



**17^e Nederlandse
Voortgangstoets Obstetrie en
Gynaecologie**

**vrijdag 20 maart 2015
14.00 uur – 17.00 uur**

**17^e NEDERLANDSE VOORTGANGSTOETS
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE**

Algemene opmerking aan de kandidaten:
 Hoewel het de makers van deze toets bekend is dat vele gynaecologen en gynaecologen-in-opleiding vrouw zijn, is er voor gekozen om in de vragen de gynaecologen mannelijk te laten zijn en hen met "hij" of "hem" aan te duiden. Mede omdat de patiënten van het vrouwelijk geslacht zijn, hopen we hierdoor verwarring te voorkomen.

De Voortgangstoets wordt online gemaakt. Het is echter uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het internet voor naslag of als communicatie middel gebruikt.

Dit geprinte exemplaar kunt u als naslag gebruiken om de antwoorden bij te houden, die u online op de vragen geeft.

DOMEIN VERLOSKUNDE	
Vraagno.	1
Stam	N.v.t.
Vraag	Bij welk type tweelingzwangerschap komt het tweelingtransfusiesyndroom het meest voor?
Antwoord	A. Bij een monoamniotische tweeling. B. Bij een monochoriale tweeling. C. Bij een dichoriale tweeling. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	NVOG Richtlijn 'Meerlingzwangerschap'
Klin. Relev.	Belangrijke complicatie monochoriale gemelli
Basis of diff.	
Vraagno.	2
Stam	Een recente Nederlandse trial en meta-analyse beschrijven het inleiden van de baring met foley catheter versus misoprostol
Vraag	Hoe verschilt het risico op een kunstverlossing als inleiden met een foleycatheter vergeleken wordt met misoprostol
Antwoord	A. Minder sectio's en evenveel vaginale kunstverlossingen. B. Evenveel sectio's en evenveel vaginale kunstverlossingen. C. Minder sectio's en minder vaginale kunstverlossingen. D. Evenveel sectio's en minder vaginale kunstverlossingen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	PROBAAT-M trial and meta analysis. M. Jozwiak, Amer J Perinatol 2014
Klin. Relev.	Gebruik in dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	3
Stam	Bij een a terme zwangere in partu constateert u een persisterende achterhoofd achter (Aaa) ligging.
Vraag	Wat is het beste houdingsadvies voor de barende om draaiing naar achterhoofd voor (Aav) te bewerkstellingen?
Antwoord	A. Liggen op de zijde waar de foetale rug ligt. B. Liggen op de zijde waar de foetale buik ligt. C. Hand-en-knie-houding aannemen. D. Liggen hoe zij wil, het heeft geen effect. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	NTOG 2014 no 8 PICO
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk

Basis of diff.	
Vraagno.	4
Stam	In de zwangerschap kunnen diverse antihypertensiva worden gebruikt.
Vraag	Welk oraal antihypertensivum heeft gemiddeld de kortste T_{max}?
Antwoord	A. Nifedipine (Adalat Oros®). B. Labetalol (Trandate®). C. Methyldopa (Aldomet®). D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	Wat kun je geven als je de bloeddruk snel naar beneden wil brengen, en wanneer kun je effect verwachten van het door jou gestarte middel?
Basis of diff.	Labetalol $T_{max} = 1-2$ uur. Methyldopa T_{max} na 4-6 uur. Nifedipine T_{max} 0,5-2 uur. Adalat Oros T_{max} 1,6-4,2 uur.
Vraagno.	5
Stam	Bij een vaginale baring is het risico op een totaal ruptuur bijna 2 %.
Vraag	Wat geldt ten aanzien van het risico op recidief totaal ruptuur na eerdere totaal ruptuur?
Antwoord	A. Het risico is niet verhoogd. B. Het risico is 3 voudig verhoogd. C. Het risico is 10 voudig verhoogd. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	4-8%. Teunissen T, et al. Fecale incontinentie. NTVG 2000;144(27)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	6
Stam	Bij de overdracht wordt gezegd dat het caput is ingedaald tot Hodge 3.
Vraag	Wat wil dit zeggen? Het voorliggend deel bevindt zich ter hoogte van het vlak door:
Antwoord	A. De onderrand van de symfyse. B. De spinae ischiadicae. C. De 3 ^e sacrale wervel. D. Het promontorium. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Anatomie in Obstetrische interventies
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	7
Stam	Een patiënte wenst lactatieremming nadat ze bevallen is van een intra-uterien overleden foetus a terme.
Vraag	Welk medicament is het meest aangewezen in deze situatie?
Antwoord	A. Estradiolvaleraat (Progynova®). B. Lynestrenol (Orgametril®). C. Bromocriptine (Parlodel®). D. Cabergoline (Dostinex®). E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	NVOG-richtlijn: begeleiding bij foetale sterfte en doodgeboorte 2014
Klin. Relev.	1/3 ^e vrouwen heeft ernstige stuwings

Basis of diff.	Basis
Vraagno.	8
Stam	Bij een zwangere met een AD van 39 weken wordt een CTG als volgt beschreven: <ul style="list-style-type: none"> • basisfrequentie 165 bpm. • variabiliteit < 2 bpm. • variabele deceleraties met een duur van > 60 sec. • een slagenverlies van > 60 bpm.
Vraag	Hoe wordt dit CTG geclassificeerd volgens de gemodificeerde FIGO CTG-classificatie?
Antwoord	A. Suboptimaal CTG. B. Abnormaal CTG. C. Preterminaal CTG. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NVOG-richtlijn: foetale bewaking 2014
Klin. Relev.	Uniforme classificatie belangrijk, zeker in opleidingssituaties
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	9
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe vaak wordt CTG-classificatie tijdens de uitdrijving aanbevolen in de richtlijn foetale bewaking NVOG 2013?
Antwoord	A. Om de 15 minuten. B. Om de 30 minuten. C. Om de 60 minuten. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn foetale bewaking NVOG 2013
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	10
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het gevolg van intrapartum foetale bewaking met CTG gecombineerd met het micro bloed onderzoek (MBO) vergeleken met CTG alleen?
Antwoord	A. Minder kunstverlossingen. B. Meer convulsies. C. Minder perinatale sterfte. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn foetale bewaking NVOG 2013
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	11
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het effect wanneer ST-analyse gecombineerd wordt met het CTG ?
Antwoord	A. Meer metabole acidose. B. Minder perinatale sterfte. C. Meer kunstverlossingen. D. Minder MBO's. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn foetale bewaking NVOG 2013
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk

Basis of diff.	Basis
Vraagno.	12
Stam	Een vrouw heeft na een vaginale partus een hemorrhagia postpartum (HPP) van 2500 cc op basis van een atonie. De volgende stappen zijn doorlopen: <ul style="list-style-type: none"> - Placenta is geboren - Verblijfscatheter - Oxytocine iv continu - Natasten op OK - Nalador iv - Correctie stolling - Bakri ballon Mevrouw is hemodynamisch stabiel door adequate vulling en transfusie. Ondanks deze maatregelen is het bloedverlies nog steeds te hoog.
Vraag	Wat is volgens het NVOG protocol HPP nu de meest aangewezen interventie?
Antwoord	A. Toedienen recombinant factor VII (Novo Seven®). B. Embolisatie van de bekkenvaten. C. Ligatie van de aa uterinae en/of de aa iliaca internaee. D. Compressiehechtingen van de uterus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn: hemorrhagia postpartum 2013
Klin. Relev.	Fluxus komt regelmatig voor.
Basis of diff.	
Vraagno.	13
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is volgens de NVOG-richtlijn de intraveneuze oplaaddosis van sulproston (nalador®) in de behandeling van een hemorrhagia postpartum?
Antwoord	A. 250 microgram in 1 uur. B. 500 microgram in 30 minuten. C. 500 microgram in 1 uur. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn hemorrhagie postpartum
Klin. Relev.	Fluxus komt regelmatig voor. Nalador is een potentieel gevaarlijk medicijn. Iedereen zou de dosering moeten kunnen dromen.
Basis of diff.	
Vraagno.	14
Stam	Op de spoed eisende hulp wordt een zwangere gebracht bij een AD van 35 weken. Ze is misselijk, braakt en is suf. Bij opname heeft zij een temperatuur van 37.7, een pols van 90 per min, een ademhalingsfrequentie van 28 per min en een RR van 110/70 mmHg, glucose is 16 mmol/L. Het CTG is preterminaal.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Intra-uteriene infectie. B. Sepsis. C. Abruptio placentae. D. Diabetische keto-acidose. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	NICE-guideline diabetes in pregnancy
Klin. Relev.	Diabetische keto-acidose treedt vaker op in de zwangerschap en bij lagere glucoses. Indien je er niet op tijd aan denkt potentieel lethaal voor moeder en kind.
Basis of diff.	

Vraagno.	15
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk hersenstructuur geeft het hormoon oxytocine af aan de bloedbaan?
Antwoord	A. Hypothalamus. B. Hypofyse voorkwab. C. Hypofyse achterkwab. D. Hippocampus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Heineman
Klin. Relev.	Basale kennis
Basis of diff.	
Vraagno.	16
Stam	N.v.t.
Vraag	In welke fase bevindt een zwangere zich tijdens haar bevalling als ze 9 cm ontsluiting heeft volgens de NVOG richtlijn spontaan vaginale baring?
Antwoord	A. Wigfase. B. Retractiefase. C. Acceleratiefase. D. Deceleratiefase. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn spontaan vaginale baring
Klin. Relev.	Kennis van baringsdynamiek essentieel voor adequaat management verloskamers
Basis of diff.	
Vraagno.	17
Stam	Een primigravida is a terme in partu gekomen na het spontaan breken van de vliezen. De foetale biometrie bij 36 weken liet een groei zien conform (p90). Sinds 3 uur stagneert de ontsluiting op 5 cm met een caput op H2, kleine fontanel links voor.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak?
Antwoord	A. Macrosomie. B. Vernauwd bekken. C. Afwijkende stand. D. Inefficiënte contracties. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	NVOG richtlijn spontaan vaginale baring
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk.
Basis of diff.	
Vraagno.	18
Stam	Een G2P1 met een amenorroeduur van 41 weken en 3 dagen wordt durante partu verwezen in verband met dik meconium houdend vruchtwater. Het uitdrijvings CTG is vanaf het begin suboptimaal en laat de laatste 5 minuten een bradycardie zien. Er wordt een slappe, bleke neonaat geboren zonder spontane ademhaling. Deze wordt snel afgenaveld en meegenomen naar de reanimatietafel. De kinderarts wordt gebeld en de verpleegkundige droogt het kind af. Op dat moment is er nog steeds sprake van een slappe, bleke neonaat zonder spontane ademhaling
Vraag	Wat is nu de meest aangewezen volgende stap?
Antwoord	A. Luchtweg vrij maken (neutrale positie / jaw trust). B. Uitzuigen mond/keelholte. C. Intuberen en onder zicht uitzuigen trachea. D. Weet niet / vraagteken.

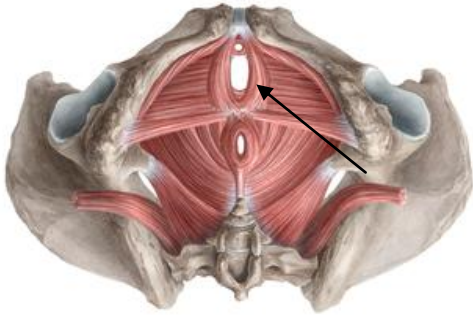
Sleutel	A
Referentie	NVK richtlijn reanimatie pasgeborene
Klin. Relev.	Basiskennis
Basis of diff.	
Vraagno.	19
Stam	Een primigravida heeft een AD van 6 weken en krijgt een transvaginale echo vanwege enig bloedverlies zonder buikpijn. Er wordt een verdikt endometrium gezien zonder intrauteriene vruchtzak. Er wordt geen vrij vocht gezien in het Cavum Douglasi. Beide adnexa komen goed a vue en lijken normaal.
Vraag	Vanaf welk hCG-niveau wordt aanvullende diagnostiek vanwege een sterke verdenking op een EUG geadviseerd?
Antwoord	A. 500 IE. B. 1000 IE. C. 2000 IE. D. 5000 IE. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C zie figuur 1 (stroomdiagram) in NVOG richtlijn
Referentie	NVOG richtlijn. Tubaire EUG, diagnostiek en behandeling.
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	20
Stam	Een vrouw bevalt bij 22 weken na zwangerschapsafbreking in verband met foetale afwijkingen van een levenloos kind.
Vraag	Wat kun je in dit verband zeggen over de Wet op Lijkbezorging?
Antwoord	A. Deze is WEL van toepassing en de ouders moeten WEL aangifte doen. B. Deze is NIET van toepassing maar de ouders moeten WEL aangifte doen. C. Deze is WEL van toepassing maar de ouders hoeven GEEN aangifte te doen. D. Deze is NIET van toepassing en de ouders hoeven GEEN aangifte te doen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Nota Wet en gedragsregels rondom perinatale sterfte NVOG 2013
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	21
Stam	De dienstdoende GGD-arts (forensisch geneeskundige) moet na een perinatale sterfte op de hoogte worden gesteld.
Vraag	Wanneer is de NODO-procedure (Nader Onderzoek Doodsoorzaak Minderjarigen) niet van toepassing?
Antwoord	A. Deze is niet van toepassing als er sprake is van een calamiteit melding bij de IGZ. B. Deze is niet van toepassing als een kind onder de 24 weken geboren, korter dan 24 uur geleefd heeft. C. Deze is niet van toepassing bij een doodgeboorte na 24 weken zwangerschapsduur. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Nota Wet en gedragsregels rond perinatale sterfte
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	22
Stam	De Solomon trial (Fetoscopic laser coagulation of the vascular equator versus selective coagulation for twin-to-twin transfusion syndrome (TTS): an open-label randomised controlled trial) beschrijft een gunstig uitkomst van de Solomon laser groep vs de standaard laser groep: minder recidief TTS en minder TAPS (twin

	anemia-polycythemia sequence).
Vraag	Wat was de uitkomst m.b.t. de hoogte van de perinatale mortaliteit in de Solomon trial?
Antwoord	A. Deze was hoger in de standaard lasergroep. B. Deze was gelijk in beide behandel groepen. C. Deze was hoger in de Solomon groep. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	No 2014-07. In de intention-to-treat analyse werd de primaire uitkomst (samengestelde uitkomst van TAPS, recidief TTS, perinatale mortaliteit of ernstige neonatale morbiditeit) gevonden in 34% (94/274) in de Solomon groep vergeleken met 49% (133/270) in de standaard groep (OR 0,54 BI 0,35-0,82). TAPS werd in 3% in de Solomon groep gezien en in 16% in de standaard groep. De incidentie van recidief TTS was 1% in de Solomon groep versus 7% in de standaard groep. Er was geen verschil in perinatale mortaliteit (Solomon 26%, standaard 27%). Er was geen statistisch significant verschil in ernstige neonatale morbiditeit (8% in de Solomon groep versus 13% in de standaard groep).
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	23
Stam	Een primigravida is 36 weken zwanger en meldt zich met buikpijn. Bij nader onderzoek is er een cystitis. Er zijn geen bekende allergieën.
Vraag	Wat is het aangewezen beleid?
Antwoord	A. Geen behandeling. B. Behandeling met nitrofurantoïne. C. Behandeling met amoxicilline. D. Behandeling met amoxicilline/clavulaanzuur. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	NVOG richtlijn 'Urinerweginfectie in de zwangerschap'.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	24
Stam	Massaal bloedverlies kan ingedeeld worden volgens SHOCK categorieën.
Vraag	Welke observaties in klinische parameters passen bij een klasse 2 SHOCK (15-30% verlies aan circulerend volume)?
Antwoord	A. Bradycardie, tachypnoe. B. Bradycardie, verbreding polsdruk. C. Tachycardie, tachypnoe. D. Tachycardie, verbreding polsdruk. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C.
Referentie	MOET manual, pagina 99
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	25
Stam	Per 1 april 2014 is de TRIDENT-studie (trial by Dutch laboratories for evaluation of non-invasive prenatal testing) van start gegaan. Binnen deze studie wordt de NIPT test (niet-invasieve prenatale test) aangeboden aan zwangeren.
Vraag	Welke zwangeren komen in aanmerking voor de TRIDENT studie?
Antwoord	A. Leeftijd > 36 jaar. B. Verdikte nekplooi. C. Verhoogd risico op basis van combinatietest. D. Eigen verzoek. E. Weet niet / vraagteken.


Sleutel	C
Referentie	http://www.meerovernipt.nl/
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	26
Stam	De NVOG en KNOV hebben een gezamenlijk protocol "verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap".
Vraag	Wat adviseert dit protocol ten aanzien van de uitgebreidere evaluatie in de tweede lijn bij een termijn van meer dan 28 weken bij een normaal CTG?
Antwoord	A. Advies om geen biometrie te verrichten. B. Advies om direct een biometrie te verrichten. C. Advies om binnen 24 uur een biometrie te verrichten. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NVOG/KNOV richtlijn 'Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap', paragraaf 8.3
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	27
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het advies met betrekking tot foliumzuursuppletie voor vrouwen die anti-epileptica gebruiken en kindwens hebben?
Antwoord	A. Dagelijkse inname van 0.4 of 0.5 mg foliumzuur. B. Dagelijkse inname van 5 mg foliumzuur bij valproaat (Depakine®), bij overige middelen 0.4 of 0.5 mg foliumzuur. C. Dagelijkse inname van 5 mg foliumzuur. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn perinatologie: epilepsie mei 2014 'Adviseer vrouwen die anti-epileptici gebruiken en een actuele zwangerschapswens hebben de gangbare dosis foliumzuur van 0.4 of 0.5mg. per dag te gebruiken. Adviseer een hogere dosis foliumzuur (5 mg/dag) alleen na een voorgaand kind met een neurale buisdefect, bij een aangetoonde foliumzuurdeficiëntie of bij een foliumzuurafhankelijke aandoening zoals hyperhomocysteinemie.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	28
Stam	Magnesiumsulfaat wordt gebruikt ter preventie van eclampsie. Bijwerkingen zijn gerelateerd aan de hoogte van de gemeten serum spiegel MgSO ₄ (mmol/l).
Vraag	Bij welk MgSO₄ niveau past een ademhalingsdepressie?
Antwoord	A. Bij een niveau van 4.0 mmol/l. B. Bij een niveau van 6.0 mmol/l. C. Bij een niveau van 8.0 mmol/l. D. Bij een niveau van 10 mmol/l. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	MOET manual p 161
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	29
Stam	Vasa praevia wordt gedefinieerd als foetale vaten in de vliezen ter plekke van de ontsluitingsopening.
Vraag	Wat adviseert de NVOG richtlijn ten aanzien van de partus?

Antwoord	A. Electieve sectio: 35 tot 37 weken. B. Electieve sectio: 37 tot 39 weken. C. Electieve sectio: vanaf 39 weken. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn, Bloedverlies in de tweede helft zwangerschap, pagina 8
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	30
Stam	N.v.t..
Vraag	Welke gevallen van sterfte tijdens en na de zwangerschap en baring moeten worden gemeld bij de AMS (Auditcommissie Maternale Sterfte).
Antwoord	A. Sterfte tijdens de zwangerschap en bevalling. B. Sterfte tijdens de zwangerschap, bevalling en in het kraambed tot 6 weken postpartum. C. Sterfte tijdens de zwangerschap, bevalling en in het kraambed tot 6 maanden postpartum. D. Sterfte tijdens de zwangerschap, bevalling en in het kraambed tot 1 jaar postpartum. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	
Klin. Relev.	NVOG kwaliteitsnorm preventie maternale mortaliteit
Basis of diff.	
Vraagno.	31
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de optimale zwangerschapsduur voor de datering van de termijn met de CRL?
Antwoord	A. Tussen 6+0 en 8+4 weken. B. Tussen 8+4 en 10+0 weken. C. Tussen 10+0 en 12+6 weken. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Zie modelprotocol NVOG datering van de zwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	32
Stam	Voor het berekenen van de zwangerschapsduur kan ook de transcerebellaire diameter (TCD) gebruikt worden.
Vraag	Vanaf welke termijn kun je de TCD gebruiken voor het berekenen van de a terme datum?
Antwoord	A. Vanaf 14 weken. B. Vanaf 16 weken. C. Vanaf 18 weken. D. Vanaf 20 weken. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Zie modelprotocol NVOG datering van de zwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	33
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk van onderstaande klachten komt het meest voor bij vrouwen die een pessarium hebben gekregen ter preventie van vroeggeboorte?

Antwoord	A. Fluor. B. Bloedverlies. C. Dyspareunie. D. Obstipatie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Liem S, et al. Cervical pessaries for prevention of preterm birth in women with a multiple pregnancy (ProTWIN): a multicentre, open-label randomised controlled trial. Lancet 2013;382(9901):1341-9.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Bij 26% van de vrouwen treden fluorklachten op
Vraagno.	34
Stam	In een recente Cochrane review is gekeken naar de verschillen in zwangerschapsuitkomst tussen 'midwife-led continuity model' en andere zorgmodellen. Het betreft hier veelal laagrisico populaties.
Vraag	Welke medische interventie kwam significant minder vaak voor in het midwife-led continuity model.
Antwoord	A. Inleiding van de baring. B. Bijstimulatie met oxytocine. C. Vaginale kunstverlossing. D. Sectio caesarea. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	No 2014-08 Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women Main results We included 13 trials involving 16,242 women. Women who had midwife-led continuity models of care were less likely to experience regional analgesia (average risk ratio (RR) 0.83, 95% confidence interval (CI) 0.76 to 0.90), episiotomy (average RR 0.84, 95% CI 0.76 to 0.92), and instrumental birth (average RR 0.88, 95% CI 0.81 to 0.96), and were more likely to experience no intrapartumanalgesia/anaesthesia (average RR 1.16, 95% CI 1.04 to 1.31), spontaneous vaginal birth (average RR 1.05, 95% CI 1.03 to 1.08), attendance at birth by a known midwife (average RR 7.83, 95% CI 4.15 to 14.80), and a longer mean length of labour (hours) (mean difference (hours) 0.50, 95% CI 0.27 to 0.74). There were no differences between groups for caesarean births (average RR 0.93, 95% CI 0.84 to 1.02).
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	35
Stam	Van de DIGITAT studie: Induction versus expectant monitoring for intrauterine growth restriction at term: randomised equivalence trial zijn de resultaten gepubliceerd.
Vraag	Wat liet de 2-jaars follow up zien ten aanzien van de neurologische ontwikkeling bij kinderen in relatie tot het geboortegewicht.
Antwoord	A. De neurologische ontwikkeling bij kinderen met een geboortegewicht van $P < 2.3$ of $P > 2.3$ is niet verschillend van kinderen met een normaal geboortegewicht. B. De neurologische ontwikkeling bij kinderen met een geboortegewicht van $P < 2.3$ is slechter dan die van kinderen met een normaal geboortegewicht. C. De neurologische ontwikkeling bij kinderen met een geboortegewicht van $P > 2.3$ is slechter dan die van kinderen met een normaal geboortegewicht. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Wyk et al AJOG 2012

Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	36
Stam	Bij de all fours manoeuvre ontstaat ruimte voor het afhaken van een arm bij het oplossen van een schouderdystocie.
Vraag	Voor het afhaken van welke arm is er dan ruimte?
Antwoord	A. Voor het afhaken van de voorste arm. B. Voor het afhaken van de achterste arm. C. Voor het afhaken van beide armen. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Handboek Obstetrische interventies, p184
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	37
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke hand moet je gebruiken bij het afhaken van de achterste arm bij een schouderdystocie bij een vrouw in rugligging?
Antwoord	A. De hand die overeenkomt met de buikzijde van de foetus. B. De hand die overeenkomt met de rugzijde van de foetus. C. Maakt niet uit welke hand. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Handboek Obstetrische interventies, p184
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	38
Stam	Afbeelding bij deze vraag.
	
Antwoord	A. Musculus bulbospongiosus. B. Musculus ischiocavernosus. C. Musculus transversus perinei superficialis. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Anatomie in Handboek Obstetrische interventies
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	39
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de eerste handeling bij een inversio uteri?
Antwoord	A. Verwijder eerst de placenta en reponer daarna de inversio. B. Reponer eerst de inversio en verwijder daarna de placenta. C. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Handboek Obstetrische interventies, p 194

Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	40
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is volgens de classificatie van Sultan een perineumruptuur graad 3c?
Antwoord	A. Een ruptuur waarbij: de externe anale sphincter minder dan 50% is geruptureerd. B. Een ruptuur waarbij: de externe anale sphincter meer dan 50% is geruptureerd. C. Een ruptuur waarbij: de externe en de interne anale sphincter geruptureerd zijn. D. Een ruptuur waarbij: de externe sphincter geruptureerd en de anale mucosa gescheurd zijn. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Sphincterletsel hdst 13 in Handboek Obstetrische interventies, p 227
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	41
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke techniek voor het openen van de buikwand bij een sectio reduceert de opnameduur en postoperatieve koorts?
Antwoord	A. Pfannenstiel. B. Maylard. C. Joel Cohen. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Hfdst 12 in Obstetrische interventies, p213
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	42
Stam	Tijdens een partus voelt u bij 8 cm ontsluiting dat de grote fontanel in de bekkenas staat. De randen van de oogkassen zijn niet te voelen.
Vraag	Wat is uw diagnose?
Antwoord	A. Achterhoofdsligging. B. Achterhoofdsligging met verscherpt mechanisme. C. Voorhoofdsligging. D. Kruinligging. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Hfdst 2 in Obstetrische interventies
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	43
Stam	U verricht een vacuümextractie wegens niet vorderende uitdrijving bij een primigravida a terme. Het caput staat 3 cm voorbij Hodge 3 en het achterhoofd ligt voor.
Vraag	Waar plaatst u het centrum van een 5 cm cup?
Antwoord	A. 1 cm achter de kleine fontanel. B. Op de kleine fontanel. C. 3 cm voor de kleine fontanel op de pijnnaad. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Hfdst 2 in Obstetrische interventies, p176

Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	44
Stam	Bij een primigravida van 24 jaar wordt bij de foetus bij de 20 weken echo een kort femur (P5) vastgesteld. Er zijn geen overige aanwijzingen voor structurele afwijkingen.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van deze bevinding?
Antwoord	A. Skeletdysplasie. B. Vroege intra uteriene groei restrictie. C. Congenitale infectie. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Een kort femur kan het eerste teken zijn van een slecht werkende placenta
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	45
Stam	Bij een foetus van 34 weken wordt een IUGR vastgesteld (AC: P5). De PI van de arteria umbilicalis: > P95.
Vraag	Welke van deze Doppler onderzoeken is nu aangewezen om de foetale conditie te beoordelen?
Antwoord	A. PI van de ductus venosus. B. PI van de arteria cerebri media. C. V max van de arteria cerebri media. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Echoboek van Vugt
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	46
Stam	Zie de afbeelding bij deze vraag. Hierop staat een transversale doorsnede van de foetale thorax ter hoogte van het 4-kamerbeeld van het hart bij een SEO. Het hart is verdrongen naar rechts.
	
Vraag	Welke foetale aandoening is dit?
Antwoord	A. Een hernia diafragmatica. B. Een oesophagus atresie. C. Een tracheo-oesophageale fistel. D. Een situs inversus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A

Referentie	Prenatale diagnostiek
Klin. Relev.	Aandoening wordt gevonden bij screening door SEO
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	47
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de grootste voorspeller voor anale incontinentie een jaar na de bevalling?
Antwoord	A. Anale incontinentie in de laatste 4 weken voor de partus. B. Anale incontinentie in de eerste 4 weken na de partus. C. Episiotomie. D. Totaalruptuur. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	BJOG. 2014 Feb;121(3):269-80. doi: 10.1111/1471-0528.12438. Epub 2013 Sep 10
Klin. Relev.	
Vraagno.	48
Stam	In een studie verschenen in februari 2014 in het BJOG werd gekeken naar de prevalentie van anale incontinentie in de zwangerschap.
Vraag	Welk percentage vrouwen ervaart symptomen van anale incontinentie in de laatste 4 weken van de zwangerschap?
Antwoord	A. 5%. B. 10%. C. 25%. D. 40%. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	BJOG. 2014 Feb;121(3):269-80. doi: 10.1111/1471-0528.12438. Epub 2013 Sep 10
Klin. Relev.	
Vraagno.	49
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat komt er uit een recente systematische review uit 2013 naar voren m.b.t. het risico op een vaginale kunstverlossing bij een inleiding? De kans op een vaginale kunstverlossing bij een inleiding wordt
Antwoord	A. Ongeveer 3x hoger. B. Niet beïnvloed. C. Ongeveer 3x lager. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	S. Wood. Does induction of labour increase the risk of caesarean section? A systematic review and meta-analysis of trials in women with intact membranes
Klin. Relev.	
Vraagno.	50
Stam	Een G2P1 van AD 41+1 weken komt bij u op het spreekuur wegens verzoek tot inleiding.
Vraag	Wat vertelt u haar over het risico op een sectio bij een inleiding vanaf 41 weken ten opzichte van een afwachtend beleid gebaseerd op de resultaten van een recent systematische review uit 2013?
Antwoord	A. Het risico is verhoogd. B. Het risico is gelijk. C. Het risico is verlaagd. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C

Referentie	S. Wood. Does induction of labour increase the risk of caesarean section? A systematic review and meta-analysis of trials in women with intact membranes
Klin. Relev.	
Vraagno.	51
Stam	Vrouwen die tijdens de zwangerschap een diabetes gravidarum hebben ontwikkeld, hebben een verhoogde kans om binnen 5 jaar na de bevalling diabetes mellitus type II te ontwikkelen.
Vraag	Deze kans ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 5%. B. 25%. C. 50%. D. 100%. E. Weet niet / vraagteken.
Key	C
Referentie	NVOG richtlijn diabetes mellitus en zwangerschap
Vraagno.	52
Stam	Bij een 27 jarige gravida 2 para 1 wordt bij een amenorroeduur van 28 weken een primo-infectie met het parvo B19 virus vastgesteld.
Vraag	Wat is de meest aangewezen methode om de foetale conditie te monitoren?
Antwoord	A. CTG-controle. B. Doppler-flowmeting in a. cerebri media. C. Amniocentese ter bepaling van bilirubinegehalte. D. Amniocentese ter bepaling van virus PCR. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	High risk pregnancy (richtlijn SOGC)
Klin. Relev.	
Vraagno.	53
Stam	Bij een barende met langdurig gebroken vliezen wordt vanwege de diagnose intra-uteriene infectie gestart met antibiotica intraveneus. Kort na de eerste dosis vertoont de patiënte tekenen van een ernstige anafylactische reactie.
Vraag	Welk medicament dient u na het stoppen van de antibioticumtoediening als eerste toe?
Antwoord	A. Adrenaline 0.5 ml van 1:1000 intramusculair. B. Clemastine 2 mg langzaam intraveneus. C. Hydrocortisone 200 mg langzaam intraveneus. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	54
Stam	In de PROMEXIL-studie is afwachtend beleid vergeleken met het inleiden van de baring na preterm, prelabour rupture of membranes (PPROM) tussen 34 en 37 weken.
Vraag	Hoeveel dagen neemt de gemiddelde zwangerschapduur toe bij afwachtend beleid?
Antwoord	A. 1 dag. B. 4 dagen. C. 8 dagen. D. 14 dagen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Publicatie Promexil studie Plos one april 2012, volume 9

Vraagno.	55
Stam	Bij een sectio caesarea heeft het de voorkeur om de placenta geboren te laten worden door middel van controlled cord traction
Vraag	Waarom heeft deze methode de voorkeur boven manuele verwijdering?
Antwoord	A. Controlled cord traction veroorzaakt minder pijn. B. Controlled cord traction verlaagt het risico op endometritis. C. Controlled cord traction verlaagt de kans op uitscheuren van de wond. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	NICE guideline november 2011. Caesarean section

DOMEIN GYNAECOLOGIE	
Vraagno.	56
Stam	De inspectie voor de gezondheidszorg heeft in 2013 haar standpunt over het gebruik van transvaginale mesh gepubliceerd.
Vraag	Het advies aan de beroepsvereniging/gynaecologen is:
Antwoord	A. Er is geen plaats meer voor het gebruik van transvaginale mesh. B. Ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik van transvaginale mesh. C. Transvaginale mesh chirurgie is voorbehouden aan urogynaecologische subspecialisten. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	IGZ Rapport Bekkenbodematjes. Ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik transvaginale mesh. Juli 2013
Klin. Relev.	Belangrijk dat de aios op de hoogte is van belangrijke rapporten, en de patiënt goed kan voorlichten
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	57
Stam	Een 54 jarige para 2 komt bij u met prolapsklachten. Bij het lichamelijk onderzoek verricht u een POP-Q; Aa-3, Ba-4, C-2, HG-4, PB-2, TVL-10, Ap-1, Bp-1, D-3.
Vraag	Welke stadium achterwandprolaps heeft patiënte?
Antwoord	A. I. B. II. C. III. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Bump et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor disfunction. AJOG 1996;175:10-17
Klin. Relev.	Het is voor de aios belangrijk om het type prolaps te kunnen lezen uit de POPQ.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	58
Stam	Bij de behandeling van een symptomatische prolaps wordt vaak gebruik gemaakt van een pessarium. Voorwaarde voor het goed functioneren is dat deze goed is aan te meten en niet uit de vagina zakt.
Vraag	Hoeveel procent van de vrouwen continueert het gebruik van het pessarium na 1 jaar follow-up als het goed blijft zitten?
Antwoord	A. 10-20%. B. 30-40%. C. 60-70%. D. 90-100%. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Int Urogyn J 2011 22:273-278
Klin. Relev.	
Basis of diff.	basis

Vraagno.	59
Stam	De M. Levator ani heeft zijn insertie voor het grootste deel aan een andere bekkenspier
Vraag	Welke spier is dat?
Antwoord	A. M. Obturatorius internus. B. M. Iliopsoas. C. M. Ischiocavernosus. D. M. Obturatorius externus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Netter anatomie atlas
Klin. Relev.	Basis chirurgische kennis
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	60
Stam	Er zijn verschillende vaginale operatietechnieken om een descensus uteri te behandelen.
Vraag	Welke techniek heeft het hoogste risico op een recidief?
Antwoord	A. Vaginale uterus extirpatie met Mc Call hechting. B. Manchester-Fothergill. C. Sacrospinale fixatie van de uterus. D. Vaginale uterus extirpatie met inhechten sacro-uteriene ligament stompen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Cochrane Maher 2013
Klin. Relev.	Belangrijk dat de aios weten dat alleen inhechten van de sacro-uterine ligamenten geen goede apicale suspensie is
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	61
Stam	Bij sacrospinale fixatie wordt de cervix of vaginatop met hechtingen bevestigd op het sacrospinale ligament.
Vraag	Welk hechtmateriaal dient hierbij gebruikt te worden?
Antwoord	A. Polyglactin 910 (Vicryl). B. Polydioxaan (PDS). C. Polypropyleen (Prolene). D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	
Klin. Relev.	Belangrijk dat de aios weten dat we dit met een onoplosbare hechting doen.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	62
Vraag	Welk effect heeft parasympathische stimulatie op de m.detrusor?
Antwoord	A. Contractie. B. Relaxatie. C. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Textbook Urology
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	63
Stam	Een vrouw met zuivere stressincontinentie krijgt een midurethrale sling operatie. Zij heeft een normale uroflowmetrie en geen residu na mictie.
Vraag	Wat kun je zeggen over de invloed van het verrichten van preoperatief aanvullend urodynamisch onderzoek op het resultaat van de behandeling?

Antwoord	A. Dit geeft een significante verbetering van het resultaat. B. Dit verbetert het resultaat van de behandeling niet. C. Dit voorspelt het risico op postoperatieve urgency. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Vusis en Value studies
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	64
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk mictie symptoom is obligaat voor het stellen van de diagnose overactieve blaas syndroom?
Antwoord	A. Frequency. B. Urgency. C. Incontinentie. D. Nycturie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. Urology. 2002 Nov;60(5 Suppl 1):7-12
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	65
Stam	U ziet op het plaatje behorend bij deze vraag een urethradrukprofiel.
	<p>cm H₂O</p> <p>A</p> <p>Pura</p> <p>50</p> <p>a b</p> <p>c d</p> <p>0 5 distance cm</p>
Vraag	Welke letter geeft de maximale urethrale sluitdruk weer in dit plaatje?
Antwoord	A. a. B. b. C. c. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Textbook Urology
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	66
Stam	Een vrouw met matige tot ernstige zuivere stressincontinentie wordt behandeld met bekkenfysiotherapie.
Vraag	Wat is de statistische kans dat deze vrouw binnen een jaar alsnog een operatieve behandeling krijgt?
Antwoord	A. 10%.

	B. 30%. C. 50%. D. 80%. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Labrie NEJM 2013
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	67
Vraag	Het percentage vrouwen dat de novo stress urine incontinentie ontwikkelt na een voorwandplastiek ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 5%. B. 20%. C. 40%. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Lensen EJ, Withagen MI, Kluivers KB, Milani AL, Vierhout ME. Urinary incontinence after surgery for pelvic organ prolapse. Neurourol Urodyn. 2013 Jun;32(5):455-9.
Klin. Relev.	Counseling preoperatief
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	68
Stam	Ongeveer 1 op de 10 vrouwen zal tijdens haar leven een vaginale prolaps operatie ondergaan. Wij onderscheiden een voorwandprolaps, achterwandprolaps, uterus/vaginatop prolaps en enterocele.
Vraag	Bij welke prolaps zien wij na chirurgische correctie het meest frequent een recidief in hetzelfde compartiment ontstaan?
Antwoord	A. Voorwandprolaps. B. Achterwandprolaps. C. Uterus/top prolaps. D. Enterocele. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Diverse Nederlandse en internationale studies
Klin. Relev.	Counseling
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	69
Stam	Een 60 jarige patiënte heeft medicijnen gekregen voor een overactieve blaas. Zij meldt de volgende bijwerkingen: droge mond, visusstoornissen en obstipatie.
Vraag	Welk type medicijn geeft deze bijwerkingen?
Antwoord	A. Parasympathicomimetica. B. Parasympathicolytica. C. Sympathicomimetica. D. Sympathicolytica. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Typische bijwerkingen anticholinergica
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	70
Stam	Voor de behandeling van een overactieve blaas is in april 2014 het medicijn Mirabegron (Betmiga®) geïntroduceerd.
Vraag	Wat voor een soort medicijn is Mirabegron?
Antwoord	A. Beta-3 adrenoreceptor agonist.

	B. Beta-3 adrenoreceptor antagonist. C. Muscarine-3 receptor agonist. D. Muscarine-3 receptor antagonist. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	Voor het eerst een medicijn met compleet ander aangrijpingsmechanisme dan de klassieke anticholinergica
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	71
Stam	N.v.t.
Vraag	Bij welke operatie past het ontstaan van zogenaamde “buttock pain” als een typische complicatie?
Antwoord	A. Laparoscopische sacrocolpopexie. B. Achterwandplastiek met levator hechtingen. C. Sacrospinale fixatie. D. Manchester-Fothergill. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Dietz V, van der Vaart CH International Urogynecology Journal June 2008, Volume 19, Issue 6, pp 747-752,
Klin. Relev.	Counseling preoperatief
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	72
Stam	U plaatst een laterale hulp trocar bij een therapeutische laparoscopie.
Vraag	Welke arterie wordt daarbij het meest frequent beschadigd?
Antwoord	A. A. hypogastrica superior. B. A. hypogastrica superficialis. C. A. hypogastrica inferior. D. A. epigastrica inferior. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Sobotta anatomische Atlas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	73
Stam	Bij een asymptomatische postmenopauzale vrouw wordt bij echoscopisch onderzoek een simpele ovariumcyste van 7 cm links gezien.
Vraag	Wat is het beleid ten aanzien van deze ovariumcyste?
Antwoord	A. Aanvullende beeldvorming (CT of MRI). B. Bloedonderzoek (CA 125). C. Echoscopische follow up over 3 maanden. D. Laparoscopische adnexectomie links. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NVOG Het vergrote ovarium
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	74
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is het verschil m.b.t. werkhervatting tussen patiënten na een laparoscopische uterusextirpatie en patiënten na een abdominale uterusextirpatie?
Antwoord	A. Er is geen verschil.

	B. Patiënten na een laparoscopische uterusextirpatie gaan 2 weken eerder aan het werk. C. Patiënten na een laparoscopische uterusextirpatie gaan 4 weken eerder aan het werk. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Cochrane
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	75
Stam	Een laparoscopie bij kinderen vereist specifieke aandachtspunten wat betreft de introductietechnieken ten opzichte van laparoscopie bij volwassenen
Vraag	Hoe dient de introductie van een laparoscopie bij kinderen uitgevoerd te worden?
Antwoord	A. Via de gesloten techniek. B. Met de open techniek of insuflatie via punt van Palmer. C. Met de directe entreetechniek. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn minimaal invasieve chirurgie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	76
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een risicofactor voor het ontstaan van een EUG?
Antwoord	A. Recent HSG. B. Zwangerschap door IUI of IVF. C. Curettage in voorgeschiedenis. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Leerboek echoscopie, NVOG Tubaire EUG, diagnostiek en behandeling
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	77
Stam	Bij een vrouw is sprake van een zwangerschap met onbekende lokatie (ZOL). Er is in de loop van een week 3 maal een hCG bepaald, de waarden zijn steeds rond de 1100 IU/l.
Vraag	De effectiviteit van een behandeling met metotrexaat ten opzichte van een expectatief beleid is:
Antwoord	A. Minder effectief. B. Even effectief. C. Effectiever. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	METEX studie
Klin. Relev.	Basis
Basis of diff.	
Vraagno.	78
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is bewezen bekend van opioïden indien deze gebruikt worden in een palliatief traject?
Antwoord	A. Opioïden werken levensverkortend. B. Opioïden als pijnstillers geven gewenning. C. Langwerkende opioïden en "rescue"-medicatie mogen niet gecombineerd

	gebruikt worden. D. Doorbraakpijn wordt bij voorkeur behandeld met langwerkende opioïden. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn palliatieve zorg
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	79
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is bekend over de relatie tussen de kans op maligniteiten en het gebruik van de combinatiepil?
Antwoord	A. Gebruik verkleint de kans op mamma carcinoom. B. Gebruik verkleint de kans op ovarium carcinoom. C. Gebruik vergroot de kans op endometrium carcinoom. D. Gebruik vergroot de kans op cervix carcinoom. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Heineman ea. Obstetrie en gynaecologie oncoline De kans op een ovariumcarcinoom wordt met 30 tot 50% verlaagd door het gebruik van meer dan 3 jaar ovulatie remmers of meerdere zwangerschappen.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	80
Stam	In de puberteit treden zogenaamde secundaire geslachtskenmerken op.
Vraag	Welke van deze secundaire geslachtskenmerken treedt als laatste op bij een normaal verloop van de puberteit?
Antwoord	A. Menarche. B. Groeispurt. C. Okselbeharng. D. Borstontwikkeling. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Heineman ea. Obstetrie en gynaecologie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	81
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke behandeling geeft u bij een vaginale trichomonas-infectie?
Antwoord	A. Miconazol eenmalig 1200 mg. B. Metronidazol eenmalig 2 gram. C. Azitromycine eenmalig 1 gram. D. Doxycycline eenmalig 200 mg. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Bron: NHG standaard SOA consult
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	82
Stam	N.v.t.
Vraag	Wanneer vindt de eerste meiotische deling van een primaire oöcyt plaats?
Antwoord	A. Voor de geboorte. B. Voor de puberteit. C. Voor de ovulatie. D. Na de fertilisatie.

	E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Langman embryologie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	83
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welke gynaecologische maligniteit is het risico verhoogd bij onbehandelde PCOS?
Antwoord	A. Mammacarcinoom. B. Ovariumcarcinoom. C. Endometriumcarcinoom. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	BRON: RCOG green top guideline 33: long-term consequences of polycystic ovary syndrome
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	84
Stam	Voor de behandeling van hevig menstrueel bloedverlies (HMB) heeft u beschikking over diverse behandelingen.
Vraag	Waarom is in de NVOG richtlijn een voorkeur voor een LNG-IUD boven een ballonablatie beschreven?
Antwoord	A. In verband met verschil in de mate van invasiviteit. B. In verband met verschil in kosten/baten profiel. C. In verband met verschil in persisteren van HMB. D. In verband met verschil in noodzaak tot uterusextirpatie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NVOG Richtlijn hevig menstrueel bloedverlies
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	85
Stam	Voor de behandeling van endometriose geassocieerde pijn kan gebruikgemaakt worden van verschillende middelen.
Vraag	Een behandeling met een combinatie hormonaal contraceptivum is ten opzichte van een continu progestatium:
Antwoord	A. Meer effectief. B. Even effectief. C. Minder effectief. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	ESHRE richtlijn endometriosis
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	86
Stam	N.v.t.
Vraag	Voor pijnreductie bij een endometriosecyste is een cystectomie ten opzichte van drainage en coagulatie van de cyste:
Antwoord	A. Meer effectief. B. Even effectief. C. Minder effectief. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A

Referentie	ESHRE richtlijn endometriosis
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	87
Stam	N.v.t.
Vraag	De betrouwbaarheid van laparoscopische sterilisatie met Filshie-clips is in vergelijking met bipolaire coagulatie op tenminste 3 punten van het isthmische deel van de tubae:
Antwoord	A. Groter. B. Gelijk. C. Kleiner. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn sterilisatie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	88
Stam	Hevig menstrueel bloedverlies kan o.a. behandeld worden met embolisatie of met hysterectomie.
Vraag	De kwaliteit van leven tot 5 jaar na behandeling is na embolisatie:
Antwoord	A. Beter dan na hysterectomie. B. Gelijk aan hysterectomie. C. Slechter dan na hysterectomie. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn hevig menstrueel bloedverlies
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	89
Stam	In april 2014 verscheen een persbericht van FDA (Food and Drug Administration) waarin het morcelleren van myomen wordt "ontmoedigd" vanwege het potentiële risico op verspreiding van maligniteit.
Vraag	Wat is het advies van de NVOG met betrekking tot het morcelleren van myomen?
Antwoord	A. Geen morcellator meer gebruiken. B. Morcelleren in een zak. C. De morcellator slechts gebruiken na adequate counseling. D. Er is geen aanpassing in beleid noodzakelijk. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NTOG 05 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	90
Stam	U plaatst op correcte wijze ongecompliceerd bilateraal Essure devices. U hebt uw leercurve reeds doorlopen.
Vraag	Wat is de eerste keus in beeldvorming ter controle van de devices?
Antwoord	A. Transvaginale echoscopie. B. Hystero-salpingogram. C. X-bekken. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Proefschrift Veersema, pagina 190 "Based on our own findings, conclusion from other studies (18,22,23) and

	analysis of unintended pregnancies cases we developed a new follow-up protocol for Essure sterilization with transvaginal ultrasound as first-line investigation after an uncomplicated bilateral placement (Addendum Fig. 1):”
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	91
Stam	Het is bekend dat tamoxifen een licht verhoogde kans op endometriumpathologie geeft.
Vraag	Wat is de follow up in het kader van endometriumpathologie bij iemand die tamoxifen gebruikt?
Antwoord	A. Jaarlijks echocontrole van het endometrium. B. Jaarlijks echocontrole van het endometrium met pipelle biopsie. C. In geval van abnormaal vaginaal bloedverlies dient histologisch onderzoek van het endometrium verricht te worden. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Oncoline: Bijlage bij richtlijn Endometriumcarcinoom, hoofdstuk Diagnostiek, Medisch technisch xii Mourits MJE Tamoxifen effects on the female genital tract. Thesis juli 2001
Klin. Relev.	Het is bekend dat tamoxifen een licht verhoogde kans op endometriumpathologie geeft.
Basis of diff.	
Vraagno.	92
Stam	Zie de afbeelding behorend bij deze vraag. U ziet hier een vulva met een afwijking.
	
Vraag	Welke afwijking van de vulva ziet u hier?
Antwoord	A. Morbus Paget. B. Lichen planus. C. Lichen sclerosus. D. Herpes simplex. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	93
Stam	Een 20-jarige vrouw presenteert zich met persisterende fluor vaginalis. In het directe preparaat ziet u de afbeelding behorend bij deze vraag.
	
Vraag	Waar past dit plaatje bij?

Antwoord	A. Bij een trichomonas infectie. B. Bij een candida infectie. C. Bij een bacteriële vaginose. D. Bij een actinomyces infectie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Clue cell Ref Heineman pg 798
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	94
Stam	Zowel Selectieve Progesteron Receptor Modulators (ulipristal) als GnRH-antagonisten kunnen voorgeschreven worden bij een uterus myomatosus ter voorbehandeling van een chirurgische interventie.
Vraag	Welk medicijn geeft het snelst een amenorroe?
Antwoord	A. Ulipristal. B. GnRH-antagonist. C. Beide even snel. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	ulipristal 90% vs 89% GnRHa, wel sneller bij ulipristal 7 vs 21 dagen tot amenorrhoe)
Klin. Relev.	NTOG aug 2013, Donnez NEJM 2012
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	95
Stam	Een 18 jarig meisje meldt zich met buikpijn op de EHBO. Ze is haemodynamisch stabiel. De zwangerschapstest blijkt positief en echoscopisch wordt een cysteus vergroot adnex rechts gezien. Aan de uterus worden geen afwijkingen gezien, het endometrium is dun endometrium, 2 mm en er is geen geen vrij vocht. Aanvullend bloedonderzoek: beta-hCG 30.000 IU/l.
Vraag	Wat staat bovenaan in uw differentiaal diagnose?
Antwoord	A. Kiemceltumor rechter adnex. B. Extra uteriene graviditeit. C. Epitheliale tumor rechter adnex. D. Niet intacte intra-uteriene graviditeit. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Oncoline
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	96
Stam	N.v.t.
Vraag	Waar bevindt zich het punt van Palmer?
Antwoord	A. 3cm boven de navel in de midline. B. 3cm onder de ribbenboog links midclaviculair. C. Midclaviculair links op navelhoogte. D. Subumbilicaal. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn MIC
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	97
Stam	Een 24-jarige vrouw slikt een combinatiepil. Ze heeft na een stopweek de zesde pil

	van de strip 20 uur te laat ingenomen. Ze heeft coïtus gehad.
Vraag	Wat dient u haar te adviseren om zwangerschap te voorkomen?
Antwoord	A. Strip afmaken zonder verdere maatregelen. B. Strip afmaken en aanvullende anticonceptie voor 7 dagen. C. Morning-after pil. D. Koper-spiraal plaatsen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NHG-standaard anticonceptie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	98
Stam	U verricht een hysteroscopie met een 30 graden scoop met de lens schuin naar voren gericht.
Vraag	Waar dient u het ostium cervicale in uw beeld te houden?
Antwoord	A. Op 12 uur. B. In het midden. C. Op 6 uur. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Hysteroscopische chirurgie, de basis. FW Jansen en T Trimbos-Kemper
Klin. Relev.	
Vraagno.	99
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat kun je zeggen over het tromboserisico bij gebruiksters van de vaginale anticonceptiering ten opzichte van tweede generatie orale anticonceptie gebruiksters?
Antwoord	A. Het tromboserisico bij gebruiksters van de vaginale conceptiering is hoger. B. Het tromboserisico bij gebruiksters van de vaginale conceptiering is lager. C. Het tromboserisico bij gebruiksters van de vaginale conceptiering is even hoog als bij gebruiksters tweede generatie orale anticonceptie. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5251 BMJ. 2012;344:e2990
Klin. Relev.	

DOMEIN: METHODOLOGIE	
Vraagno.	100
Stam	Bij diagnostiek dient in het algemeen de waarde van aanvullend onderzoek te worden overwogen.
Vraag	Bij welke incidentie van de betreffende aandoening is de nieuwe informatie die extra aanvullend onderzoek oplevert het grootst?
Antwoord	A. Bij een incidentie van < 10%. B. Bij een incidentie van ca. 50%. C. Bij een incidentie van > 90%. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	101

Stam	Men wil onderzoeken of er perinatale kenmerken zijn aan te wijzen die de kans op een bepaalde ziekte later in het leven verhogen.
Vraag	Wat is het design met de meeste bewijskracht voor zo'n studie?
Antwoord	A. Case control. B. Cohort. C. Cross sectional. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	102
Stam	Men formuleert een zogenaamde nulhypothese.
Vraag	Wat is de aanname bij het formuleren van een dergelijke hypothese?
Antwoord	A. Er zal geen verschil zijn tussen de te onderzoeken variabelen. B. Er zal een significant verschil zijn tussen de te onderzoeken variabelen. C. De meeste testuitslagen zullen nul zijn. D. De specificiteit van een test zal nul zijn. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	103
Stam	Bij een multi-pele lineaire regressie analyse wordt gekeken naar de invloed van verschillende variabelen op een bepaalde uitkomst
Vraag	Deze variabelen zijn verondersteld
Antwoord	A. Van elkaar afhankelijk. B. Van elkaar onafhankelijk. C. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	104
Stam	U onderzoekt de relatie tussen aangeboren afwijkingen en gebruik van stof X in de vroege zwangerschap. Van 100 vrouwen met een kind met een aangeboren afwijking blijkt 20 procent stof X gebruikt te hebben. In de controlegroep van 100 vrouwen met een gezond kind is dit 10 procent.
Vraag	Wat is de odds ratio op het krijgen van een kind met een aangeboren afwijking bij gebruik van stof X?
Antwoord	A. 2. B. 2,25. C. 2,5. D. 10. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	105
Stam	De nitriettest wordt veel gebruikt om de urine te onderzoeken van mensen met plasklachten. Met deze test wordt de helft van de urineweginfecties gemist.
Vraag	Dat is af te leiden uit de waarde van 50% voor de:

Antwoord	A. Sensitiviteit. B. Specificiteit. C. Positief voorspellende waarde. D. Negatief voorspellende waarde. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Inleiding in evidence based medicine, Offringa et al, 2003
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

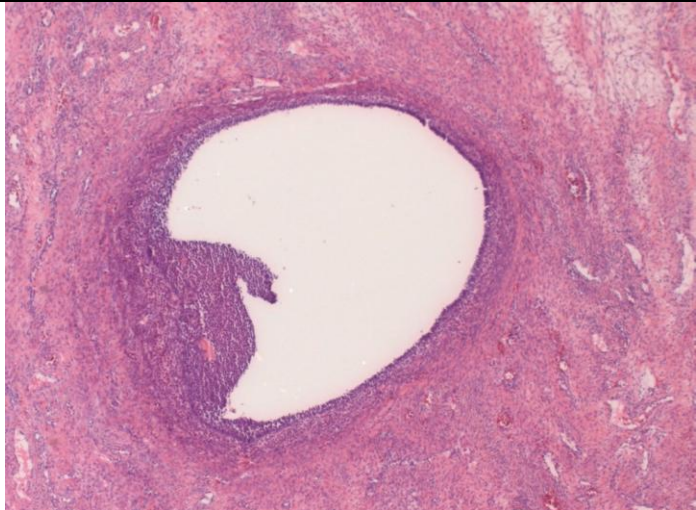
DOMEIN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE	
Vraagno.	106
Stam	In Nederland overtreft de vraag naar donorzaad en donoreicellen het aanbod.
Vraag	Wat betekent faire wederkerigheid voor patiënten die niet doneren als donatie via een 'donorbank' gaat?
Antwoord	A. Paren die niet doneren en geen bijdrage leveren aan de gametenbank hebben geen toegang tot ontvangen uit de bank. B. Paren die niet doneren en geen bijdrage leveren aan de gametenbank hebben wel toegang tot ontvangen uit de bank, maar via een wachtlijst. C. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Bron: NVOG Standpunt Gameet donatie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	107
Stam	Tubopathologie is vaak het gevolg van een doorgemaakte salpingitis.
Vraag	Het risico op latere tubaire infertiliteit na een eenmalig doorgemaakte klinische salpingitis ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 2%. B. 12%. C. 24%. D. 36%. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Bron: richtlijn NVOG tuba pathologie en kinderwens
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	108
Stam	Na een Essure sterilisatie kan het noodzakelijk zijn om een HSG ter controle van de betrouwbaarheid van de sterilisatie te verrichten, ondanks dat de operateur ervaren is.
Vraag	Eén van de criteria om te besluiten tot het verrichten van een HSG is:
Antwoord	A. Bloedverlies bij plaatsing. B. 12 zichtbare windingen. C. BMI > 40. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	proefschrift Bas Veersema, NVOG richtlijn Sterilisatie van de vrouw
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	109
Stam	Verschillende vormen van anticonceptie hebben verschillende risico's op het ontstaan van een ongewenste zwangerschap (betrouwbaarheid). Bij deze vraag dien je ervan uit te gaan dat de methode PERFECT gebruikt wordt

	of geplaatst is. 1. Levonorgestrel houdend intra uterine device 2. Implantatiestaafje met progestativum 3. Oraal aniticonceptivum, combinatie preparaat 4. Koper houdend intra uterine device
Vraag	Wat is de juiste volgorde van deze vormen van anticonceptie gerangschikt van meest betrouwbaar naar minst betrouwbaar ?
Antwoord	A. 1-2-3-4. B. 1-2-4-3. C. 2-1-4-3. D. 2-1-3-4. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	richtlijn NVOG Anticonceptie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	110
Stam	In mitochondrieel DNA komen mutaties voor.
Vraag	Via welke lijn geschiedt de overerving?
Antwoord	A. Alleen via de maternale lijn. B. Alleen via de paternale lijn. C. Zowel via de maternale als de paternale lijn. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Leerboek Medische Genetica, Bijlsma et al 2005
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	111
Stam	Een huisarts heeft een 30 jarige vrouw op het spreekuur met een androgeen ongevoeligheid syndroom en belt u met de vraag of bij deze vrouw een uitstrijkje gemaakt moet worden voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhals kanker.
Vraag	Wat is het juiste antwoord op de vraag van deze huisarts?
Antwoord	A. Ja, zoals bij alle vrouwen vanaf 30 jaar. B. Nee, tenzij ze seksueel actief is. C. Nee, dat is bij haar niet van toepassing. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	112
Stam	N.v.t.
Vraag	Tot wanneer is postcoïtale anticonceptie met behulp van een koperhoudend Intra Uterine Device effectief toepasbaar?
Antwoord	A. Tot uiterlijk 24 uur na de coïtus. B. Tot uiterlijk 72 uur na de coïtus. C. Tot uiterlijk 5 dagen na de coïtus. D. Tot uiterlijk 10 dagen na de coïtus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn anticonceptie NHG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	113

Stam	Bij een paar wordt na afronding van het oriënterend fertiliteit onderzoek de diagnose onverklaarde subfertiliteit gesteld. De Hunault score is 25%.
Vraag	Welke behandelvoorstel verhoogt de kans op een levend geboren kind significant?
Antwoord	A. Hormonale stimulatie met gonadotrofines in combinatie met coitus. B. Hormonale stimulatie met clomifeencitraat in combinatie met intra-uteriene inseminaties. C. Hormonale stimulatie met clomifeencitraat in combinatie met coïtus. D. Hormonale stimulatie met gonadotrofines in combinatie met intra-uteriene inseminatie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn NVOG Onverklaarde Subfertiliteit 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	114
Stam	Een echtpaar bezoekt het spreekuur in verband met onvervulde kinderwens. Bij onderzoek van de man worden milde obesitas, gynaecomastie en kleine vaste testes vastgesteld.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Klinefelter syndroom. B. Fragiele X syndroom. C. Kallman syndroom. D. Hypogonadotroop hypogonadisme. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Leerboek Obstetrie en Gynaecologie, Heineman et al, 2012
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	115
Stam	Een 16 jarig meisje met primaire amenorroe en met mamma ontwikkeling Tanner stadium 1 blijkt een verhoogd serum FSH te hebben.
Vraag	Welk laboratoriumonderzoek is nu het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Serum dihydroepiandrosteron sulfaat (DHEAS). B. Serum vrij testosteron. C. Serum oestradiol. D. Karyotypering. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	116
Stam	U bespreekt met een vrouw voorafgaande aan een laparoscopie in het kader van het fertiliteit onderzoek dat u eventueel aanwezige peritoneale endometriose zal coaguleren omdat dit de kans op een doorgaande zwangerschap verhoogt.
Vraag	Wat is het number needed to treat om een zwangerschap te bereiken?
Antwoord	A. 5. B. 10. C. 25. D. 40. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	ESHRE Guideline Management of Women with Endometriosis, 2014
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	117
Stam	Bij een laparoscopie wordt peritoneale endometriose gecoaguleerd om de kans op een doorgaande zwangerschap te verhogen.
Vraag	Wat is daarna het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Progestativa. B. GnRH analogen. C. Danazol. D. Afwachten. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	ESHRE Guideline Management of Women with Endometriosis, 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	118
Stam	Endometriose wordt geassocieerd met subfertiliteit
Vraag	Welk beleid geeft de beste kans op een zwangerschap bij geconstateerde endometriose voorafgaand aan een IVF behandeling?
Antwoord	A. Het verrichten van een laparoscopie om eventueel aanwezige peritoneale endometriose te coaguleren. B. Het verrichten van een cystectomie bij een endometrium groter dan 3 cm. C. Het chirurgisch behandelen van diep invasieve endometriose. D. Het behandelen van endometriose met een GnRH analoog. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	ESHRE Guideline Management of Women with Endometriosis, 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	119
Stam	Bij een man wordt een azoöspermie vastgesteld op basis van een congenitale afwezigheid van de vasa deferentia.
Vraag	Welk onderzoek is nu het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Onderzoek naar het bestaan van een Cystic Fibrosis gen mutatie. B. Onderzoek naar het bestaan van een deletie in de Azoöspermie factor (AZF) regio van het Y chromosoom. C. Het verrichten van een karyogram. D. Het verrichten van een echo onderzoek van de testes. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn Mannelijke subfertiliteit, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	120
Stam	Een 31 jarige vrouw heeft een IVF behandeling ondergaan zonder resultaat. Ze vraagt nu of assisted hatching kan worden toegepast bij de volgende behandeling.
Vraag	Wat is assisted hatching?
Antwoord	A. Het langer dan twee dagen doorkweken van de embryos vóór de embryo transfer. B. Het op dag drie van de embryonale ontwikkeling verwijderen van een blastomeer. C. Het maken van een opening in de zona pellucida. D. Het beschadigen van het endometrium voorafgaande aan de embryo transfer. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C

Referentie	Leerboek Obstetrie en Gynaecologie, Heineman et al, 2012
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	121
Stam	Bij een vrouw met een secundaire amenorroe wordt een sterk verhoogde serum waarde van 17-Hydroxy-Progesteron vastgesteld.
Vraag	Waar past deze verhoogde serumwaarde het beste bij?
Antwoord	A. Hypofyse tumor. B. Late onset congenitale bijnier hyperplasie. C. PCO syndroom. D. Syndroom van Cushing. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	122
Stam	Er bestaat nog steeds een controverse over de beste behandeling van een varicocele in het kader van subfertiliteit.
Vraag	Waar toe leidt de chirurgische behandeling of embolisatie van een varicocele bij subfertiliteit?
Antwoord	A. Significante toename van het percentage levendgeborenen. B. Significante toename van het percentage doorgaande zwangerschappen. C. Verbetering van de zaadkwaliteit vlak na de ingreep en niet van het aantal zwangerschappen. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Cochrane Database Syst Rev. 2012 Surgery or embolization for varicoceles in subfertile men. Kroese AC, de Lange NM, Collins J, Evers JL.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	123
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke component in een semenanalyse is de slechtste voorspeller voor het ontstaan van een spontane zwangerschap bij een subfertil paar?
Antwoord	A. De oligo-component. B. De astheno-component. C. De terato-component. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn Mannelijke subfertiliteit, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	124
Stam	Een volwassen vrouw krijgt binnen een korte tijd tekenen van virilisatie.
Vraag	Voor welke diagnose is dit het meest kenmerkend?
Antwoord	A. Voor een arrhenoblastoom van het ovarium. B. Voor een bijnierschorstumor. C. Voor het PCO-syndroom. D. Voor een granulosa-cel tumor. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	125
Stam	Een 26 jarige vrouw bezoekt de gynaecoloog met een secundaire amenorroe van 5 maanden. De serum waarde van FSH is lager dan 1 IU/L (verlaagd) en van het oestradiol 1,0 nmol/L (verhoogd).
Vraag	Welke cellen vormen in dit geval de meest waarschijnlijke bron van de oestrogenproductie?
Antwoord	A. Granulosacellen. B. Thecacellen. C. Trofoblastcellen. D. Bijnierschorscellen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	126
Stam	Tijdens de IVF behandeling is het gebruikelijk een spontane LH piek te voorkomen.
Vraag	Welk medicament is hiervoor geschikt?
Antwoord	A. Progesteron. B. Recombinant FSH. C. Pregnyl. D. GnRH analoog. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Leerboek Obstetrie en Gynaecologie, Heineman et al, 2012
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	127
Stam	Afbeelding bij deze vraag hieronder.
	
Vraag	Wat is te zien in deze histologische coupe van het ovarium
Antwoord	A. Een antrale follikel. B. Een primordiale follikel. C. Een primaire follikel. D. Een Graafse follikel. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Leerboek Obstetrie en Gynaecologie, Heineman et al, 2012
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	128
Vraag	Anorexia kan leiden tot anovulatie.
Stam	Onder welke WHO-categorie valt deze vorm van anovulatie?
Antwoord	A. WHO-I (hypogonadotrope hypo-oestrogene anovulatie). B. WHO-II (normogonadotrope normo-oestrogene anovulatie). C. WHO-III (hypergonadotrope hypo-oestrogene anovulatie). D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Fritz & Speroff, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 2010
Klin. relev.	
Vraagno.	129
Stam	Bij een 30-jarige patiënte heeft u de diagnose primaire ovariële insufficiëntie (POI) gesteld.
Vraag	Wat adviseert u haar voor behandeling als zij zegt dat zij een actieve kinderwens heeft?
Antwoord	A. Ovulatie inductie. B. IVF. C. Eiceldonatie. D. Hoogtechnologisch draagmoederschap. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Netwerkrichtlijn subfertiliteit, 2011
Klin. relev.	
Vraagno.	130
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een risicofactor voor het ovarieel hyperstimulatie syndroom (OHSS)?
Antwoord	A. Obesitas (BMI > 35). B. Hogere leeftijd (> 35 jaar). C. Polycysteuze ovaria. D. Behandeling met GnRH-antagonisten. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn OHSS NVOG
Klin. relev.	
Vraagno.	131
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke leefstijlfactor van de vrouw heeft een aangetoonde negatieve invloed op de kans op zwangerschap (spontaan of met IVF)?
Antwoord	A. Het gebruik van alcohol. B. Het gebruik van tabak. C. Het gebruik van cafeïne. D. Het gebruik van cannabis. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Handboek Voortplantingsgeneeskunde, Nap et al, 2013
Klin. relev.	
Vraagno.	132
Stam	Na 6 ovulatoire cycli door clomifeencitraat (Clomid) voor een anovulatoire cyclus op basis van WHO II, kan worden gekozen voor nog 6 cycli Clomid of stimulatie van de follikelgroei met gonadotrofinen.
Vraag	Wat is effectiever wat betreft zwangerschapkans? Voortzetting van de behandeling met Clomid of behandeling met gonadotrofinen?

	<p>A. Voortzetting van behandeling met Clomid is effectiever dan behandeling met gonadotrofinen.</p> <p>B. Voortzetting van behandeling met Clomid is even effectief als behandeling met gonadotrofinen.</p> <p>C. Voortzetting van behandeling met Clomid is minder effectief dan behandeling met gonadotrofinen.</p> <p>D. Weet niet / vraagteken.</p>
Antwoord	B
Bron	Weiss NS, Braam S, König TE, Hendriks ML, Hamilton CJ, Smeenk JM, Koks CA, Kaaijk EM, Hompes PG, Lambalk C, van der Veen F, Mol BW, van Wely M. How long should we continue clomiphene citrate in anovulatory women? Hum Reprod. 2014 Nov;29(11):2482-6. doi: 10.1093/humrep/deu215. Epub 2014 Aug 27. NVOG protocol anovulatie en kinderwens
Vraagno.	133
Stam	N.v.t.
Vraag	Van welke 'pakketmaatregelen' in 2012 was het effect ervan terug te zien in de jaarlijks gepubliceerde IVF resultaten van 2013?
	<p>A. Uitbreiding van het aantal vergoede IVF cycli.</p> <p>B. Verlaging van de leeftijdsgrens voor een IVF behandeling.</p> <p>C. Verlaging van het aantal single embryo transfers.</p> <p>D. Een expectatief beleid bij patiënten met een gunstige prognose.</p> <p>E. Weet niet / vraagteken.</p>
Antwoord	B
Bron	JMJ Smeenk, J. Wijma, FJM Broekmans, Doelmatiger IVF in 2013. NTOG 2014. Sep;127:432-433.

DOMEIN ONCOLOGIE	
Vraagno.	134
Stam	Bij een 30 jarige vrouw is cervix cytologie in het kader van het bevolkingsonderzoek afgenomen. De uitslag luidt: een pap 3b (P6). Er wordt een colposcopie verricht, waarbij een beeld suspect voor CIN III wordt gezien. Dit wordt bevestigd in het afgenomen biopt.
Vraag	Bij welk percentage ligt de kans dat deze vrouw zonder enige behandeling binnen 10 jaar een invasief cervixcarcinoom ontwikkelt ligt het dichtst?
Antwoord	<p>A. 20%.</p> <p>B. 50%.</p> <p>C. 75%.</p> <p>D. 100%.</p> <p>E. Weet niet / vraagteken.</p>
Sleutel	B
Referentie	Oncoline, richtlijn CIN
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	135
Stam	Bij een vitale 65 jarige vrouw is een plaveiselcelcarcinoom van de vulva gediagnosticeerd op het rechter labium majus van 3 cm >1 cm van de midline zonder suspecte lymfeklieren bij palpatie en geen afwijkingen bij beeldvorming van de liezen.
Vraag	Wat is het aangewezen beleid?
Antwoord	<p>A. Alleen radicale lokale excisie van de tumor.</p> <p>B. Radicale lokale excisie van de tumor met sentinel node procedure.</p> <p>C. Radicale lokale excisie van de tumor met ipsilaterale lymfeklierdissectie.</p> <p>D. Radicale lokale excisie van de tumor met bilaterale lymfeklierdissectie.</p> <p>E. Weet niet / vraagteken.</p>
Sleutel	B
Referentie	Oncoline richtlijn vulvacarcinoom





Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	136
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het meest voorkomende histologische type bij het borderline ovarium carcinoom?
Antwoord	A. Mucineus. B. Endometroid. C. Sereus. D. Clearcell. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Oncoline, richtlijn borderline ovariumtumoren
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	137
Stam	Invasie van tumorcellen in aangrenzend weefsel is één van de eerste stappen die optreedt bij maligne ontaarding. Bij epitheliale tumoren wordt de basaalmembraan doorbroken.
Vraag	Door welk mechanisme wordt de basaalmembraan doorbroken?
Antwoord	A. Toenemende druk op de basaalmembraan bij groei van de tumor. B. Secretie van matrix metalloproteinasen en collagenase door tumorcellen. C. Verhoogde expressie van fibronectine door tumorcellen waardoor de basaalmembraan wordt gedegradeerd. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	algemeen leerboek Gynaecologische oncology (oa Robinson, Hacker, etc.)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	138
Stam	In tumoren worden frequent veranderingen aangetroffen in het DNA methyleringspatroon van zowel proto-oncogenen als tumorsuppressorgenen.
Vraag	Welke veranderingen in het methyleringspatroon van genen dragen bij aan het ontstaan van een maligniteit?
Antwoord	A. Hypomethylering van zowel een tumorsuppressorgen als een proto-oncogen. B. Hypomethylering van een tumorsuppressorgen en hypermethylering van een proto-oncogen. C. Hypermethylering van een tumorsuppressorgen en hypomethylering van een proto-oncogen. D. Hypermethylering van zowel een tumorsuppressorgen als een proto-oncogen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	algemeen leerboek Gynaecologische oncology (oa Robinson, Hacker, etc.)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	139
Stam	Een vitale postmenopauzale vrouw heeft vaginaal bloedverlies. Uit een endometriumbiopsie blijkt complexe hyperplasie met atypie.
Vraag	Wat is het aangewezen advies aan patiënte?
Antwoord	A. Alleen herhalen endometriumbiopsie na 4 maanden. B. Progestativa en herhalen endometriumbiopsie na 4 maanden. C. Uterusextirpatie zonder bilaterale adnexa. D. Uterusextirpatie met bilaterale adnexextirpatie. E. Weet niet / vraagteken.

Sleutel	D
Referentie	Oncoline - endometriumcarcinoom bijlage 16
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	140
Stam	Bij sommige maligniteiten is verwijzing naar een klinisch geneticus aangewezen voor genetische counseling.
Vraag	Wanneer is verwijzing naar een klinisch geneticus in geval van een epitheliaal ovariumcarcinoom geïndiceerd?
Antwoord	A. Alleen bij een sereus type ovariumcarcinoom. B. Alleen bij belaste familieanamnese t.a.v. mamma-/ovariumcarcinoom. C. Alleen bij een leeftijd ten tijde van diagnose <50 jaar. D. Bij alle vrouwen met een diagnose ovariumcarcinoom. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Bron: richtlijn Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	141
Stam	Hoewel het borderline ovariumcarcinoom in het algemeen een goede prognose heeft zijn er een aantal ongunstige prognostische factoren.
Vraag	Wat is een ongunstige prognostische factor?
Antwoord	A. Aanwezigheid van micro-invasie. B. Dubbelzijdige lokalisatie. C. Aanwezigheid van peritoneale implantaties. D. Tumor van het histologisch mucineuze type. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	oncoline Borderline Ovariumtumoren
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	142
Stam	Na een radicale hysterectomie met lymfeklierdissectie klaagt de vrouw over een doof gevoel aan de binnenzijde van haar rechter bovenbeen. Bij lichamelijk onderzoek wordt er spierzwakte van de adductoren aan de rechter zijde gevonden.
Vraag	Welke zenuw is beschadigd?
Antwoord	A. N. Ischiadicus. B. N. Femoralis. C. N. Obturatorius. D. N. Pudendus. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Sobotta
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	143
Stam	Een 80 jarige vrouw komt met haar zoon op uw spreekuur vanwege postmenopauzaal vaginaal bloedverlies. Zij wenst geen behandeling, maar haar zoon maakt zich grote zorgen. In de verder grote familie komt geen kanker voor.
Vraag	De kans op een endometriumcarcinoom bij deze vrouw ligt het dichtst bij:
	A. 0-10%. B. 20-30%. C. 40-50%. D. Weet niet / vraagteken.

Sleutel	B
Referentie	Kans endometriumcarcinoom 24% www.oncoline.nl
Klin. Relev.	Kans op maligniteit kunnen inschatten van een onbehandelde vrouw met postmenopauzaal bloedverlies
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	144
Stam	Voor de inschatting van de kans op maligniteit van een ovariële tumor wordt de RMI (risk of malignancy index) gebruikt. Wat is de RMI bij een 65 jarige patiënte met een multiloculaire cyste van 6 cm met wisselende echodensiteit en een spoor vrij vocht? Het CA-125 is 30 kU/l..
Vraag	Wat is de RMI?
	A. 0. B. 30. C. 90. D. 270. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	270 (3*3*30) www.oncoline.nl
Klin. Relev.	Risico op maligniteit inschatten bij een ovariële afwijking
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	145
Stam	Een vrouw wordt gediagnosticeerd met een plaveiselcelcarcinoom van de vulva. In veel gevallen kan ter diagnostiek naar aanwezigheid van lymfekliermetastasen in plaats van een liesklierdissectie een schildwachtklierprocedure worden gedaan.
Vraag	Welke complicatie komt ongeveer 10x minder vaak voor na een schildwachtklierprocedure in vergelijking met een liesklierdissectie?
	A. Lymfoedeem. B. Erysipelas. C. Wonddehiscentie. D. Cellulitis. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Van der Zee AG, Oonk MH, De Hullu JA, Ansink AC, Vergote I, Verheijen RH, Maggioni A, Gaarenstroom KN, Baldwin PJ, Van Dorst EB, Van der Velden J, Hermans RH, van der Putten H, Drouin P, Schneider A, Sluiter WJ. Sentinel node dissection is safe in the treatment of early-stage vulvar cancer. J Clin Oncol. 2008 Feb 20;26(6):884-9.
Klin. Relev.	Risico op complicaties grofweg kennen
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	146
Stam	Bij een 63-jarige patiënte zonder comorbiditeit komt als nieuwe bevinding uit het pathologisch onderzoek na een hysterectomie met bilaterale salpingo-oöphorectomie een sereus type endometriumcarcinoom. Op een CT-thorax/abdomen zijn geen afwijkingen verdacht voor metastasen.
Vraag	Wat is nu de meest geëigende stap op basis van de meest recente Oncoline-richtlijn endometriumcarcinoom?
Antwoord	A. Volledige chirurgische stadiering. B. Adjuvante uitwendige radiotherapie. C. Adjuvante inwendige radiotherapie (brachytherapie). D. Adjuvante chemotherapie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Oncoline.nl richtlijn endometriumcarcinoom

Klin. Relev.	
Vraagno.	147
Stam	Een 55 jarige vrouw heeft een endometrioid endometriumcarcinoom graad 2 met meer dan de helft myometrium invasie.
Vraag	Wat is het gewenste advies ten aanzien van adjuvante behandeling?
Antwoord	A. Alleen brachytherapie. B. Brachytherapie en bekkenbestraling. C. Geen adjuvante therapie. D. Bekken bestraling. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Oncoline: Nout R.A., Smit V.T., Putter H., Jurgenliemk-Schulz I.M., Jobsen J.J., Lutgens L.C. et al. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2): an open-label, non-inferiority, randomised trial. Lancet ;375:816-23;2010 Regel 2 van 3: $\geq 60 > \frac{1}{2}$ myometrium en graad 3 brachytherapie
Klin. Relev.	
Vraagno.	148
Stam	Een vrouw van 23 jaar heeft een grote multiloculaire cyste. Haar zwangerschapstest is positief, maar ze heeft bij echografisch onderzoek ziet u geen intra uteriene zwangerschap en ze heeft geen partner. Volgens haar kan zij niet zwanger zijn. U denkt aan een kiemcel tumor.
Vraag	Welke tumormarkers laat u nog meer bepalen, naast het hCG en LDH?
Antwoord	A. CEA, CA 15.3. B. CA 125, alpha foetoproteïne. C. Oestradiol, inhibine B, testosteron. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Oncoline niet epitheliale tumoren
Klin. Relev.	
Vraagno.	149
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe is het overervingpatroon van het Lynch syndroom?
Antwoord	A. X-chromosomaal dominant. B. Autosomaal dominant. C. Autosomaal recessief. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	Bron: oncoline richtlijn erfelijke tumoren (stichting opsporing erfelijke tumoren (STOET) 2010.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	150
Stam	Voor jonge vrouwen zijn er vooraf aan behandeling op een maligniteit een aantal opties om zwangerschap in de toekomst mogelijk te maken.
Vraag	Welke optie geeft op dit moment de grootste kans op een levend geboren kind?
Antwoord	A. Cryopreservatie van embryo's. B. Cryopreservatie van ovariumweefsel. C. Cryopreservatie van eicellen. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Oncoline richtlijn cryopreservatie van ovariumweefsel (2007/2012)
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	151
Stam	Bij een zenuw sparende radicale hysterectomie voor een cervix carcinoom wordt een zenuw(bundel) gespaard om onder andere blaasfunctieproblemen te voorkomen.
Vraag	Welke zenuw of zenuwbundel is dit?
Antwoord	A. Plexus hypogastricus inferior. B. Plexus cervicalis. C. Nervus obturatorius. D. Nervus genitofemoralis. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	Bron: Diverse publicaties. Oa de Kroon et al; nerve-sparing in radical surgery for early stage cervical cancer: yes we should. Inter J Gynecol Oncol 2010.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	152
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke beeldvorming is het meest sensitief voor de bepaling van ingroei in de parametria bij het cervixcarcinoom?
Antwoord	A. PET-CT. B. CT-scan. C. MRI. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Oncoline richtlijn cervixcarcinoom; beeldvorming primaire tumor
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	153
Stam	Voor het sereus epitheliaal ovariumcarcinoom zijn precursorlaesies bekend.
Vraag	Wat is de voorkeurslocatie van deze precursorlaesies?
Antwoord	A. Aan het epitheliale oppervlak van het ovarium B. In het stroma van het ovarium. C. In de tuba. D. In de cervix. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Naam: serous tubal intraepithelial carcinoma (STIC) Origin and molecular pathogenesis of ovarian high-grade serous carcinoma. Kurman R.J. Ann Oncol. 2013 Dec;24 Suppl 10:x16-21. doi: 10.1093/annonc/mdt463. Review.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	154
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke van de vier afbeeldingen behorende bij deze vraag toont een Duval klem: A, B, C of D?

Antwoord	A.	
	B.	
	C.	
	D.	
	E.	Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B	
Referentie	a= debakey, b=duval, c=william's klem, d= babcock klem	
Klin. Relev.		
Basis of diff.		
Vraagno.	155	
Stam	N.v.t.	
Vraag	Welke ovariumtumor is het meest chemosensitief?	
Antwoord	A. Granulosaceltumor. B. Kiemceltumor. C. Sereus papillair carcinoom. D. Mucineus carcinoom. E. Weet niet / vraagteken.	
Sleutel	B	

Referentie	Oncoline richtlijn niet-epitheliale ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	
Vraagno.	156
Stam	In 2010 werd in the Lancet een onderzoek gepubliceerd naar het vroeg (verhoogd CA125 zonder klinische symptomen) dan wel laat (met klinische symptomen) starten met chemotherapeutische behandeling bij het recidief ovariumcarcinoom.
Vraag	Waarom leidt volgens dit onderzoek het routinematig bepalen van CA125 bij een behandeld stadium 3C ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. Een betere overleving, zonder toename van het aantal chemokuren. B. Een betere overleving, maar met toename van het aantal chemokuren. C. Een gelijke overleving, zonder toename van het aantal chemokuren. D. Een gelijke overleving, maar met toename van het aantal chemokuren. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	Lancet. 2010 Oct 2;376(9747):1155-63: early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer; a randomized trial
Klin. Relev.	

DOMEIN MAATSCHAPPIJ	
Vraagno.	157
Stam	U ziet een zwangere in het 1 ^e trimester. Zij ziet er verwaarloosd uit. Bij navraag blijkt dat haar eerdere 2 kinderen uit huis zijn geplaatst.
Vraag	Hoe handelt u in het kader van de verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld?
Antwoord	A. U bent verplicht melding te maken bij het AMK en u vertelt aan patiënte dat u dat gaat doen. B. U legt eerst een goed contact met patiënte zodat zij u vertrouwt en besluit pas bij een volgend consult dit verder uit te diepen. C. U legt de gegevens vast in het dossier en overlegt na het consult met een ter zake kundig collega of een vertrouwenspersoon bij AMK waar u anoniem de gegevens bespreekt. D. U maakt een vervolg afspraak bij een ter zake kundig collega en laat de zaak voor nu even rusten. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	KNMG meld code kindermishandeling en huiselijk geweld. Volgens de wet zijn hulpverleners verplicht wanneer zij signalen van mogelijk kindermishandeling (ook las het een zwangere betreft die de zorg over een toekomstig kind krijgt) of van huiselijk geweld vaststellen om de meld code te volgen. Stap 1 en 2 zijn: vastleggen in dossier en met ter zake kundige anoniem de zaak bespreken met als doel vast te stellen of melding nodig is. Er zijn nog 2 stappen voor melding: namelijk kijken of de situatie te beïnvloeden is. Daarom is A fout (wel goed het met pte te bespreken). B is fout: je moet laten zien dat je overleg hebt erover. Patiënte komt mogelijk niet terug en deel van de code is contact leggen met mede hulpverleners.
Klin. Relev.	Dit is een wettelijke verplichting
Basis of diff.	
Vraagno.	158
Stam	Het AMK belt u om informatie, ter oriëntatie over een zwangere die u eenmalig in consult heeft gezien. Patiënte is een drugs gebruikende prostituee. Er is nog geen AMK melding gedaan.
Vraag	Hoe dient u dit verzoek af te handelen?
Antwoord	A. U bent verplicht inlichtingen te geven en stuurt het dossier naar het AMK. B. U beroept zich op het verschoningsrecht en geeft geen inlichtingen. C. U probeert eerst contact te leggen met patiënte om te vragen of zij akkoord is.

	D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	KNMG meld code kindermishandeling en huiselijk geweld. Als er een AMK melding is gedaan dan moet je als hulpverlener inlichtingen geven. Bij voorkeur met toestemming van de patiënte. Maar het mag ook zonder toestemming. Daarbij dien je wel goed te weten dat dit niet aan derden zoals politie wordt doorgegeven. Je mag vragen zelf als arts anoniem te blijven. Als oriëntatie vraag mag je niet zonder toestemming van patiënte informatie geven. Gezien het belang van het ongeboren kind mag je je niet zomaar zonder inspanning gedaan te hebben toestemming te krijgen op het beroepsgeheim beroepen.
Klin. Relev.	Het is belangrijk voor artsen dat je niet te makkelijk informatie aan derden geeft; dit kan verkeerd uitpakken.
Basis of diff.	
Vraagno.	159
Stam	Sinds 2007 bestaat de commissie Late Zwangerschapsafbreking (LZA) onder andere voor het toetsen van de zorgvuldigheid van het handelen van artsen bij afbreking van een zwangerschap bij foetale aandoeningen behorende tot categorie 2, hetgeen in beginsel strafbaar is.
Vraag	Hoeveel late zwangerschapsafbrekingen in categorie 2 worden er jaarlijks gemeld?
Antwoord	A. Geen. B. 2-5. C. 30-40. D. 80-100. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	160
Stam	De NVOG heeft op allerlei terreinen richtlijnen vastgelegd.
Vraag	Wat is de betekenis van een richtlijn?
Antwoord	A. Het is een vrijblijvend advies aan de beroepsbeoefenaar, maar deze hoeft er geen kennis van te nemen en kan zijn eigen plan trekken. B. Het is een leidraad bij de behandeling waarvan bij een goede reden kan worden afgeweken. C. De richtlijn heeft een dwingend karakter en moet te allen tijde worden opgevolgd. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	Dit staat in de juridische bijlage van de richtlijnen onder kopje algemeen
Basis of diff.	
Vraagno.	161
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoeveel jaar bestaat de VAGO in 2015?
Antwoord	A. 20. B. 40. C. 60. D. 80. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	B
Referentie	VAGO nieuwsbrieven, VAGO ALV en verdere PR
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	162
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke bezuinigingsmaatregel op de opleidingskosten tot specialist is recent overeengekomen tussen VWS en de Orde van Medisch Specialisten?
Antwoord	A. Vermindering van de opleidingsvergoeding. B. Gemiddelde verkorting van de opleidingsduur met 6 maanden. C. Salarisaanpassing van de aios. D. Inkrimping van de instroom van het aantal aios. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	www.dejongespecialist.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	163
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het primaire doel van de jaarlijkse Nederlandse Voortgangstoets voor Obstetrie en Gynaecologie?
Antwoord	A. Het zichtbaar maken van zwakke en sterke punten van parate kennis van de aios. B. Het aansporen van het studiegedrag van de aios. C. Een zak-/slaagbeslissing over de aios te nemen. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	A
Referentie	De Nederlandse Voortgangstoets Obstetrie en Gynaecologie. MGK Dijksterhuis. NTOG 214 Feb:127;90-91
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	164
Stam	In 2015 gaat de eerste aios Talentenklas van start. Deze talentenklas wordt verzorgd door de Academie voor Medisch Specialisten en is een initiatief van het Platform Medisch Leiderschap, de Jonge Specialist, de projectleider Medisch Leiderschap CanBetter (KNMG).
Vraag	Op welke CANMEDS-competentie richt zich deze Talentenklas?
Antwoord	A. Medisch handelen. B. Communicatie. C. Kennis en wetenschap. D. Organisatie. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	D
Referentie	(medisch leiderschap> organisatie); http://www.dejongespecialist.nl/over-de-jonge-specialist/nieuws/schrijf-je-in-voor-de-talentenklas.html https://www.academiemedischspecialisten.nl/cursus/aios-talentenklas-2015/
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	165
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is er per 1 januari 2015 veranderd aan de positie van vrijgevestigd medisch specialisten?
Antwoord	A. Vrijgevestigden komen in loondienst. B. Invoeren van integrale bekostiging. C. Afschaffen van de goodwill. D. Invoeren wet normering topinkomens medisch specialisten. E. Weet niet / vraagteken.

Sleutel	B
Referentie	http://www.orde.nl/assets/structured-files/OVER%20OMS-%20MEDISCH%20SPECIALIST%202015/Visiedocument%20web.pdf Visie document de Medisch Specialist
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	166
Stam	SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking).
Vraag	Wat beschrijft het normeringsrapport van SONCOS?
Antwoord	A. Normgetallen voor het minimale aantal oncologische ingrepen van de 4 meest voorkomende tumoren per centrum. B. Normgetallen voor het minimale aantal oncologische ingrepen van de 4 meest voorkomende tumoren per arts. C. Kwaliteitseisen waaraan het ziekenhuis moet voldoen voor gynaecologisch oncologische zorg. D. Kwaliteitseisen waaraan een gynaecologisch oncoloog moet voldoen. E. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	NVOG document. Hierin geen normgetallen voor endometriumcarcinoom, normgetallen per centrum, kwaliteitseisen gynaecologisch oncologisch centrum
Klin. Relev.	Hierin geen normgetallen voor endometriumcarcinoom, normgetallen per centrum, kwaliteitseisen gynaecologisch oncologisch centrum
Basis of diff.	
Vraagno.	167
Stam	Volgens de leidraad van de stuurgroep "Klinisch Verloskundige" mag een klinisch verloskundige onder bepaalde voorwaarden patiënten met verhoogd risico begeleiden.
Vraag	Wanneer is dit toegestaan?
Antwoord	A. Als de gynaecoloog in het ziekenhuis aanwezig is. B. Als de gynaecoloog binnen 15 minuten aanwezig kan zijn. C. Als de zorg voor desbetreffende casuïstiek protocollair is vastgelegd. D. Weet niet / vraagteken.
Sleutel	C
Referentie	Documenten nvog.nl Leidraad "klinisch verloskundige"
Klin. Relev.	Weten wat je verantwoordelijkheden zijn als gynaecoloog