

Vraag 1 - OBS-V01 - 6.1.1

Volgens de NVOG richtlijn meerlingzwangerschap dient tweewekelijks echoscopisch onderzoek plaats te vinden bij een monochoriale tweelingzwangerschap.

Vanaf welke zwangerschapsduur geldt dit?

- A 10 weken
- B 14 weken
- C 18 weken
- D 22 weken

Vraag 2 - OBS-V02 - 7.1.1

Vanaf 16 december 2019 krijgen vrouwen tijdens de zwangerschap de kinkhoestvaccinatie aangeboden in Nederland.

Vanaf welke zwangerschapsduur wordt dit aanbevolen door het RIVM?

- A 18 weken
- B 22 weken
- C 26 weken
- D 30 weken

Vraag 3 - OBS-V03 - 9.1.1

Wat is de kans op transplacentaire transmissie van cytomegalievirus bij een reactivatie in de zwangerschap?

- A 1%
- B 10%
- C 30%

Vraag 4 - OBS-V04 - 10.1.0

Wat is het werkingsmechanisme van mifepriston (Mifegyne®)?

- A Oestrogeen receptor agonist
- B Oestrogeen receptor antagonist
- C Progesteron receptor agonist
- D Progesteron receptor antagonist

Vraag 5 - OBS-V05 - 13.1.0

Hoe hoog is de kans op het ontwikkelen van pre-eclampsie bij een zwangere met diabetes mellitus type 1?
Ongeveer:

- A** 10%
- B** 30%
- C** 50%

Vraag 6 - OBS-V06 - 15.1.1

Bij een zwangere vrouw wordt op verschillende momenten in de zwangerschap een Abdominal Circumference (AC) en Estimated Fetal Weight (EFW) gemeten <p3. De Pulsatility Index (PI) van de arteria umbilicalis en de arteria cerebri media zijn normaal.

Wat adviseert de NVOG richtlijn foetale groeirestrictie in deze casus als obstetrisch beleid?

- A** Termineren van de zwangerschap bij 37 weken
- B** Termineren van de zwangerschap tussen AD 38 en 40 weken
- C** Zolang het CTG normaal is, kan een afwachtend beleid worden gevoerd

Vraag 7 - OBS-V07 - 17.1.2

Een vrouw met een prille zwangerschap heeft een primaire hypothyreoïdie.

Wat is het advies met betrekking tot bepaling van schildklierantistoffen in deze zwangerschap?
Bepaling van schildklierantistoffen:

- A** is niet zinvol.
- B** dient plaats te vinden in het 1^e of 2^e trimester.
- C** dient plaats te vinden in alle drie de trimesters.

Vraag 8 - OBS-V08 - 18.1.1

Wat is het advies met betrekking tot het aanpassen van de dosering levothyroxine bij hypothyreoïdie bij een vrouw met een positieve zwangerschapstest?

- A** Zo snel mogelijk ophogen
- B** Ophogen na vaststellen intacte zwangerschap
- C** Ophogen na het 1^e trimester
- D** Ophogen op geleide van TSH

Vraag 9 - OBS-V09 - 19.1.1

Wat is het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 in de 5 jaar na de bevalling bij vrouwen met een doorgemaakte diabetes gravidarum?

- A 20%
- B 50%
- C 90%

Vraag 10 - OBS-V10 - 20.1.0

Met betrekking tot neonatale uitkomsten, is de lactaat bepaling van microbloedonderzoek, ten opzichte van de pH waarde voor het voorspellen van foetale nood:

- A Meer betrouwbaar
- B Even betrouwbaar
- C Minder betrouwbaar

Vraag 11 - OBS-V11 - 8.1.1

Bij een Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) maakt de echoscopiste onderstaande afbeelding.

Radiopaedia



Wat is zichtbaar in de afbeelding?

- A Lemon sign
- B Corpus callosum agenesie
- C Ventriculomegalie
- D Plexus choroideus cyste

Vraag 12 - OBS-V12 - 22.1.0

Wat is een indicatie voor Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek I (GUO I)?

- A Eerste trimester vastgestelde diabetes mellitus
- B Gebruik van SSRI tijdens de zwangerschap
- C Eerder kind met een hartafwijking bij trisomie 21
- D BMI >40

Vraag 13 – OBS-V13 – 23.1.1

Zwangere vrouwen met pre-eclampsie in de voorgeschiedenis hebben een indicatie voor starten van acetylsalicylzuur vóór 16 weken zwangerschapsduur.

Welk werkingsmechanisme geldt voor het effect van acetylsalicylzuur op de implantatie van de placenta in het eerste trimester? De werking van acetylsalicylzuur berust op:

- A** Anti-inflammatoir effect
- B** Bloeddruk verlagend effect
- C** Stimuleert prostaglandine synthese

Vraag 14 – OBS-V14 – 24.1.0

Een zwangere met tweemaal een sectio in de voorgeschiedenis, heeft in de huidige zwangerschap een placenta praevia.

Wat is bij haar de kans op een placenta accreta?

- A** 3%
- B** 10%
- C** 30%

Vraag 15 – OBS-V15 – 25.1.0

Wat was volgens de IRIS studie* het effect van routinematige derde trimester biometrie op de incidentie van gecombineerde adverse perinatale uitkomst, vergeleken met routine antenatale zorg van de zwangere?

* Henrichs, J., Verfaillie, V., Viester, L., Westerneng, M., Molewijk, B., Franx, A., ... & Jellema, P. (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of routine third trimester ultrasound screening for intrauterine growth restriction: study protocol of a nationwide stepped wedge cluster-randomized trial in The Netherlands (The IRIS Study). *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 310.

De incidentie van gecombineerde adverse perinatale uitkomst was:

- A** Verlaagd
- B** Onveranderd
- C** Verhoogd

Vraag 16 – OBS-V16 – 26.1.2

U neemt een zwangere vrouw op vanwege een dreigende vroeggeboorte bij een amenorroeduur van 33 weken.

Welke diagnostiek dient u in te zetten ten tijde van de opname volgens de richtlijn dreigende vroeggeboorte?

- A** Chlamydia trachomatis PCR
- B** Eiwit / kreatinine ratio in de urine
- C** Nugent-score voor bacteriële vaginose
- D** Urinesediment

Vraag 17 - OBS-V18 - 29.1.1

De diagnose longembolie is lastig te stellen in de zwangerschap. In de ARTEMIS studie* zijn de YEARS criteria voor de diagnose longembolie onderzocht bij zwangere vrouwen.

* van der Pol, L. M., et al. (2019). Pregnancy-Adapted YEARS Algorithm for Diagnosis of Suspected Pulmonary Embolism. *New England Journal of Medicine*, 380(12), 1139-1149.

Wat is het effect van het gebruik van de YEARS criteria op het aantal gemaakte CT-long angiografieën?
Het aantal CT-long-angiografieën:

- A** neemt af
- B** blijft gelijk
- C** neemt toe

Vraag 18 - OBS-V19 - 30.1.1

Het totale risico op neonatale sterfte bij een geplande vaginale stuitbevalling bedraagt volgens de NVOG richtlijn 'partus bij a terme eenlingzwangerschap in stuitligging' per 1000 neonaten:

- A** 2 neonatale sterftes
- B** 10 neonatale sterftes
- C** 30 neonatale sterftes
- D** 50 neonatale sterftes

Vraag 19 - OBS-V20 - 33.1.1

Aan welke vrouwen adviseert de NVOG Richtlijn module 'Wat is de rol van tranexaminezuur?' om na een vaginale bevalling 1 gram tranexaminezuur te geven?

- A** Aan alle vrouwen, ongeacht de hoeveelheid bloedverlies.
- B** Vrouwen met een verhoogd risico op een fluxus.
- C** Vrouwen met bloedverlies vanaf 500 ml.
- D** Vrouwen met bloedverlies vanaf 1000 ml.

Vraag 20 - OBS-V21 - 31.1.1

Welke aanname mag gemaakt worden indien een acceleratie optreedt na foetale scalpstimulatie, volgens de NVOG Richtlijn module 'Welke waarde heeft foetale scalpstimulatie in de intrapartum bewaking van de à terme foetus'?

- A** Het lactaat is lager dan 4.
- B** De Apgar score is hoger dan 8.
- C** De pH is hoger dan 7.20.

Vraag 21 - OBS-V22 - 37.1.1

Een vrouw is voor de eerste keer zwanger. Het betreft een dichoriale diamniotische gemelli graviditeit. Tijdens het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) wordt bij toeval een asymptomatische cervixlengte verkorting tot 18 mm gezien.

Wat is volgens de NVOG richtlijn in deze situatie het advies?

- A** Blijf expectatief
- B** Start progestativa
- C** Plaats een pessarium
- D** Plaats een cerclage

Vraag 22 - OBS-V23 - 40.1.2

Wat is een op zichzelf staande indicatie voor acetylsalicylzuur (ascal) tijdens de zwangerschap?

- A** Dichoriale diamniotische gemelli graviditeit
- B** Diabetes mellitus type I
- C** Obesitas (BMI > 35 kg/m²)
- D** Zwanger na eiceldonatie

Vraag 23 - OBS-V24 - 42.1.0

Tien minuten na het plaatsen en opspuiten van een lumbale epiduraalcatheter met lokaal anestheticum tegen weeënpijn, krijgt een zwangere vrouw hypotensie. Tevens klaagt zij over tintelende handen en kan zij haar benen niet bewegen.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak?

- A** Een allergische reactie
- B** Direct letsel van het ruggenmerg
- C** Een epiduraal hematoom
- D** Spinale toediening

Vraag 24 - OBS-V25 - 44.1.2

Wat is de eerste handeling tijdens de opvang van een zwangere vrouw met een amenorroeduur van 18 weken die een hoogenergetisch trauma doormaakt?

- A** Beoordelen van de luchtweg
- B** Beoordelen van de vitaliteit van de foetus
- C** Infuus inbrengen
- D** Manueel de uterus naar links veplaatsen

Vraag 25 - OBS-V26 - 51.1.1

Wat dien je als eerst te doen bij een zwangere vrouw met een eclamptisch insult?

- A** Een infuus prikken om magnesiumsulfaat te kunnen geven.
- B** Een rectiole diazepam geven.
- C** De OK bellen om een spoedsectio te regelen.
- D** De patiënt in zijligging leggen en zuurstof geven.

Vraag 26 - OBS-V27 - 54.1.0

Wat is het doel van de perimortem sectio?
Het redden van het leven van:

- A** Moeder
- B** Kind
- C** Moeder en kind

Vraag 27 - OBS-V28 - 56.1.0

Welke parameters worden gebruikt voor het vaststellen van SIRS (systemisch inflammatoir respons syndroom)?
Ademhalingsfrequentie, temperatuur en:

- A** Bloeddruk
- B** Pols
- C** Saturatie
- D** Urineproductie

Vraag 28 - OBS-V29 - 58.1.2

Een zwangere vrouw, 75 kg, bevalt vaginaal. Ze krijgt een fluxus postpartum.
Bij hoeveel milliliters bloedverlies ontstaat een hypotensie?

- A** 1000
- B** 1500
- C** 2000
- D** 2500

Vraag 29 - OBS-V30 - 59.1.2

De International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) introduceerde in 2018 een nieuwe definitie van pre-eclampsie. Welke bevinding is essentieel voor de nieuwe definitie van pre-eclampsie?

- A** Hypertensie
- B** Proteinurie
- C** Transaminase stijging
- D** Pre-eclamptische klachten

Vraag 30 - OBS-V31 - 62.1.1

Tijdens de baring wordt de stand van het foetale caput beoordeeld door middel van de grote en kleine fontanel en "de pijnnaad". Welke naad betreft dit?

- A** Sutura coronaria
- B** Sutura frontalis
- C** Sutura sagitalis

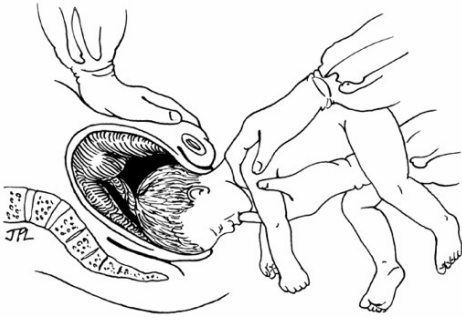
Vraag 31 - OBS-V32 - 63.1.1

Bij een voorhoofdsligging tijdens de baring is het aanwijspunt:

- A** Het achterhoofd
- B** Het voorhoofd
- C** De kin
- D** De oogkas

Vraag 32 - OBS-V33 - 65.1.0

Hoe heet de handgreep bij een vaginale stuitbeving, waarbij met één hand tractie uitgeoefend wordt op de schouders van de foetus en de middelvinger van de andere hand in het mondje van de foetus geplaatst wordt?



- A De Snoo
- B Lövset
- C Mauriceau
- D Müller

Vraag 33 - OBS-V34 - 67.1.1

Tijdens een sectio caesarea wordt de huid door middel van een boogvormige incisie van ongeveer 15 cm lang geopend, twee vingers boven het os pubis.

Welke incisie wordt hierboven beschreven?

- A Joël Cohen
- B Maylard
- C Misgav-Ladach
- D Pfannenstiel

Vraag 34 - OBS-V35 - 68.1.1

Wat is volgens de NVOG richtlijn 'Totaalruptuur' de kans op een recidief totaalruptuur?

- A 5%
- B 20%
- C 40%
- D 60%

Vraag 35 - OBS-V36 - 70.1.1

Bij een zwangere vrouw wordt een cystitis gediagnosticeerd veroorzaakt door een groep B streptokok (GBS). U behandelt haar antibiotisch voor de cystitis.

Wat is het aangewezen beleid durante partu?

- A Geen aanvullende behandeling durante partu noodzakelijk.
- B Afnemen vagina perineum rectum kweek rond 36 weken, antibiotische profylaxe afhankelijk van uitslag.
- C Enkel antibiotische profylaxe indien bijkomende risicofactor.
- D Antibiotische profylaxe, ongeacht of er bijkomende risicofactoren aanwezig zijn.

Vraag 36 - OBS-V37 - 74.1.0

Een zwangere vrouw met een amenorroeduur van 28 weken wordt gezien vanwege harde buiken. Er is geen vaginaal bloedverlies. Zij heeft een cervixlengte van 25mm en een positieve fibronectinetest.

Wat is het aangewezen beleid?

- A Expectatief
- B Corticosteroiden ter foetale longrijping
- C Tocolyse en corticosteroiden ter foetale longrijping

Vraag 37 - OBS-V38 - 75.1.3

Een zwangere vrouw met een amenorroeduur van 33 weken wordt heropgenomen vanwege een dreigende vroeggeboorte; zij heeft contracties en 4 cm ontsluiting. Bij een amenorroeduur van 28 weken heeft ze tocolyse en corticosteroiden gekregen.

Wat is het aangewezen beleid?

- A Expectatief blijven
- B Herhaal corticosteroïden
- C Herstart tocolyse
- D Herhaal corticosteroïden en herstart tocolyse

Vraag 38 - OBS-V39 - 76.1.1

Hoe frequent dient de beoordeling van het CTG gedocumenteerd te worden tijdens de ontsluitingsfase volgens de NVOG richtlijn 'Foetale bewaking'?

- A Elke 15 minuten
- B Elk uur
- C Elke 2 uur

Vraag 39 – OBS-V40 – 77.1.1

Wat adviseert u een zwangere vrouw met diabetes mellitus type 1 zonder complicaties, bij een normale foetale groei, ten aanzien van de timing van de bevalling?

- A Inleiden vanaf een amenorroeduur van 36 weken
- B Inleiden vanaf een amenorroeduur van 37 weken
- C Inleiden vanaf een amenorroeduur van 38 weken
- D Inleiden vanaf een amenorroeduur van 40 weken
- E Geen inleiding noodzakelijk

Vraag 40 – OBS-V41 – 80.1.0

U ziet een echtpaar op nacontrole na vaginale partus van een intra-uteriene vruchtdood (IUVD) bij 32 weken. Er werden geen afwijkingen gevonden bij aanvullend onderzoek. Ze willen graag uw advies over wanneer zij weer zwanger mogen worden.

Wat is het advies op basis van onderstaande studie?

* AU Regan AK et al. (2019). Association between interpregnancy interval and adverse birth outcomes in women with a previous stillbirth: an international cohort study. *Lancet* 2019 393(10180):1527

- A Geen restricties
- B Tenminste 6 maanden wachten
- C Tenminste 12 maanden wachten
- D Tenminste 24 maanden wachten

Vraag 41 – OBS-V42 – 82.1.2

Een zwangere vrouw, met een zwangerschapsduur van 36 weken, heeft een milde pre-eclampsie met een stabiele bloeddruk van 140/85 mmHg onder methyldopa (Aldomet®) en proteinurie van 1.6 gram per 24 uur. Ze heeft geen andere laboratoriumafwijkingen, een normale urineproductie en vochtbalans.

Wat is volgens de HYPITAT II* studie het advies met betrekking tot de termijn van inleiding indien haar pre-eclampsie klinisch stabiel blijft?

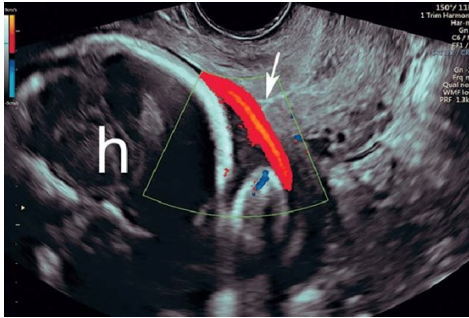
* Broekhuijsen K et al. (2015). Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (HYPITAT-II): an open-label, randomised controlled trial. *Lancet*;385(9986):2492-501.

- A Direct inleiden
- B Inleiden bij 37 weken
- C Inleiden bij 39 weken

Vraag 42 - OBS-V43 - 83.1.2

U maakt een vaginale echo bij een zwangere vrouw met een amenorroe duur van 32 weken.

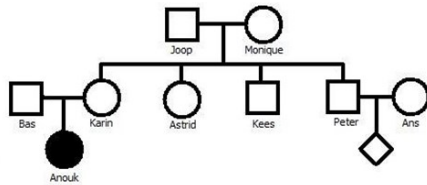
Wat is op de getoonde foto zichtbaar bij de rode structuur?



- A Tak van arteria uterina
- B Vasa praevia
- C Navelstreng
- D Placenta praevia

Vraag 43 - OBS-V44 - 86.1.0

Peter en Ans verwachten hun 1^e kind. Het nichtje van Peter, Anouk, heeft een aangeboren afwijking (zie stamboom).



Welke graad van bloedverwantschap heeft het ongeboren kind van Peter en Ans met Anouk?

- A 1e graads
- B 2e graads
- C 3e graads
- D 4e graads

Vraag 44 - OBS-V45 - 87.1.1

Een zwangere vrouw met een amenorroe duur van 36 weken heeft 39 graden koorts en buikpijn. Haar ademhalingsfrequentie is 30/min, haar bloeddruk is 80/50 mmHg en ze is verminderd aanspreekbaar.

Wanneer geeft u haar antibiotica?

- A Binnen een uur
- B Als de infectieparameters in het bloed verhoogd zijn
- C Als het lactaat in het bloed verhoogd is
- D Na inventarisatie van de foetale conditie

Vraag 45 – OBS-V46 – 88.1.0

Bij een monochoriale diamnotische gemelli graviditeit wordt bij amenorroeduur 19 weken tweelingtransfusiesyndroom vastgesteld. Bij echoscopisch onderzoek is een klinisch significant verschil in hoeveelheid vruchtwater zichtbaar. Bij de donor is gedurende 1 uur afwezigheid van blaasvulling. Alle doppler uitslagen zijn normaal.

Van welk Quintero stadium is hier sprake?

- A I
- B II
- C III
- D IV
- E V

Vraag 46 – OBS-V47 – 91.1.1

U stelt een 3^e graads sfincterletsel vast.

Wat dient u volgens de SWAB richtlijn 2019 voor te schrijven aan profylactische antibiotica?

- A Alleen cefazoline eenmalig
- B Cefazoline en metronidazol eenmalig
- C Alleen cefazoline direct en herhaling na 4 uur, indien nog niet geopereerd
- D Cefazoline en metronidazol direct en herhaling na 4 uur, indien nog niet geopereerd

Vraag 47 – OBS-V48 – 93.1.3

Een zwangere vrouw wenst een prenataal onderzoek vanwege een eerder kind met het syndroom van Turner.

Waarvoor komt ze in aanmerking in Nederland?

- A NIPT, trident I studie
- B NIPT, trident II studie met nevenbevindingen
- C NIPT, trident II studie zonder nevenbevindingen
- D Invasieve prenatale diagnostiek

Vraag 48 – OBS-V49 – 95.1.1

U ziet een zwangere vrouw met een afwijkende NIPT uitslag. Er zijn aanwijzingen voor trisomie 18, Edward Syndroom.

Hoe groot is de kans dat er daadwerkelijk sprake is van trisomie 18 bij invasieve diagnostiek?

- A Ongeveer 25%
- B Ongeveer 50%
- C Ongeveer 75%
- D Ongeveer 90%

Vraag 49 – OBS-V50 – 98.1.0

Een zwangere vrouw heeft een broer met een klompvoet zonder bekende genetische afwijking.

Waarvoor komt ze in aanmerking?

- A** Structureel echoscopisch onderzoek (SEO)
- B** Geavanceerd ultrageluid onderzoek I (GUO I)
- C** Invasieve prenatale diagnostiek naast SEO of GUO

Vraag 50 – OBS-V51 – 99.1.1

Voor welk prenataal onderzoek komt een vrouw, zwanger na Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI), in aanmerking?

- A** Uitsluitend structureel echoscopisch onderzoek (SEO)
- B** Uitsluitend geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO I)
- C** Invasieve diagnostiek naast SEO
- D** Invasieve diagnostiek naast GUO I

Vraag 51 – OBS-V52 – 102.1.1

Een vrouw met kinderwens heeft een zus met cystic fibrosis, maar is zelf nooit getest. Zij en haar ouders zijn gezond. Zij komt voor een preconceptioneel adviesconsult.

Wat is het gewenst advies?

- A** Geen genetisch onderzoek, wel een GUO om echodense darmen op te sporen
- B** Genetisch onderzoek van de man en de vrouw
- C** Alleen genetisch onderzoek van de vrouw
- D** Eerst genetisch onderzoek van de vrouw, bij afwijkende uitslag ook van de man

Vraag 52 – OBS-V54 – 111.1.1

Welke serumconcentratie van galzure zouten is volgens een recente systemetic review* geassocieerd met een verhoogde kans op intra-uteriene sterfte?

* *Ovadia, Caroline, et al. (2019). "Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses." Lancet 393.10174: 899-909.*

- A** 10 µmol/L
- B** 40 µmol/L
- C** 100 µmol/L

Vraag 53 - OBS-V55 - 113.1.1

Met welk hechtmateriaal herstelt u de mucosa van de darm bij een totaal ruptuur van de sficter?

- A** Multifilament 3-0
- B** Multifilament snel oplosbaar 3-0
- C** Monofilament 3-0