om de eerder beschreven leeruitkomsten te realiseren zijn de volgende facetten geïntegreerd in de e-learning:

1. Awareness

De taakstelling wordt gelegitimeerd door de huidige gezondheidsongelijkheid rondom de geboorte in beeld te brengen. Er volgt een toelichting op de relatie met SES-factoren, met de stapeling van factoren en met de invloed van leefstijl en leefomgeving. De studenten leren over de verantwoordelijkheid van de toekomstige professional zelf en het belang van een open attitude, ook als teamspeler. Begrippen als positieve gezondheid en waarde gedreven zorg worden hier ook in meegenomen.

2. Implementeren van screeningsinstrumenten en vervolgstappen

Faciliteren van randvoorwaarden door te focussen op hoe gevalideerde instrumenten kunnen worden gebruikt in de praktijk. Tevens leert men gespreksvaardigheden om ook cliënten/patiënten met lage gezondheidsvaardigheden te ondersteunen. Tot slot leert men de basisprincipes van verandertrajecten.

3. Organiseren van multidisciplinaire zorg

Hier zal de implementatie en consolidatie van het geleerde voorop staan. Daarnaast zal de interactieve en interprofessionele opzet in de regio door middel van een praktijkonderdeel inzichtelijk worden gemaakt. De praktijkopdracht zal in groepsverband worden geëvalueerd. Deze e-learning wordt gecombineerd met een praktische interactieve opdracht die de studenten in groepen zullen uitvoeren.

1.3 Opzet

De e-learning zal in eerste instantie worden gegeven binnen de curricula van drie opleidingen: te weten voor geneeskunde (Erasmus Universiteit Rotterdam), verloskunde (Bachelor Verloskunde van Hogeschool Rotterdam) en kraamzorg (Geboorte Academie). De e-learning zal bestaan uit 5 modules voor de studenten verlos- en geneeskunde en 4 modules voor de kraamverzorgende in opleiding. Iedere module zal ongeveer 45 minuten duren. Wekelijks zullen één of twee modules worden voltooid. In de e-learning zal rekening worden gehouden met verschillen in niveau, leerstijlen en leerdoelen. Zo zal sommige verdiepende informatie niet voor alle studenten verplicht zijn. Dit wordt wel toegankelijk gemaakt, zodat geïnteresseerde studenten zich verder kunnen ontwikkelen.

In de 5e module zal een interactieve opdracht leerlingen helpen het belang van multidisciplinaire samenwerking te begrijpen. Waar mogelijk zal deze opdracht een link hebben met fysiek onderwijs. Ten slotte zullen de studenten een examen afleggen om hun informatieniveau en hun vaardigheden in het toepassen van het bekende in de praktijk te testen. Het examenniveau zal afgestemd zijn op het niveau van de student.

Na volledige implementatie in het reguliere onderwijs, zal worden geïnventariseerd of een bredere toepasbaarheid van de e-learning mogelijk is. Gezien onder zowel eerstelijns verloskundige als jeugd- artsen en verpleegkundigen een sterke behoefte is aan geaccrediteerde bijscholing over niet-medische

risicofactoren voor maternale kwetsbaarheid (Dijksterhuis & van Baaren, 2020), zal onderzocht worden of de e-learning hier goed voor inzetbaar is en of eventuele aanpassingen noodzakelijk zijn.

2. Doelgroep analyse

De doelgroep analyse is gedaan door in gesprek te gaan met verschillende specialisten, docenten, coördinatoren en studenten, zie bijlage 1.

2.1 Doelgroep analyse kraamverzorgende in opleiding

Doelgroep 1: Kraamverzorgende in opleiding (i.o.).	
<i>Welke belang heeft de doelgroep?</i>	<p>Een kraamverzorgende staat letterlijk heel dichtbij ouders in de eerste week na de bevalling. Zij faciliteert ouders in hun zelfredzaamheid en zorgt zo voor een veilige start. Er is hierbij een belangrijke taak in de risicosignalering en zorg- en hulpverlening. Uit eerdere studieresultaten blijkt dat kraamverzorgenden signalen kunnen opmerken die andere zorgverleners ontgaan (de Jonge et al., 2007; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu & Centrum Jeugdgezondheid, 2008). Door deze unieke positie als zorgprofessional te ondersteunen met voldoende kennis en handvaten over sociale verloskunde, kan de kraamverzorgende i.o. zich ontwikkelen tot een goede beroepsbeoefenaar.</p> <p>Voor de kraamverzorgende i.o. is het belangrijk voldoende kennis te vergaren over kwetsbaarheid en te leren om risico's te signaleren. Ook is het van groot belang dat zij de organisatie van de Geboortezorg kennen en weten hoe ze met de andere disciplines kunnen samenwerken, specifiek wanneer er kwetsbaarheden spelen.</p> <p style="text-align: right;"><i>In overleg met de Academie</i></p>
<i>Voorkennis/kunde*</i>	<p>De onderwijsmodule zal in de laatste fase van de opleiding worden aangeboden. Gezien de brede praktijkervaring die kraamverzorgende i.o. opdoen, hebben zij een goede basiskennis over de inrichting van de Nederlandse Geboortezorg.</p> <p>De studenten hebben basiskennis over de natale en verdiepende kennis over de postnatale periode. Hebben kennis over gezondheidsvoorlichting in het kraambed, en ruime ervaring in de wijk (a 5mnd). In de opleiding krijgen de studenten onderwijs over de meldcode (Veilig thuis); verschillende gezinssituaties (LBTQI); en cultuur verschillen.</p> <p>Uit gesprekken met Betty de Vries komt naar voren dat kraamverzorgende vaak veel signaleren, maar voornamelijk de handvaten missen op hier passende acties op in te zetten.</p>
<i>Ervaringen met e-learning onderwijs</i>	<p>Ja; uit het studentenpanel bleek dat de studenten hier positieve ervaringen mee hebben.</p>

<i>Huidig LMS platform</i>	Geen. Wel wordt gebruik gemaakt van FeedbackFruits.
<i>Passende didactische werkvormen</i>	Specifiek voor kraamverzorgende i.o. is het belangrijk om met video- en geluidsfragmenten te werken. De teksten dienen op niveau B1/B2 te zijn. Verder kan een voorleesfunctie een goede ondersteunende functie zijn om de kennisoverdracht te vergemakkelijken.
<i>Wel/niet verplichten van onderdelen</i>	De e-learning wordt een onderdeel van het verplichte curriculum. De opleiding vindt het belangrijk dat aanvullende modules (voor o.a. de studenten geneeskunde en verloskunde) wel facultatief toegankelijk zijn voor de kraamverzorgende i.o.
<i>Passende toetsingsvormen (format, summatief/formatief)</i>	Verschillende toetsingsvormen kunnen passen bij de kraamverzorgende (in opleiding); zoals open vragen, multiple choice, het slepen van het juiste begrip naar een vraag, het aanwijzen van bepaalde antwoorden in een afbeelding. Wat belangrijk is, is dat er niet te veel tekst in voorkomt (dus mogelijk zijn teksten waarbij je bepaalde woorden moet invullen minder geschikt). Kraamverzorgende zijn in de regel meer visueel ingesteld.
	<i>In overleg met het studentenpanel</i>
<i>Wat vindt de doelgroep van het concept?</i>	Ze vinden sociale verloskunde van belang. De studenten die in het panel zaten waren positief over e-learning onderwijs.
<i>Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte?</i>	De signalerende functie wordt duidelijk belicht en ook het zorgnetwerk is duidelijk (weten goed wie ze wanneer moeten bellen); maar er wordt in de opleiding nog niet zozeer hoe je er mee om moet gaan. Hierin hebben de kraamverzorgende wat gemist op het stukje gespreksvaardigheid (hierbij geven ze wel aan dat ze zelf niet goed kunnen inschatten tot hoe ver de verantwoordelijkheid van de kraamverzorgende rijkt). Er mag nog wel meer aandacht voor waar je precies op kan letten; om de kwetsbaarheid goed in kaart te brengen.

** In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen. Specifiek voor de kraamverzorgende i.o. is het belangrijk te weten wat zij wel/niet kennen en horen te kennen over: Armoedeval, Kansen ongelijkheid, Kwetsbaarheid, Leefstijl, Multidisciplinaire samenwerking (incl. JGZ), Positieve gezondheid, SES, Sociale verloskunde, Psychosociale problematiek, Transgerationele problematiek, Waarde gedreven zorg, Zwanger worden/zijn (incl. verschillen in geboorte-uitkomsten, screening in de zwangerschap en preconceptiezorg)*

*** Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan- doelen en doelgroep bepalen (ZonMw, 2020)*

2.2 Gewenste ontwikkeling kraamverzorgende in opleiding

Doelgroep 1: Kraamverzorgende in opleiding (i.o.).

In gesprek met de academie

*Wat moet de doelgroep weten? Wat moet de doelgroep kennen? Wat moet de doelgroep doen?**

Module 1: Kwetsbaarheid

- Aan het eind van de module kan de student drie voorbeelden benoemen van factoren die iemand meer kwetsbaar kunnen maken
- Aan het eind van de module kan de student drie voorbeelden benoemen van factoren die iemand minder kwetsbaar kunnen maken

Module 2: De eerste 1000 dagen

- Aan het eind van deze module kan de student benoemen wat er onder de eerste 1000 dagen wordt verstaan
- Aan het eind van deze module kan de student verbanden herkennen tussen verschillende niet-medische risicofactoren voor ongunstige geboortenuitkomsten.
- Aan het eind van deze module kan de student toelichten wat het belang van preconceptiezorg is.

Module 3: Kraamperiode & het jonge gezin

- Aan het eind van deze module kan de student toelichten waarom de kraamverzorgende een belangrijke taak heeft in de screening van kwetsbaarheid van de kraamvrouw en haar pasgeborene.
- Aan het eind van deze module kan de student drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene negatief kunnen beïnvloeden.
- Aan het eind van deze module kan de student drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene positief kunnen beïnvloeden.
- Aan het eind van de module kan de student toelichten hoe de gezondheid van de partner ook van invloed kan zijn op de gezondheid van de kraamvrouw.

Module 4: Multidisciplinaire samenwerking

- Aan het eind van deze module kan de student, op basis van casuïstiek, benoemen welke ketenpartner(s) ze moet betrekken bij sociale problematiek in het kraamgezin.
- Aan het eind van deze module kan de student succes- en belemmerende factoren voor een goede multidisciplinaire samenwerking benoemen en herkennen
- Aan het eind van deze module kan de student benoemen waarom het belangrijk is om vrouwen/gezinnen zorgverlening op maat aan te bieden tijdens de zwangerschap en het kraambed.

	o Hieronder valt ook de praktische kant: hoe ga je het gesprek aan? Wat doe je wanneer je kwetsbaarheden signaleert? Communicatie met de huisarts en het sociale wijkteam.
	<i>In gesprek met het studentenpanel</i>
<i>Wat willen studenten leren?</i>	Meer handvatten in gespreksvaardigheid. Ze hebben tevens interesse meer te leren over de eerste 1000 dagen en over trauma. Verder worden verschillende topics van sociale verloskunde wel aangehaald in het onderwijs, maar mist de diepgang volgens de studenten.

**In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen. Specifiek voor de kraamverzorgende i.o. is het belangrijk te weten wat zij wel/niet kennen en horen te kennen over: Armoedeval, Kansen ongelijkheid, Kwetsbaarheid, Multidisciplinaire samenwerking (incl. JGZ), Positieve gezondheid, SES, Sociale verloskunde, Transgenerationele problematiek, Waarde gedreven zorg, Zwanger worden/zijn (incl. verschillen in geboorte-uitkomsten, screening in de zwangerschap en preconceptiezorg)*

***Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan- doelen en doelgroep bepalen (ZonMw, 2020)*

2.3 Doelgroep analyse verloskundige in opleiding

Doelgroep 2: Verloskundige in opleiding (i.o.).

<i>Welke belang heeft de doelgroep?</i>	De verloskundige is een autonoom werkende zorgprofessional (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2014). Zij fungeert als prenataal, nataal en postnataal casemanager, en heeft hiermee een belangrijke coördinerende rol in de verloskundige zorg (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2014). In deze positie is het dus erg belangrijk dat zij de tools en kennis in handen heeft om sociale verloskunde goed te beoefenen; te signaleren en de juiste professionals te betrekken die noodzakelijk zijn. Voor de studenten is het wenselijk dat zij in een vroeg stadium leren om met een brede blik naar de verloskundige zorgverlening te kijken en de samenhang tussen het medische en het (psycho-)sociale domein te zien.
	<i>In overleg met de academie</i>
<i>Voorkennis/kunde*</i>	De e-learning zal worden aangeboden aan studenten in het tweede leerjaar van de verloskundeacademie. In deze fase hebben de studenten theoretisch onderwijs gekregen over voortplantingsgeneeskunde en verloskunde (inclusief pathofysiologie) en hebben zij 7 weken stage gelopen in het eerste leerjaar en 19 weken in het tweede leerjaar, voornamelijk in de eerstelijns verloskundige zorg, maar ook in de tweede lijn en andere relevante sectoren.
<i>Ervaringen met e-learning onderwijs</i>	Tot op heden zitten er geen e-learnings in de huidige bachelor opleiding. Echter zal er in het nieuwe curriculum mogelijk meer digitaal onderwijs worden geïmplementeerd.

<i>Huidig LMS platform</i>	Binnen de hogeschool Rotterdam werd gebruik gemaakt van LMS Cumlaude, zij gaan vanaf 2023 over op Brightspace.
<i>Passende didactische werkvormen</i>	Verschillende didactische werkvormen sluiten goed aan bij deze doelgroep, zoals e-learning, webinars, online discussiefora, gamification, interactieve video's, reflectieopdrachten en flipping the classroom. Het is echter cruciaal voor deze doelgroep dat er een duidelijke brug wordt geslagen tussen theorie en praktijk, vooral bij sociale thema's.
<i>Wel/niet verplichten van onderdelen</i>	Een combinatie van formatief en summatief toetsen is passend. Gezien het volle curriculum is het belangrijk dat de modules verplicht zijn, zodat een significant deel van de studenten ze volgt.
<i>Passende toetsingsvormen (format, summatief/formatief)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Open vragen, multiple choice, het slepen van het juiste begrip naar een vraag en het aanwijzen van bepaalde antwoorden in een afbeelding zijn allen geschikt voor toetsing van de studenten.
	<i>In overleg met het studentenpanel</i>
<i>Wat vindt de doelgroep van het concept?</i>	De studenten willen graag meer over sociale verloskunde leren en dan met name de praktische aspecten; wat doe je wanneer. Ze zijn matig enthousiast over e-learning onderwijs; vinden fysiek onderwijs leuker, maar merken dat wanneer de e-learning interactieve componenten en videocontent bevat, dit veel uitmaakt in de ervaring van het maken van de e-learning.
<i>Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is een kwetsbare zwangere is en wat kun je hier als verloskundige mee - In de minor over kwetsbaarheid wordt wel heel diep ingezoomd op sociale verloskunde in de breedste zin van het woord. Hierin was het heel waardevol te leren wat het verhaal achter het verhaal is. Een vertaalslag van de lessen uit deze minor zouden wenselijk zijn in het vaste curriculum. - In het huidige onderwijs worden vooral de zeer kwetsbare situaties (met bv veilig thuis melding) besproken en niet zozeer het gehele spectrum van kwetsbaarheid; hier missen de studenten een holistische kijk (zouden het bv ook wenselijk vinden dat kwetsbaarheid in "mildere" vormen terug komt in de communicatielessen. - De levensloopbenadering en de eerste 1000 dagen. Verder wordt ook onvoldoende belicht wat de lange termijneffecten zijn van risicofactoren voor kwetsbaarheid zijn.

**In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen.*

***Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan- doelen en doelgroep bepalen (ZonMw, 2020)*

2.4 Gewenste ontwikkeling verloskundige in opleiding

Doelgroep 2: Verloskundige in opleiding (i.o.).

In gesprek met de academie

*Wat moet de doelgroep weten, denken en doen?**

Module 1: Sociale verloskunde & kansenongelijkheid

- Aan het eind van de module kan de student uitleggen wat er onder sociale verloskunde wordt verstaan
- Aan het eind van deze module kan de student uitleggen waarom sociale verloskunde belangrijk is.
- Aan het eind van deze module kan de student omschrijven wat sociale ongelijkheid is.
- Aan het eind van deze module kan de student voorbeelden geven van de negatieve invloed van sociale ongelijkheid op gezondheidsuitkomsten

Module 2: Kansenongelijkheid & Geboorte-uitkomsten

- Aan het eind van deze module kan de student verschillende factoren benoemen die een situatie van een zwangere vrouw meer of minder kwetsbaar maakt.
- Aan het eind van deze module kan de student niet-medische risicofactoren voor vroeggeboorte- en een te laag geboortegewicht herkennen uit casuïstiek.
- Aan het eind van deze module kan de student verbanden leggen tussen verschillende niet-medische risicofactoren voor ongunstige perinatale uitkomsten. (denk aan inkomen & schulden/ongezonde voeding/ongezonde woonomstandigheden, toegang tot zorg)
- Aan het eind van deze module kan een student aangeven waarom niet-medische risicofactoren ook na de bevalling van belang zijn voor de toekomst van het kind

Module 3: Zwanger worden & zwanger zijn

- Aan het eind van deze module kan de student toelichten wat het belang en wat het doel van preconceptiezorg is.
- Aan het eind van deze module kan de student toelichten waarom signalering van niet-medische risicofactoren belangrijk is in de zwangerschap.
- Aan het eind van deze module kan de student toelichten wat zijn/haar bijdrage kan zijn in kwetsbare situaties

Module 4: Beginnend ouderschap

- Aan het eind van deze module kan de student toelichten waarom de kraamverzorgende een belangrijke taak heeft in de screening van maternale en neonatale kwetsbaarheden in het kraambed.
- Aan het eind van deze module kan de student drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene negatief kunnen beïnvloeden.

	<ul style="list-style-type: none"> Aan het eind van deze module kan de student drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene positief kunnen beïnvloeden. <p>Module 5: Integrale zorg op maat</p> <ul style="list-style-type: none"> Aan het eind van deze module kan de student op basis van casuïstiek passende vormen van integrale zorgverlening (zowel medische-, psychische- als sociale zorg) benoemen. Aan het eind van deze module kan de student succes- en belemmerende factoren voor een goede intercollegiale samenwerking benoemen en herkennen Aan het eind van deze module kan de student drie aspecten benoemen die belangrijk zijn om vrouwen/gezinnen integrale zorgverlening op maat aan te bieden tijdens de pre- en postnatale periode. <p style="text-align: right;"><i>In gesprek met het studentenpanel</i></p>
<i>Wat willen studenten leren?</i>	Hoe maak je dingen bespreekbaar met een zwangere, zonder dat iemand zich gestigmatiseerd voelt. En hoe kom je er achter welke netwerken en in iedere regio zijn (wie is de beste persoon om te benaderen in een specifieke situatie).

**In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen.*

***Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan- doelen en doelgroep bepalen (ZonMw, 2020)*

2.5 Doelgroep analyse basisarts in opleiding

	<p>Doelgroep 3: Basisarts in opleiding (i.o.)</p>
<i>Welke belang heeft de doelgroep?</i>	Artsen hebben een belangrijkrijke verantwoordelijkheid in het bevorderen van de toegankelijkheid van zorg voor iedereen, en het waarborgen dat deze zorg rechtvaardig is verdeeld (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2022). Omdat sociale verloskunde een de ultieme vorm van preventie vormt, is het belangrijk dat iedere arts in wording hier vroeg in de opleiding mee in aanraking komt. Sociale verloskunde is belangrijk om de perceptie van gezondheid van onze (toekomstige) artsen mee te vormen.
	<i>In overleg met de opleiding</i>
<i>Voorkennis/kunde*</i>	De studenten geneeskunde bezitten over algemene kennis over de menselijke fysiologie en pathologie, leefstijl & consultvoering. In het eerste en tweede leerjaar wordt sociale verloskunde nog niet behandeld. Wel is er een basis gelegd is sociale geneeskunde.

<i>Ervaringen met e-learning onderwijs</i>	Ja
<i>Huidig LMS platform</i>	Canvas
<i>Passende didactische werkvormen</i>	De e-learning modules worden dusdanig opgesteld dat ze geschikt zijn voor inbedding in het nieuwe curriculum Erasmusarts 2030. Dit omvat casus gestuurd onderwijs, project gestuurd onderwijs en vorming van identiteit en professionaliteit.
<i>Wel/niet verplichten van onderdelen</i>	Het volgen van de e-learning is een verplicht onderdeel van de opleiding. Tevens worden er in het verplichte examen vragen gesteld over de inhoud van de e-learning.
<i>Passende toetsingsvormen (format, summatief/formatief)</i>	Beide. In de e-learning modules wordt formatief getoetst. Het examen wat de studenten na afloop van het doorlopen van alle modules doen zal summatief zijn.
	<i>In overleg met het studentenpanel</i>
<i>Wat vindt de doelgroep van het concept?</i>	Leuk. Zij zien een enorme winst in de geneeskunde opleiding voor introductie van sociale concepten. Ze vinden de combinatie van e-learning onderwijs met fysiek onderwijs interessant; zodat je op deze wijze in de fysieke contacten de diepgang, het gesprek en casuïstiek vanuit de praktijk kan inbrengen.
<i>Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - De levensloop benadering - De eerste 1000 dagen

**In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen.*

***Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan – doelen en doelgroep bepalen(ZonMw, 2020)*

2.6 Gewenste ontwikkeling basisarts in opleiding

Doelgroep 3: Basisarts in opleiding (i.o.)	
	<i>In gesprek met de opleiding</i>
<i>Wat moet de doelgroep weten, denken en doen?*</i>	De leerdoelen zijn idem aan de leerdoelen voor de verloskundigen in opleiding.
	<i>In gesprek met het studentenpanel</i>
<i>Wat willen studenten leren?</i>	Het ontwikkelen van een bredere perceptie over gezondheid (prikkelend onderwijs waarbij het medische met het psychosociale wordt gecombineerd)

**In de gesprekken zal de opbouw van de e-learning worden doorgenomen.*

***Deze tabel is medegeïnspireerd op de tool van ZonMw voor het opstellen van een implementatieplan- doelen en doelgroep bepalen (ZonMw, 2020)*

3. Leerdoelen

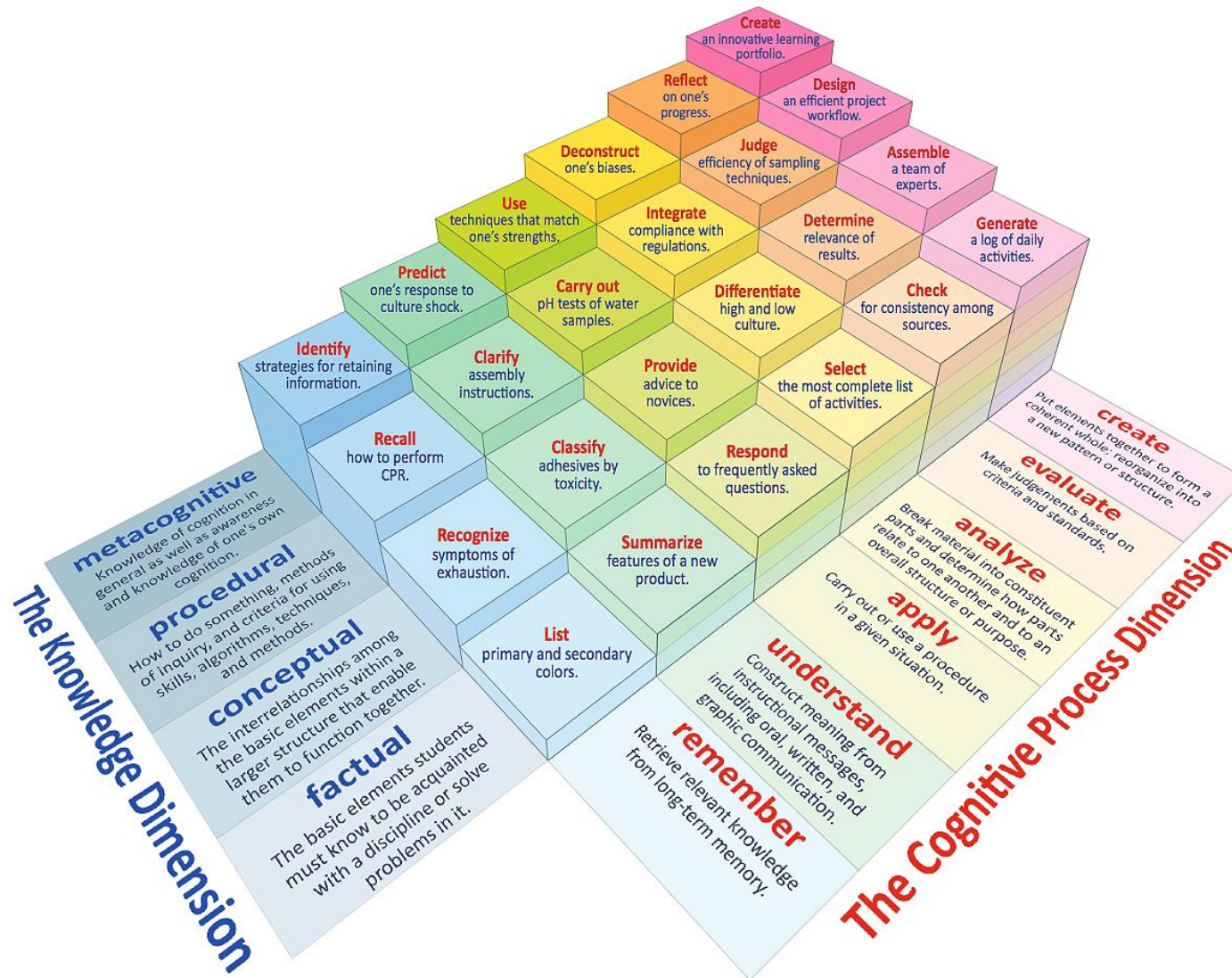
3.1 Beoogde leeruitkomsten (intended learning outcomes)

volgens het constructieve alignment principe

Voor het definiëren van de leerdoelen zal gebruik gemaakt worden van Bloom's Taxonomy (Anderson & Bloom, 2001). Hierbij zullen de volgende onderdelen kritisch geëvalueerd worden, deze:

- dienen goed aan te sluiten op de juiste doelgroep
- zijn positief geformuleerd
- zijn meetbaar
- zijn transparant omschreven en daarom enkel op één manier te interpreteren
- zijn duidelijk en transparant omschreven en dus maar op 1 manier te interpreteren
- beschrijven de verwachting van het specifieke gedrag (cognitief, psychomotorisch of affectief)
- omvatten de inhoud die belangrijk is zonder deze expliciet te beschrijven
beschrijven de omstandigheden waarbinnen de doelgroep het verwachte gedrag moet tonen
- beschrijven de norm helder
- beschrijven eventuele voorwaarden
- omschrijft of het gericht is op oppervlakkig leren of diepteleren (o.a. of een student(e) ergens enkel mee hoeft kennis te maken, te begrijpen of moet kunnen toepassen)
- zijn motiverend geformuleerd
- houden rekening met niveauverschillen tussen studenten

Aan het begin van iedere module zal worden omschreven wat het doel is van de module en wat de gewenste leeruitkomst is die hier bij past. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van figuur 1.



Figuur 1. Een model van leerdoelen, gebaseerd op een taxonomie voor leren, onderwijzen en beoordelen: een herziening van Bloom's taxonomie van leerdoelen (Heer, 2012)

3.2 Leerdoelen per module

Leerdoelen studenten kraamverzorgende

Module 1: Kwetsbaarheid	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is kwetsbaarheid? 2. Wat maakt iemand kwetsbaar? 3. Wat maakt iemand minder kwetsbaar? 4. Wat kun jij doen wanneer een vrouw/gezin kwetsbaar is? 	<p>Aan het eind van de module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoemen wat kwetsbaarheid inhoud. • Drie voorbeelden benoemen van factoren die iemand meer kwetsbaar kunnen maken • Drie voorbeelden benoemen van factoren die iemand minder kwetsbaar kunnen maken
Module 2: De eerste 1000 dagen	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preconceptie & gezondheid 2. Niet iedereen is even gezond, maar waarom? 3. Stress in de zwangerschap. 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoemen wat er onder de eerste 1000 dagen wordt verstaan. • Verbanden herkennen tussen verschillende niet-medische risicofactoren voor ongunstige geboortenuitkomsten. • Toelichten wat het belang van preconceptiezorg is.

Module 3: Beginnend ouderschap	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kosten in de kraamperiode 2. Ouderlijke stress na de bevalling 3. Stress in het vroege leven van het kind 4. De ouder kind relatie 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toelichten waarom de kraamverzorgende een belangrijke taak heeft in de screening van kwetsbaarheid van de kraamvrouw en haar pasgeborene. • Drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene negatief kunnen beïnvloeden. • Drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene positief kunnen beïnvloeden. • Uitleggen hoe de gezondheid van de partner ook van invloed kan zijn op de gezondheid van de kraamvrouw.
Module 4: Multidisciplinaire samenwerking op maat	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgverlening op maat 2. Multidisciplinaire zorgverlening 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op basis van casuïstiek, benoemen welke ketenpartner(s) ze moet betrekken bij sociale problematiek in het kraamgezin. • Benoemen waarom het belangrijk is om vrouwen/gezinnen zorgverlening op maat aan te bieden tijdens de zwangerschap en het kraambed.

Leerdoelen studenten verloskunde & geneeskunde

Module 1: Sociale verloskunde en maatschappelijke ongelijkheid	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kansengelijkheid 2. Ongelijkheid begint al vóór de zwangerschap 3. Sociale verloskunde 	<p>Aan het eind van de module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoemen wat kwetsbaarheid inhoud. • Beschrijven hoe kansengelijkheid gezondheidsuitkomsten kan beïnvloeden. • Benoemen wat sociale verloskunde is. • Benoemen waarom sociale verloskunde belangrijk is in het eigen toekomstige vakgebied.
Module 2: Kansengelijkheid en geboorte-uitkomsten	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Geboorte-uitkomsten 2. Beschermende factoren 3. Risicofactoren 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillende factoren te benoemen die de situatie van een zwangere vrouw meer of minder kwetsbaar maakt. • Niet-medische risicofactoren voor nadelige perinatale uitkomsten te herkennen uit casuïstiek. • Verbanden te leggen tussen verschillende niet-medische risicofactoren voor nadelige perinatale uitkomsten. • Aan te geven waarom niet-medische risicofactoren ook na de bevalling van belang zijn voor het toekomstig welzijn van het kind.
Module 3: zwanger worden en zwanger zijn	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gezondheid in de preconceptionele periode 2. Risicosignalering in de zwangerschap 3. Zorginterventies en psychosociale zorgverlening 	<p>Aan het eind van deze module kan de student toelichten: Wat het belang en het doel van preconceptionezorg is.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waarom signalering van niet-medische risicofactoren belangrijk is vóór en tijdens de zwangerschap.

	<ul style="list-style-type: none"> • Wat jouw bijdrage kan zijn in de zorg en hulp voor zwangere vrouwen/gezinnen in kwetsbare situaties tijdens de preconceptionele en prenatale periode.
--	---

Module 4: Beginnend ouderschap	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Transitie naar ouderschap 2. Geboortezorg na de bevalling 3. Ouderlijke stress na de bevalling 4. Stress in het vroege leven van een kind 5. De ouder-kind relatie 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoemen waarom de kraamverzorgende een belangrijke taak heeft in de screening van maternale en neonatale kwetsbaarheden in het kraambed. • Drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene negatief kunnen beïnvloeden. • Drie voorbeelden noemen van niet-medische risicofactoren die de gezondheid van de pasgeborene positief kunnen beïnvloeden.

Module 5: Integrale zorg op maat	
Hoofdstukken	Leerdoelen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisatie van zorg 2. Geboortezorgprofessionals in de spreekkamer 	<p>Aan het eind van deze module kan de student:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succes en belemmerende factoren voor een intercollegiale samenwerking benoemen • Drie aspecten benoemen die belangrijk zijn om vrouwen/gezinnen integrale zorg op maat aan te bieden.

Tijdspad	Verantwoordelijke voor activiteit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Leerdoelen af okt '22 ○ Globale opzet van de content af nov '22 ○ Concept inhoud vd module af nov '22 ○ Definitief af (excl video-content) feb '23 ○ Compleet af met videocontent Jun '23 	<p><u>Janna Prüst</u></p>

4. Didactische werkvorm bepalen

4.1 Leerrendement & evaluatie van beoogde leeruitkomsten

Inhoudelijk zal een goede afstemming worden gemaakt op basis van de voorkennis van iedere doelgroep en de bij hen passende leeractiviteiten (Surma, 2019). Voor studentenbetrokkenheid en optimaal leerrendement zal de digitale content worden gecombineerd met fysiek onderwijs (Downer et al., 2021). De twaalf bouwstenen voor effectieve didactiek van Tim Surma staan centraal in het opstellen van de leerstof (Surma, 2019). Tevens wordt gebruik gemaakt van de Didactische richtlijnen e-modules van Digitaal Leren & Innoveren (Digitaal Leren & Innoveren, 2019). Dit vertaalt zich in de e-learning onder andere in:

1. Herhaling van voorkennis waar op wordt voortgeborduurd. Dit zal aan het begin van de eerste module worden geïntegreerd.
2. Een goede gestructureerde instructie, waarbij studenten weten hoe lang de module duurt en hoe ver ze zijn in het proces. Ook zal kritisch worden gekeken naar de structuur en indeling van de pagina's: o.a. tekst verschijnt steeds in delen om het overzichtelijk te houden, per kopje a 100 woorden (excl. in casuïstiek, daarin mag het iets langer), sommige worden dik gedrukt maken in de tekst of onderstrepen, relatief grote letters en het gebruik van verschillende tekstvlakken (in verschillende kleuren), Eventueel gebruikmakend van citaten aan de zijkant
3. Het gebruik van casuïstiek om de relatie met de praktijk inzichtelijk te maken
4. Kennisvergarig van de studenten zal op basis van een combinatie van verbale (o.b. podcasts en geschreven tekst) en visuele informatie (o.a. video's, grafieken en advance organizers) plaatsvinden. Met de introductie van begrippen, zullen eerst visuele weergave worden gegeven alvorens hier in de tekst verdere verdieping in wordt aangebracht.
5. In de e-learning zullen verschillende oefeningen en opdrachten worden geïntegreerd zodat de studenten de materie goed eigen te maken. Dit is noodzakelijk om de materie na het onderwijs goed in de praktijk te kunnen toepassen
6. De combinatie met fysiek onderwijs, zodat ook docenten kunnen inschatten of een student de informatie begrepen heeft
7. De optie voor studenten om de docent of mede studenten te raadplegen wanneer hij/zij/hen er zelf niet uitkomt
8. Een goede spreiding van de materie in de tijd. Hierbij zal iedere module a 30-60 minuten duren, waarna zelfstudie in de eigen tijd ingepland kan worden. Zo wordt er steeds op de voorkennis verdiept en is er voldoende tijd om de inzichten te verwerken.
9. Er worden afwisselend toetsingsvormen gebruikt. Om de theorie goed aan de praktijk te koppelen, zullen oefeningen enerzijds multiple choice vragen betreffen, waaronder bijvoorbeeld een-uit-meer vragen of vragen waarbij het antwoord naar de juiste kolom moet worden verslept. Anderzijds zal ook (in beperkte maten) gebruik worden gemaakt van open vragen en een interactieve opdracht.
10. In iedere module zullen formatieve vragen worden gesteld, waardoor de studenten actief informatie ophalen uit het geheugen. Een voorbeeld is de vraag naar de prevalentie van iets, hierbij hoeft het antwoord niet in de gegeven tekst te staan.
11. Tussentijdse formatieve vragen zullen waar mogelijk inzichtelijke feedback geven, waardoor de student zich voldoende ontwikkelt in het leerproces (testing effect).

4.2 Opbouw van de modules

De basis structuur voor de verschillende modules zal al volgt worden opgebouwd:

- Algemene informatie over leerdoelen
- Korte opfrissing van essentiële voorkennis uit de vorige modules en geef hierbij een kapstok om de voorkennis te linken aan de nieuwe leerdoelen
- Introductie in het onderwerp, gebruik makend van video/casus/afbeeldingen/advance organizer (blz 39), (multimedia principes)
- Casuïstiek
- Verdiepende informatie
- Oefenvraag (formatief) welke steeds op verschillende manieren wordt aangeboden. Indien dit een strategische vraag betreft, zal de student zo nodig ook een tip/oplossingsstrategie krijgen om tot het antwoord te komen.
- Feedback: op een systematische manier die studenten aan het denken zet.
- Verdiepende informatie
- Casuïstiek
- Opdracht voor thuis; enkel in het geval dat de opleiding ruimte bied om hier in fysieke lessen op terug te komen.
- Facultatieve verdiepende info

Aan het eind van alle modules zullen studenten eerst een evaluatie vragenlijst volgen {de Leeuw, 2019 #25}, waarna een summatieve (eind) toets volgen.

5. Lesinhoud

5.1 Modules geneeskunde- en verloskunde studenten

Module 1 Sociale verloskunde & maatschappelijke ongelijkheid

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1800

Module 2 Kansenongelijkheid & geboorte-uitkomsten

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1888

Module 3 Zwanger worden & zwanger zijn

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1908

Module 4 Beginnend ouderschap

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1916

Module 5 Integrale zorg op maat

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1917

5.2 Modules kraamverzorgende in opleiding

Module 1 Kwetsbaarheid

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1885

Module 2 De eerste 1000 dagen

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1890

Module 3 Beginnend ouderschap

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1980

Module 4 Multidisciplinaire samenwerking op maat

https://www.erasmusmcelearning.nl/play.php?template_id=1981

6. Implementatie in de praktijk

6.1 Stappenplan

In bijlage 2 wordt schematisch de chronologie van de stappen en de taakverdeling weergegeven. De concrete stappen die moeten worden ondernomen om de e-learning te ontwikkelen zijn:

- De aanlevering van de inhoud van de e-learning door het kernteam
- Deze inhoud zal didactisch worden getest door de afdeling Digitaal leren en innoveren (DL&I vanuit de EUR)
- Verwerken van de feedback van DL&I (dit duurt meestal a 3wkn)
- Het verwerken van de e-learning te verweken in Xerte (door een studentenassistente of door Prüst): de kosten hiervan worden vergoed voor geneeskunde studenten, maar niet voor de overige studenten, en bedragen 10e p.h. (totale tijdsbesteding is normaal gesproken 10-15h). ; dit duurt meestal a 1-2wkn
- Hierna worden laatste feedback punten verwerkt vanuit ons en/of Digitaal leren en innoveren
- Proefimplementatie
- Evaluatie met studenten
- Zondige aanpassingen doorvoeren

6.2 Context bepalen & vernieuwing doorlichten

Voor implementatie van de e-learning in het huidige onderwijs zal een adaptieve en participatieve strategie worden gebruikt, waarbij de onderwijsinstellingen en onderwijzend personeel gedurende het gehele traject worden betrokken. Daarom wordt het onderstaande schema (gebaseerd op Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg, Richard Grol & Wensing, 2006) samen met de opleidingen ingevuld ter borging van het draagvlak voor implementatie. Hiervoor is gebruik gemaakt van het implementatieplanformat van ZonMw (ZonMw, 2020).

Doelgroep 1: de Geboorte Academie

<p><u>Acceptatie</u> <i>Vinden de docenten en coördinatoren de e-learning van belang?</i> <i>Is de verandering eerst op kleine schaal uit te proberen?</i> <i>Zijn de docenten en coördinatoren voldoende betrokken bij het ontwikkelen van de vernieuwing?</i> <i>Zien docenten en/of coördinatoren barrières bij de implementatie?</i></p>	<p>Vanuit het gesprek met Ilja Guldemonnd op 18 mei '22, werd duidelijk dat er binnen deze opleiding een grote bereidheid is om de e-learning te implementeren.</p> <p>Zeker.</p> <p>Zeker.</p> <p>Een barrière hierbij is wel de relatief korte opleidingsduur van kraamverzorgende en de relatief korte periodes dat de studenten aansluitend naar de opleiding gaan. Hierdoor zullen er mogelijk is de definitieve implementatie aanpassingen moeten worden gemaakt in de belasting van de studieload voor deze doelgroep.</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van medewerkers:</u> <i>Wat is de beschikbare tijd die docenten hebben om studenten bij de e-learning te ondersteunen?</i> <i>Zijn docenten bekend met blended learning?</i> <i>Zijn de docenten bekend met e-learning onderwijs?</i> <i>Kan de e-learning ook tijdwinst opleveren?</i></p>	<p>Ja</p> <p>Ja</p> <p>Ja, er zijn al meerdere e-learning programma's die lopen binnen de opleiding</p> <p>Dit is niet de verwachting gezien dit een nieuwe module in de opleiding wordt. Wel komen er hiervoor andere taken te vervallen.</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van de opleiding</u> <i>Is er voldoende personeel beschikbaar?</i> <i>Hoe zijn de logistieke processen?</i></p> <p><i>Zijn de kosten voor de verandering naar verhouding?</i></p> <p><i>Is de tijdinvestering van medewerkers in verhouding?</i> <i>Levert de verandering op lange termijn tijdwinst op?</i> <i>Levert de verandering op lange termijn geld op?</i> <i>Verbeterd de kwaliteit van zorg door de verandering?</i> <i>Neemt het werkplezier toe door de verandering?</i></p>	<p>Voor zover bekend wel.</p> <p>Manouk Brouwer (coördinator) is betrokken en vraagt desgewenst aan docenten en/of studenten voor input. Voor de verdere implementatie is Manouk eind verantwoordelijk en zorg voor een goede inbedding in het onderwijs en enthousiasme binnen haar team.</p> <p>Zeker, in overleg met de opleiding is besloten om een e-learning ontwikkelaar te zien die hiervoor geen kosten met ons verrekend. Dit betekent dat de Geboorte Academie niets hoeft te betalen voor de e-learning.</p> <p>Ja</p> <p>Ja</p> <p>Nee; niet direct</p> <p>Ja</p> <p>Ter evaluatie</p>

Doelgroep 2: de verloskunde academie

<p><u>Acceptatie</u> <i>Vinden de docenten en coördinatoren de e-learning van belang?</i></p> <p><i>Is de verandering eerst op kleine schaal uit te proberen?</i> <i>Zijn de docenten en coördinatoren voldoende betrokken bij het ontwikkelen van de vernieuwing?</i></p> <p><i>Zien docenten en/of coördinatoren barrières bij de implementatie?</i></p>	<p>Het belang van het onderwerp sociale verloskunde, wordt als erg belangrijk gevonden. Omwille hiervan zal ik het nieuwe curriculum meer aandacht gaan naar sociale ongelijkheid.</p> <p>Hiervoor zal op verschillende manieren moeten worden gelobbyd. Binnen het huidige onderwijs is dit niet mogelijk, maar extra curriculair zal worden gepoogd studenten te motiveren hier aan deel te nemen.</p> <p>Bij de start van het project (anno mei 2022) niet. Omwille hiervan is een introductiemail op 20 mei naar alle docenten binnen de VAR verzonden. Er zal via de coördinatie van de opleiding worden gezocht naar draagvlak en een aanspreekpunt om de docenten voldoende te betrekken bij het gehele proces.</p> <p>In 2024 zal een nieuw curriculum van start gaan. Omwille hiervan is het niet mogelijk om in het leerjaar 2023 veranderingen/de pilot te implementeren. De grootste uitdaging zal het tijdsbestek zijn, wat docenten er voor kunnen vrijmaken.</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van medewerkers:</u> <i>Wat is de beschikbare tijd die docenten hebben om studenten bij de e-learning te ondersteunen?</i> <i>Zijn docenten bekend met blended learning?</i> <i>Zijn de docenten bekend met e-learning onderwijs?</i> <i>Kan de e-learning ook tijdwinst opleveren?</i></p>	<p>Tijd voor implementatie, interesse om de content goed te laten aansluiten op de rest van het onderwijs.</p> <p>Dit is zeer beperkt; de extra tijdsbesteding komt bovenop de taken die docenten op het moment al hebben.</p> <p>Nog niet; met de introductie in het nieuwe curriculum zal dit gaan veranderen (zie vorige vraag)</p> <p>Zeker; echter is dit op docentniveau mogelijk niet direct voelbaar</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van de opleiding</u> <i>Is er voldoende personeel beschikbaar?</i> <i>Hoe zijn de logistieke processen?</i> <i>Zijn de kosten voor de verandering naar verhouding?</i></p> <p><i>Is de tijdinvestering van medewerkers in verhouding?</i> <i>Levert de verandering op lange termijn tijdwinst op?</i> <i>Levert de verandering op lange termijn geld op?</i> <i>Verbeterd de kwaliteit van zorg door de verandering?</i> <i>Neemt het werkplezier toe door de verandering?</i></p>	<p>Nee</p> <p>Dit is nog onbekend.</p> <p>Zeker, in overleg met de opleiding is besloten om een e-learning ontwikkelaar te zien die hiervoor geen kosten met ons verrekend. Dit betekent dat de Verloskunde Academie Rotterdam niets hoeft te betalen voor de e-learning.</p> <p>Ja</p> <p>Ja</p> <p>Nee; niet direct</p> <p>Ja</p> <p>Naar verwachting wel, aangezien docenten in de fysieke lessen minder tijd hoeven te besteden aan theorie en de beschikbare tijd kunnen benutten om de praktijk beter in beeld te brengen en de studenten proactief te laten participeren.</p>

	Doelgroep 3: de bachelor geneeskunde
<p><u>Acceptatie</u> <i>Vinden de docenten en coördinatoren de e-learning van belang?</i></p>	<p>Het belang van het onderwerp sociale verloskunde, wordt als erg belangrijk gevonden. Echter is het nog niet bekend of men dit onderwerp in de bachelor opleiding, met de betreffende studiebelasting passend vindt. Er zal daarom onderzocht worden of de e-learning het meest passend is in de bachelor (voor een breed studentenbereik), of in de minor Mystery of Creation.</p>
<p><i>Is de verandering eerst op kleine schaal uit te proberen?</i></p>	<p>Zeker.</p>
<p><i>Zijn de docenten en coördinatoren voldoende betrokken bij het ontwikkelen van de vernieuwing?</i></p>	<p>Ja; betrokkenen van het project hebben de rol als docent op zich genomen.</p>
<p><i>Zien docenten en/of coördinatoren barrières bij de implementatie?</i></p>	<p>Er is geen tijd van docenten/coördinatoren en geen geld beschikbaar voor implementatie. Verder is een barrière voor het implementeren van het volledige e-learning programma in het bachelor of master onderwijs, de beperkte tijd die er in het studieprogramma voor vrijgemaakt kan worden.</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van medewerkers:</u> <i>Wat is de beschikbare tijd die docenten hebben om studenten bij de e-learning te ondersteunen?</i> <i>Zijn docenten bekend met blended learning?</i> <i>Zijn de docenten bekend met e-learning onderwijs?</i> <i>Kan de e-learning ook tijdwinst opleveren?</i></p>	<p>Ja.</p> <p>Ja.</p> <p>Ja er zijn reeds vele e-learning's ingebed in het bachelor onderwijs van de geneeskunde opleiding (EMC)</p>
<p><u>Wat vraagt de implementatie van de opleiding</u> <i>Is er voldoende personeel beschikbaar?</i> <i>Hoe zijn de logistieke processen?</i></p>	<p>Ja</p> <p>De studenten krijgen via Canvas en tijdens het opening college bericht van de e-learning. Er is in het geneeskunde curriculum geen ruimte voor fysiek onderwijs. Dit was wel geregeld voor de implementatie die eigenlijk in de minor zou plaatsvinden. Echter is deze minor niet doorgegaan wegens te weinig aanmeldingen. Wel zal er een facultatief college volgen voor inhoudelijke vragen. Ook kunnen studenten tijdens het volgen van de e-learning hun vragen hierover stellen via de Canvas pagina.</p>
<p><i>Zijn de kosten voor de verandering naar verhouding?</i></p>	<p>De kosten voor de opzet van de e-learning worden grotendeels vergoed via de afdeling Digitaal Leren en Innoveren van het Erasmus MC. Deze kosten zijn intern jaarlijks begroot.</p>
<p><i>Is de tijdinvestering van medewerkers in verhouding?</i></p>	<p>Ja</p>
<p><i>Levert de verandering op lange termijn tijdwinst op?</i></p>	<p>Ja</p>

*Levert de verandering op lange termijn geld op?
 Verbetert de kwaliteit van zorg door de verandering?
 Neemt het werkplezier toe door de verandering?*

Nee; niet direct
Ja
Naar verwachting wel, aangezien docenten in de fysieke lessen minder tijd hoeven te besteden aan theorie en de beschikbare tijd kunnen benutten om de praktijk beter in beeld te brengen en de studenten proactief te laten participeren.

6.3 Evaluatie en (indien nodig) bijstelling plan

Mei '22	Cradeq blijkt te kostbaar op de langere termijn
Mei '22	De VAR heeft een nieuwe interim directeur (Nienke Sikkema). Er is een freeze van het curriculum. Hierdoor is het niet mogelijk om dit schooljaar een pilot te doen. Gesprekken zullen uitwijzen wanneer de pilot wel kan plaatsvinden, binnen het tijdspad van de e-learning. Er wordt gezocht naar iemand die betrokken kan worden voor een plan voor de implementatie.
Mei '22	De studenten van de verschillende opleidingen kunnen t.g.v. hun eigen studieprogramma niet tegelijkertijd de e-learning over sociale verloskunde volgen. Live/face-to-face contact tussen de studenten van de verschillende opleidingen is dus niet mogelijk. Hierdoor hebben we moeten afwijken van de subsidieaanvraag en een alternatief plan voor een (interdisciplinaire) opdracht moeten bedenken.
Juni '22	Presentatie Erasmusarts 2030: In het plan komt meer aandacht voor preventie en wordt gewerkt met casusgericht onderwijs. De e-learning kan daarom nog beter aansluiten bij deze vorm van onderwijs.
Juni '22	Stijgende energie prijzen lijden tot meer maatschappelijke ongelijkheid
Juli '22	Er kan geen platform gevonden worden waarbij de studenten digitaal met elkaar in contact komen, zonder dat hier significante kosten bij komen (o.a. een LMS aanschaffen). Dit betekent dat een interdisciplinaire opdracht tussen de studenten van de verschillende opleidingen niet haalbaar zal zijn.
Nov '22	The European Perinatal Health Report 2015-2019 word uitgebracht. Ernst Kuipers concludeert dat Nederland (met een middenpositie in perinatale sterfte in de EU) onder presteert. Extra aandacht voor de sociaaleconomische invloeden is nodig, gezien risicofactoren op het sociaal domein een grote invloed hebben op de perinatale uitkomsten.
Okt '22	De opleidingen zien te veel barrières om een extra microstage in het sociale domein te organiseren. Wel willen ze onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de studenten een opdracht mee te geven in hun bestaande stage. Hiermee hebben we daarom moeten afwijken van de ZonMw subsidieaanvraag.
Jan '23	De verschillen tussen de inhoud voor de modules voor verloskundige i.o. en geneeskunde studenten zijn te groot met de kraamverzorgende om de inhoud hiervan af te leiden. Er zal een nieuw plan voor de inhoud voor de modules van de kraamverzorgende moeten worden gemaakt. Deze zullen eind van de zomer '23 na verwachting klaar zijn.

Feb '23	Start nieuwe manager bij de VAR (Lennart Visser). Bij start is er direct aangegeven dat er urgentie is om een implementatieplan op te stellen. Echter door een verkeersongeval snel na zijn start; raakt hij langere tijd arbeidsongeschikt en krijgt de implementatie van de e-learning geen prioriteit.
Feb '23 – jun '23	Verlof Janna Prüst
Juni '23	De minor Mistory of Creation (bachelor geneeskunde) blijkt niet door te gaan in 2023: de pilot e-learning kan dus niet worden aangeboden in dit onderwijsblok. Er moet een nieuw plan voor de implementatie van de pilot voor geneeskundestudenten komen.
Juli '23	De pilot e-learning zal aangeboden worden in het bachelor onderwijs voor de geneeskunde studenten. Hierdoor zal het bereik een stuk groter zijn van de e-learning, maar zal fysiek onderwijs in het curriculum niet mogelijk zijn. Er wordt gewerkt aan het bewerkstelligen van een facultatief college.
Juli '23	Het is nog onduidelijk wie er betrokken zal zijn bij de implementatie bij de VAR. Hierover wordt intern een plan gemaakt.
Okt '23	De VAR ziet geen mogelijkheden om de e-learning binnen het curriculum aan te bieden. Zij zullen ons ondersteunen in het facultatief werven van studenten.
Maart '24	Het Erasmus MC heeft besloten de e-learning de komende jaren te blijven gebruiken in het bachelor onderwijs en te investeren in passend maken van het digitale met het fysieke onderwijs over sociale verloskunde. Janna Prüst zal als docent hierbij betrokken worden.
Mei '24	Eerste bijeenkomst inspiratienetwerk / onderwijsnetwerk sociale verloskunde. Samenwerking tussen het Erasmus MC afdeling Verloskunde en Gynaecologie en de Verloskunde Academie Rotterdam.
Jun '24	Binnen de Geboorteademie is het verspreiden van de modules onder de studenten niet goed gegaan, waardoor zij niet hebben deelgenomen aan de pilot implementatie. De geboorteademie zal z.s.m. studenten werven om studenten facultatief de modules te laten maken.
Okt '24	E-learning zal worden gepilot binnen het Radboud UMC – komend leerjaar.

6.4 Borgingschecklist

Gedurende de pilot periode, zal een borgingscheck zal worden verricht (zie onderstaande tabel, afkomstig uit het implementatieformat van ZonMw(ZonMw, 2020 #47)). Om tijdig te interveniëren waar nodig, zal deze checklist voor iedere onderwijsinstelling apart worden doorgenomen.

	Belangrijk?	Welke extra actie is nodig?
Ook onder tijdsdruk is de vernieuwing vol te houden	X	Goede inbedding in het curriculum, met goede aansluiting op fysiek onderwijs en toetsing. Hierdoor voelt het niet als 'extra' studiebelasting, maar als een onderdeel van het programma.

	Belangrijk?	Welke extra actie is nodig?
Ook na een tijdje is iedereen ervan overtuigd dat de vernieuwing belangrijk is	X	Alle docenten die in het blok betrokken zijn waar de e-learning binnen wordt geïmplementeerd, dienen goed op de hoogte te zijn van de inhoud, en dienen de brug tussen het fysieke onderwijs en de informatie uit de e-learning te kunnen maken.
Sleutelfiguren in de organisatie geven het goede voorbeeld		
De vernieuwing sluit aan op een erkend kwaliteitssysteem (zoals HKZ)		
De vernieuwing is opgenomen in het management sturingssysteem en de rapportages		
De vernieuwing sluit aan bij de visie en het strategisch beleid van de organisatie	X	Coördinatoren van de opleidingen zijn (naast docenten en uitvoerende krachten) zeer betrokken bij de implementatie.
De vernieuwing komt terug als regulier agendapunt bij werkbeprekingen		
Tijdens functioneringsgesprekken worden medewerkers gevraagd naar of zij werken met de vernieuwing		
Bestuur en/of management voelen zich betrokken bij de vernieuwing	X	Frequente afspraken tussen het kernteam van het project en het management van de opleidingen.
Medewerkers blijven regelmatig op de hoogte van hoe het gaat met de vernieuwing		
Cliënten blijven op de hoogte van hoe het gaat met de vernieuwing		
Er is een kosten-batenberekening gemaakt die aangeeft wat de opbrengsten zullen zijn van de vernieuwing		
Nieuwe medewerkers krijgen informatie en ook scholing in de nieuwe werkwijze		
Er blijft iemand eigenaar van de vernieuwing	X	Iemand is blokeigenaar en krijgt de tools om te blijven evalueren hoe het loopt met de e-learning en waar deze verbeterd dient te worden.
We doen af en toe een (ludieke) opfrisactie		
We vieren onze successen		

Bron: implementatieplan ZonMW (ZonMw, 2020)

6.5 Bekostiging

Na inventarisatie bij de verschillende onderwijsinstellingen is duidelijk geworden dat er geen bekostiging mogelijk is voor het onderhoud van de e-learning modules, wat door het merendeel van de e-learning aanbieders wordt gevraagd.

Daarom is ervoor gekozen om de ontwikkeling en het onderhoud van de e-learning modules binnen het online platform Xerte, dat binnen het Erasmus MC wordt gebruikt, te realiseren. Hiermee zijn de kosten na de implementatie beperkt tot de personele bezetting die nodig is om wijzigingen door te voeren. Het budget vanuit ZonMw volstaat om binnen het project de modules te ontwikkelen.

7. Product evaluatie

7.1 Pre-implementatie meting

Voorafgaand aan het vormgeven van de exacte inhoud van de modules worden focusgroepen gehouden met 3-10 studenten van elke opleiding. Het doel hiervan is om de huidige kennis, interesse en wensen van de studenten met betrekking tot de inhoud en didactische vormgeving van het nieuwe onderwijs in kaart te brengen. Verder zal, voordat de studenten de e-learning modules volgen, een kennistoets van circa 5 tot 8 vragen worden afgenomen om hun kennis over sociale zorg in de verloskunde inzichtelijk te maken.

7.2 Post-implementatie meting

Evaluatie van de ervaringen van studenten bij het maken van de modules (combinaties van MEES en opgestelde implementatie vraagstukken)
Kwantitatief basiskennis over sociale verloskunde en opgestelde leerdoelen
Docent tevredenheid

7.3 Verschil in kennisniveau pre- en post-implementatie meting

Vergelijking van kennis onder studenten n.a.v. de e-learning

7.4 Evaluatie middels de MEES methodiek

Bij de post-implementatie vragenlijst, wordt naast de kennis van studenten ook hun feedback op de e-learning verzameld. Hierbij hebben we er voor gekozen gebruik te maken van de Medical E-Learning Evaluation Survey (MEES) (de Leeuw, 2019 #25). In 10 vragen combineert de MEES 3 positieve domeinen (motivatie, leer verbeterpunten en de relatie met de praktijk) met 2 negatieve domeinen (leer- barrières en ontmoedigende factoren)(de Leeuw, 2019 #25).

8. Communicatie & contacten

<i>Kernteam</i>	Dr. A.G. Posthumus, Dr. J. Lagendijk, Drs. H.E. Ernst & Drs. J. Prüst
<i>Doelgroep 1: Kraamverzorgende i.o.</i>	<p><u>De geboorteacademie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ilja Guldemon: coördinator opleiding, i.guldemon@geboortezorgacademie.nl • Manouk Brouwer (met verlof): opleidingsmanager m.brouwer@geboortezorgacademie.nl
<i>Doelgroep 2: Verloskundige i.o.</i>	<p><u>VAR:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lennart Visser: directeur VAR (vanaf feb '23) l.b.visser@hr.nl • Nienke Sikkema: interim directeur van de VAR (tot jan '23) n.sikkema@hr.nl • Hanneke Torij: lector verloskunde en Geboortezorg h.w.torij@hr.nl • Elke Slag-Tichelman (tot nov '23): docent op de VAR, mede verantwoordelijke voor nieuwe curriculum, gepromoveerd op moeder-kind binding e.slag-tichelman@hr.nl • Saskia Klinkenberg: hoofddocent en coördinator minor kansrijke zorg, s.klinkenberg@hr.nl <p><u>AVAG:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Symen van der Pas Symen.vanderPas@inholland.nl • Joyce Kors; Joyce.Kors@INHOLLAND.nl • Wim Gorissen: Wim.Gorissen@inholland.nl <p><u>AVM:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Marijke Hendrix m.hendrix@av-m.nl • Marianne Nieuwenhuijze m.nieuwenhuijze@av-m.nl
<i>Doelgroep 3: Geneeskunde studenten</i>	<p><u>Erasmus MC:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bas van Rijn: gynaecoloog-perinatoloog: coördinator minor Mystery of Creation. b.vanrijn@erasmusmc.nl • Suzanne Peeters: gynaecoloog-perinatoloog coördinator onderwijs s.h.p.peeters@erasmusmc.nl • Maarten Knaapen: Gynaecoloog en verantwoordelijk voor de module de levenscyclus: vrouw, moeder en kind in het 3^e jaar van de bachelor geneeskunde. m.knapen@erasmusmc.nl

<p><i>Expertisegroep</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simone van der Veen: onderwijsdeskundige op het gebied van kraamzorg en kwetsbare zwangere + trainer en ontwikkelaar e-learning GIZ-kraamzorg. simone.vanderveen@ziggo.nl / Manager Krz Eigenwijs, College Perinatale Zorg & Stevige Start: <p><u>CJG Rijnmond:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle Struijf = VoorZorgdeskundige, opgeleid en werkzaam geweest als jeugdarts en werkzaam bij het CPZ estruijf@ncj.nl • B. Samson: stafarts CJG / B.samson@cjgrijnmond.nl <p><u>Huisartsen:</u> Shakib Sana, huisarts, bestuur Landelijke huisarts Vereniging. sana.shakib@gmail.com</p>
<p><i>Partners</i></p>	<p><u>Van de afdeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eric Steegers: e.a.p.steegers@erasmusmc.nl / gynaecoloog en hoofd van de afdeling Verloskunde en Gynaecologie van het Erasmus MC. • Adja Waelput: a.waelput@erasmusmc.nl /directeur HP4All-programma • Hilmar Bijma h.bijma@erasmusmc.nl / gynaecoloog • Eefje van Vliet (klin vlk): e.vanvliet.1@erasmusmc.nl / klinisch verloskunde • Lorette Paas (vpk gezond zwanger) l.paas@erasmusmc.nl / Verpleegkundige en betrokken bij het spreekuur gezond zwanger
<p><i>Beroepsverenigingen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ NVOG <ul style="list-style-type: none"> • Angelique van Dongen: DongenA@zgv.nl / Voorzitter commissie onderwijs, Radboudumc. ○ KNOV <ul style="list-style-type: none"> • Nalonya van der Laan (tot aug. 2024): nvanderlaan@knov.nl • Rosanne van der Sterre - Poolen rvandersterre@knov.nl / Programma manager regio West NL – KNOV ○ Kenniscentrum Kraamzorg <ul style="list-style-type: none"> • Betty de Vries: vries@kenniscentrumkraamzorg.nl
<p><i>Implementatie & onderwijskundig</i></p>	<p>Erasmus MC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mary Dankbaar: Digitaal Leren en Innoveren m.dankbaar@erasmusmc.nl • Jonas Verdonschot: Onderwijskundig adviseur, Digitaal leren en Innoveren j.verdonschot@erasmusmc.nl • Daan Schilperoord: Onderwijsdeskundige, Digitaal leren en Innoveren d.schilperoord@erasmusmc.nl • Florence Gout – Kamp: Multimedia Designer, Digitaal leren en Innoveren f.gout-kamp@erasmusmc.nl

Studentenpanels

Geboorte-academie:

- Jolanda Weerd
- Jannie Gaastra
- Mariska van Tienderen
- Ellen van Miltenburg (was niet aanwezig bij studentenpanel)

Verloskunde academie:

- Sophie Jonker
- Kirsten Hoogendijk (op opname Sumsung SM)
- Natascha Ipenburg
- Suzanne van der Most
- Anne Kardux
- Inge Terpstra
- Sophia (op opname Zoom user)

Erasmus MC:

- Bieke van Hoof
- Grace Erkemeij
- Madelief Vinke
- Emma Wesdorp
- Lotte Ruigrok

- Leden van het kernteam zijn: Hiske Ernst, Janna Prüst, Jacky Lagendijk en Anke Posthumus
- Leden van de adviesraad zijn: Shakib Sana, Bernice Samson, Angelique van Dongen, Betty de Vries en Simone van der Veen

Literatuur

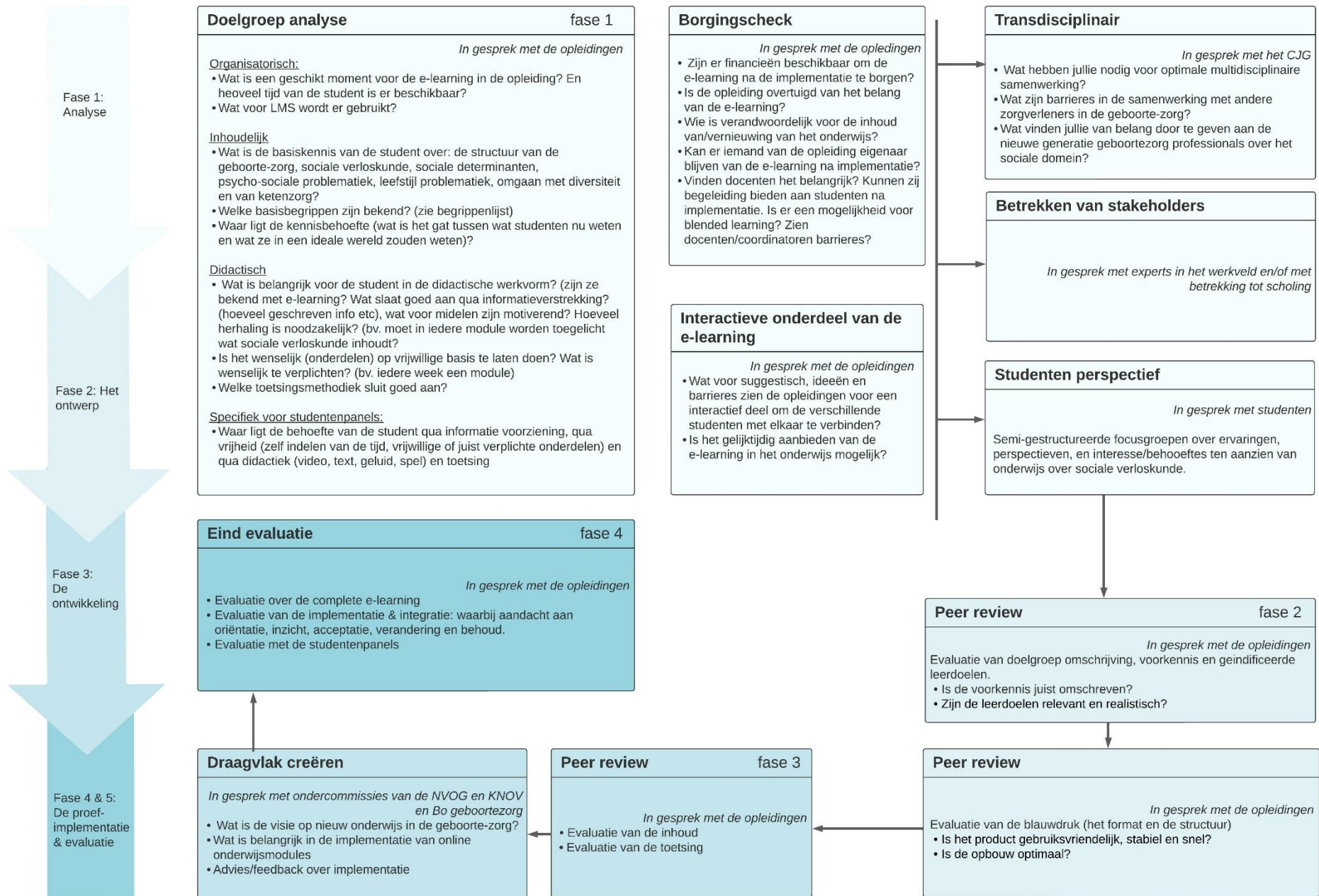
- Anderson, L., & Bloom, B. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing : a revision of Bloom'*. Longman.
- Dankbaar, M. E. W. (2009). De effectiviteit van e-learning en de implementatie in het medisch onderwijs. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 28(5), 212-222. <https://doi.org/10.1007/bf03081798>
- de Jonge, A., Korfker, D. G., Vogels, T., van der Pal, S. M., Vink, R. M., Buitendijk, S. E., & van der Pal- de Bruin, K. M. (2007). *Preventie en vroegsignalering van risicogezinnen in de kraamperiode*. Leiden: TNO. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:bcc6e9cc-fb69-4033-bce6-0ce5df1fa09a>
- Digitaal Leren & Innoveren. (2019). Didactische richtlijn e-module. In: Erasmus MC.
- Dijksterhuis & van Baaren. (2020). *Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen. Onderzoek onder eerstelijns verloskundigen, jeugdartsen en jeugsverpleegkundigen in Nederland*. [Raport]. D. v. Baaren. <https://www.kansrijkestart.nl/documenten/rapporten/2021/02/25/onderzoeksrapport---drijfveren-obstakels-en-kansrijke-aanknopingspunten-bij-het-signaleren-van-kwetsbare-gezinnen>
- Downer, T., Gray, M., & Capper, T. (2021). Online learning and teaching approaches used in midwifery programs: A scoping review. *Nurse Education Today*, 103, 104980. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104980>
- Felix, A. E. (2022). *Integrale GezinsPoli. Maatschappelijke kosten- en batenanalyse*. <https://www.kansrijkestart.nl/documenten/publicaties/2022/03/mkba-rapport/mkba-rapport>
- Heer, R. (2012). A Model of Learning Objectives. In *Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Iowa State University: Center for Excellence in Learning and Teaching.
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2022). *KNMG Gedragscode voor artsen*. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragscode-voor-artsen/gedragsregel02.htm>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2014). Beroepsprofiel verloskundige. In (pp. 29-38). www.knov.nl
- Lam, H., Janse, M., van de Kraats, C., van Kesteren, E.-J., & Ravesteijn, B. (2016). *Laag geboortegewicht / Vroeggeboorte*. www.kansenkaart.nl
- Last, B., & Jongen, S. (2021). *Blended learning en onderwijsontwerp : van theorie naar praktijk* (1 ed.). Boom.
- Pharos. (2022). *Kansrijke Start & Armoede en schulden* (Infosheet, Issue. <https://www.pharos.nl/infosheets/kansrijke-start-armoede-schulden/>
- Pillas, D., Marmot, M., Naicker, K., Goldblatt, P., Morrison, J., & Pikhart, H. (2014). Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatric Research*, 76(5), 418-424. <https://doi.org/10.1038/pr.2014.122>
- Richard Grol, & Wensing, M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, & Centrum Jeugdgezondheid. (2008). *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*. <https://www.rivm.nl/publicaties/jgz-richtlijn-vroegsignalering-van-psycho-sociale-problemen>
- Steegers, E., Waelput, A., & Peeters, P. (2021). *Sociale verloskunde: het noodzakelijke samenspel tussen kwetsbare moeder, medische zorg en sociaal domein*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Surma, T. V. K. S. D. M. A. C. G. M. D. K. P. (2019). *Wijze lessen: twaalf bouwstenen voor effectieve didactiek*. Ten Brink Uitgevers.
- The Ministry of Health Welfare and Sport. (2021). *Monitor Kansrijke Start 2021*. <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-kansrijke-start-2021>
- Vonk, R., Jansen, M., & van Dale, D. (2022). Welvaart breder verdelen. *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 100(S1), 1-3. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00327-6>
- ZonMw. (2020). Maak zelf een implementatieplan. In.

Zorg en Innoveren. (2021). *Uitvoering en evaluatie*. Retrieved 12/07/2022 from [https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/handreiking-e-health-
implementatie/uitvoering-en-evaluatie](https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/handreiking-e-health-implementatie/uitvoering-en-evaluatie)

Afkortingen

ADDIE methode	Analysis, Design, Development, Implementation & Evaluation.	Een onderwijskundig frame-work bedoeld om te assisteren in het ontwikkelen van effectieve trainingen en/of project management.
DLI	Digitaal Leren en Innoveren	Dit is het onderwijskundig team van OBA
KT	Knowledge Translation	Methodiek die de brug slaat tussen nieuwe kennis en de toepassing in de praktijk
LMS	Learning Management Systeem	Zoals Canvas of Blackboard
OBA	Onderwijs Beleid & Advies	Dit betreft de afdeling in het Erasmus MC die samen met het Onderwijs Service Centrum de organisatie, vormgeving en uitvoering van de opleiding Geneeskunde

Bijlage 1. Evaluatieproces met stakeholders



Bijlage 2: Tijd & Taken

	2022		2023					Wie doet wat (intern)	Taken (uitbesteed)		
	apri l	me i	au g	... c	de c	ja n	... t			sep t	... c
Fase 0:	X	X							-	- Implementatieplan - <i>J. Prüst</i> - Plan van aanpak en procesevaluatie - <i>J. Prüst</i> - Sterke & zwakke punten in kaart brengen - <i>J. Prüst</i>	
Fase 1: Analyse	X	X	X	X					o	o Identificatie van het probleem <i>A. Posthumus & J. Lagendijk</i> o Analyse van de doelgroep Begin mei gesprekken verschillende opleidingen Na de zomervakantie (a september) studentenpanels - <i>J. Prüst, H. Ernst & J. Lagendijk</i>	
Fase 2: Het ontwerp			X	X	X	X			o	o Vormen leerdoelen Eind mei leerdoelen voorleggen aan de opleidingen & studentenpanels – <i>J. Prüst, H. Ernst, J. Lagendijk</i> o Leerdoelen linken aan content o 0 meting opstellen – <i>J. Prüst</i> o Blauwdruk voor de structuur van de e-learning (volgorde vd modulen) – <i>A. Posthumus & J. Lagendijk</i> o Strategieën in kaart brengen voor optimale implementatie (video, casuïstiek, storyboard) – <i>A. Posthumus, J. Lagendijk & J. Prüst</i> o Feedback verzamelen over het ontwerp vanuit de VAR, Geboorte Academie en het EMC	Bouwen e-learning (Cradeq)
Fase 3: De ontwikkeling			X	X	X	X	X	X	-	- Het schrijven van de inhoud van de e-learning en dit afstemmen met beroepsorganisaties – <i>J. Prüst, A. Posthumus & J. Lagendijk</i> - Samen met de onderwijsdeskundigen en e-learning deskundigen wordt de blauwdruk van de e-learning uitgewerkt worden tot een storyboard, waarmee de slides gevormd worden. <i>J. Prüst, H. Ernst?</i> - Uitwerken van scenario's en toolboxes <i>J. Prüst</i> - Parallele monitoring: met studenten (e-learning eindigen met een vragenlijst ter verzameling van kwantitatieve data) <i>J. Prüst</i>	E-learning verder ontwikkelen (Xerte) Risbo (EUR)

	2023			2024			Wie doet wat (intern)	Taken (uitbesteed)
	jan	...	sept	jan	...	sept		
Fase 4 & 5 Proefimplementatie en evaluatie			X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Met 15-30 studenten per opleiding - Procesevaluatie o.b.v. raamwerk Grol en Wensing 20 - Kwalitatieve en kwantitatieve methodes ter evaluatie van de implementatie
Fase 6: Kennisdisseminatie					X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - E-learning on demand uitbreiden voor andere betrokkenen (&beroeps en kennisorganisaties) van de geboorte-zorg - Uitbreiding naar bv HBO-V?

Bijlage 3: Procesevaluatie

Procesevaluatie binnen het kernteam zal minimaal maandelijks plaatsvinden. Jaarlijks zal een uitgebreidere procesevaluatie worden gedaan op basis van de onderstaande vragenstellingen (Zorg en Innoveren, 2021):

- Werkt wat we hebben bedacht?
- Hoe ervaren de studenten de kwaliteit van het onderwijs?
- Hoe is de uitvoerbaarheid van de e-learning?
- Wat is er nodig om tot (nog) meer kwaliteit te komen?
- Is het werkproces voldoende ingepast in het methodisch kader en aangepast aan de dagelijkse praktijk?
- Is iedereen voldoende toegerust met kennis en vaardigheden?
- Is iedereen voldoende geïnformeerd en volwaardig betrokken?
- Is in tijd en tempo voldoende rekening gehouden met gebruikers?
- Zijn de gestelde doelen en ambities behaald?

Controle vragen:

- Voelt iedere gebruiker zich voldoende toegerust in kennis en vaardigheden en hebben medewerkers het idee dat zij voldoende vertrouwd zijn met de e-health-toepassing?
- Is het bedachte werkproces concreet en is voor iedereen duidelijk hoe dit toegepast wordt in de praktijk?
- Zijn de getroffen technische randvoorwaarden (stabiliteit van de e-health-toepassing, koppeling met andere systemen, internetaansluiting/wifi-bereik, rechten en rollen, werkproces omtrent onderhoud en beheer etc.) toereikend?
- Is er voldoende tijd onder studenten om de pilot uit te voeren?
- Is tussendoor met regelmaat een evaluatie en intervisie gepland?
- Blijkt de beoogde waarde voor studenten en medewerkers in de praktijk?
- Is de toepassing en het werkproces voldoende aangepast?
- Kunnen medewerkers goed omgaan met het bedachte werkproces?
- Is bijgehouden welke feedback de pilot heeft opgeleverd en welke argumenten en keuzes gemaakt zijn voor tussentijdse aanpassingen?
- Is de organisatie op de hoogte (gehouden) van de voortgang en resultaten van de pilot?

Bijlage 4: Aanbieders en kosten

E-learning aanbieder	Contactpersoon	Initiële kosten	Onderhoudskosten	Voordelen	Nadelen	Implementatie in eigen LMS Canvas /Cumlaude/ FeedbackFruits
Xerte	Jonas Verdonschot: j.verdonschot@erasmusmc.nl Mary Dankbaar m.dankbaar@erasmusmc.nl	Interne verrekening inzet uren (Erasmus MC)	€0	1) Beperkte kosten 2) Bieden onderwijskundige ondersteuning	1) Erg basic opmaak 2) 0-meting kan niet in de e-learning zelf worden geïmplementeerd (wel via google forms) 3) Data is in beperkte maten bij te houden (o.a. niet over formatieve vragen)	Wel mogelijk
Cradeq (Carbon)	Maarten Ligtenberg maarten@cradeq.nl	Geschat = €11.500 - Ontwikkeling e-modules (5-9 stuks van 20-30 min.) €3750-6750 - Opzet leergang met cursuspagina's (€70/uur) €1400-2100 - Uitbreiding 2 parallelle leergangen met eigen niveau e-modules en	€20 per student per jaar.	1) Mooie opmaak 2) Vele mogelijkheden om data te verzamelen en enquêtes te implementeren 3) De mogelijkheid om een aparte leermodule voor bijvoorbeeld de kraamzorg te maken 4) Mochten er meer e-learnings via Cradeq voor	1) Kosten 2) Contact tussen studenten via Carbon nog niet mogelijk, maar een chatfunctie kan wel ontwikkeld worden indien dit gewenst is, om zo studenten met elkaar in contact te brengen. 3) De e-learning kan <u>niet</u> worden geïmplementeerd in eigen LMS systeem	Niet mogelijk

E-learning aanbieder	Contactpersoon	Initiële kosten	Onderhoudskosten	Voordelen	Nadelen	Implementatie in eigen LMS Canvas /Cumlaude/ FeedbackFruits
		cursuspagina's €2575-4425 Content e-module afstemmen op individuele gebruiker (evt.) €1000-...		dezelfde groep studenten worden gemaakt, kunnen deze gratis worden aangeboden (wordt hier geen extra fee voor gevraagd)		
Uplearning	Laja Lannards Laja.Lennards@uplearning.nl Matthijs Waldhober Used to be Linda Schuurmans	Geschat = €57.000 (a €9.500 per module.)	€0	1) Ziet er mooi uit 2) Content is gekocht, dus makkelijk uit te breiden naar andere opleidingen, gezien geen kosten per gebruiker	1) Hoge initiële Kosten 2) Voor een aparte module voor bv. kraamverzorgende zullen extra kosten in rekening worden gebracht.	Wel mogelijk
Eloomi	Viktoria Vas, niktoria@eloomi.com	Geen	Bij 100 gebruikers betreft het: €4.000 per jaar. Bij 470 gebruikers zal dit ongeveer €800 per jaar betreffen.	1) Kan studenten goed verbinden 2) Toetsing is mogelijk		Onbekend

LMS systemen / platform <i>Ter realisatie van contact tussen studenten van de verschillende opleidingen</i>	Contactpersoon	Initiële kosten	Onderhoudskosten	Voordelen	Nadelen
Uplearning	Laja Lannards Laja.Lennards@uplearning.nl Matthijs Waldhober? Used to be Linda Schuurmans	Voor LMS (afhankelijk van Totera of Moodle): betaling voor het beheer bij tot 1000 gebruikers = €1.545	Per gebruiker (tot 1000 gebruikers): €3,75	Via het LMS is interactie goed in te bouwen, via o.a. chatfunctie	Kosten
FeedbackFruits				<ul style="list-style-type: none"> - Dit wordt al wel gebruikt binnen de Hogeschool Rotterdam (maar nog niet binnen verloskunde) - Dit wordt gebruikt bij de Geboorte Academie <p>Is geïntegreerd in Canvas! Dus ook ter beschikking van de</p>	

				geneeskunde studenten.	
--	--	--	--	---------------------------	--