



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

**vrijdag 22 maart 2013
14.00 uur – 17.00 uur**

**15^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.

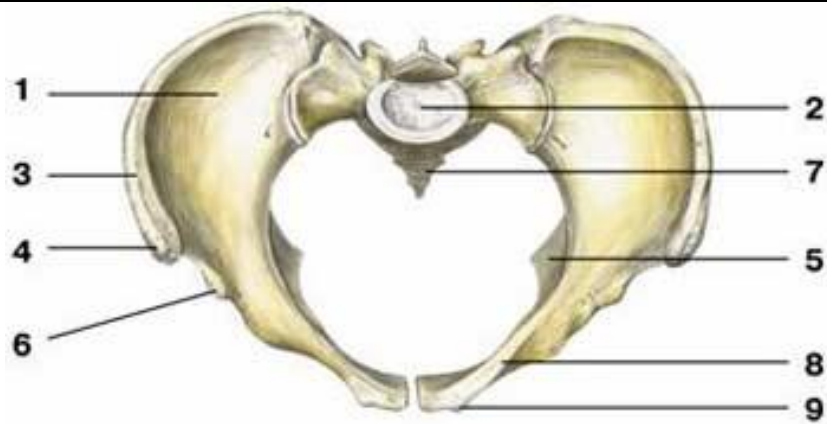
De Voortgangstoets wordt online gemaakt. Het is echter uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het internet voor naslag of als communicatie middel gebruikt.

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	Vanaf welke termijn adviseert de NVOG-richtlijn corticosteroïden toe te dienen in geval van dreigende vroeggeboorte? Vanaf:
Antwoord	A. 22+5 weken B. 23+5 weken C. 24+5 weken D. 25+5 weken
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn dreigende vroeggeboorte
Vraagno.	2
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat was in de periode van 1993 tot 2005 de meest voorkomende oorzaak van directe maternale sterfte in Nederland?
Antwoord	A. Pre-eclampsie B. Trombo-embolie C. Obstetrische bloeding D. Sepsis uitgaande van de tractus genitalis
Sleutel	A.
Referentie	Schutte e.a. BJOG 2010
Vraagno.	3
Stam	Het inleiden van de baring is een dagelijkse handeling. In 2011 verschenen de resultaten van de PROBAAT studie.
Vraag	Wat zijn de uitkomsten van dit onderzoek wat betreft de kans op een spontaan vaginale baring middels een foley catheter ten opzichte van middels prostaglandine E2 gel? Inductie van de baring door middel van een foley catheter geeft:
Antwoord	A. significant minder vaak een spontaan vaginale baring dan prostaglandine E2 gel B. even vaak een spontaan vaginale baring als prostaglandine E2 gel C. significant vaker een spontaan vaginale baring dan prostaglandine E2 gel
Sleutel	B.
Referentie	Lancet. 2011 Dec 17;378(9809):2095-103. Epub 2011 Oct 24. Foley catheter versus vaginal prostaglandin E2 gel for induction of labour at term (PROBAAT trial): an open-label, randomised controlled trial. PROBAAT Study Group.
Vraagno.	4
Stam	U ziet een 30-jarige G4P3M1 (eenling). Zij heeft een zwangerschapsduur van 26 weken en 3 dagen. In de huidige zwangerschap is een actief rhesusantagonisme geconstateerd.
Vraag	Echoscopisch kan de mate van foetale anemie worden ingeschat door middel van het doen van de volgende meting:
Antwoord	A. Pulsatility index van de a. cerebri media B. Pulsatility index van de ductus venosus C. Systolische pieksnelheid van de a. cerebri media D. Systolische pieksnelheid van de ductus venosus
Sleutel	C.
Referentie	Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie.

Vraagno.	5
Stam	Op uw spreekuur komt een patiënte met chronische hypertensie voor preconceptioneel advies. Zij wordt behandeld met methyldopa (perifere vaatverwijder) en enalapril (ACE-remmer).
Vraag	Wat is het aangewezen advies ten aanzien van mogelijke teratogene effecten?
Antwoord	A. Zowel methyldopa als enalapril continueren B. Enalapril stoppen en methyldopa continueren C. Methyldopa stoppen en enalapril continueren
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap
Vraagno.	6
Stam	Een Somalische primigravida wordt tijdens de bevalling verwezen. Bij het eerste vaginaal toucher blijkt sprake van een infundibulatie, waarbij de introitus net toegankelijk is voor 1 vinger. Zij bevalt spontaan, wel heeft u tijdens de baring een defibulatie anterior moeten doen om het caput geboren te laten worden. Bij monde van haar man verzoekt patiënte om herstel van de infundibulatie.
Vraag	Wat behoort u volgens het WHO standpunt te doen?
Antwoord	A. U honoreert het verzoek van patiënte en reconstrueert de infundibulatie B. U reconstrueert de infundibulatie alleen indien hemostase nodig is C. U reconstrueert de infundibulatie niet, u verzorgt de hemostase door het wondgebied te omzomen.
Sleutel	C.
Referentie	NVOG standpunt vrouwenbesnijdenis / WHO
Vraagno.	7
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
Sleutel	B.
Referentie	Publicatie Promexil studie Plos one april 2012, volume 9
Vraagno.	8
Stam	n.v.t.
Vraag	Q-koorts (infectie met Coxiella burnetti) tijdens de zwangerschap geeft een verhoogd risico op:
Antwoord	A. congenitale afwijkingen B. intra-uteriene groeirestrictie C. vroeggeboorte D. neonatale sepsis
Sleutel	C.
Referentie	RIVM LCI richtlijn q-koorts
Vraagno.	9
Stam	Op uw zwangerensprekkuur ziet u een patiënte met een BMI van 40. Acht maanden geleden heeft zij bariatrische chirurgie ondergaan in de vorm van een gastric bypass procedure. Zij is hierna 30 kg afgevallen en is nu spontaan 8 weken zwanger.
Vraag	Voor welke aandoening is deze patiënte at risk tijdens de zwangerschap?
Antwoord	A. Pellagra B. Scheurbuik C. Stollingsstoornis
Sleutel	C.
Referentie	Obesity Surgery 2006;16(8):1041-1049

Vraagno.	10
Stam	Misoprostol (Cytotec ®) kan gebruikt worden voor de medicamenteuze behandeling van een fluxus post partum.
Vraag	Hoe lang duurt het ten minste voordat een therapeutische spiegel is bereikt na rectale toediening van misoprostol?
Antwoord	A. 1 minuut B. 5 minuten C. 20 minuten
Sleutel	C.
Referentie	Int J Gyn Obs 2007;99: S160-167.
Vraagno.	11
Stam	U stelt een milde pre-eclampsie (Systole < 150, diastole < 100, proteïnurie <2+) vast bij uw patiënte. U overweegt een behandeling met magnesiumsulfaat.
Vraag	Het number needed to treat (NNT) voor de preventie van een eclamptisch insult bij een patiënte met milde pre-eclampsie ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 15 B. 50 C. 100 D. 200
Sleutel	C.
Referentie	MAGPIE trial, Lancet 2002;359:1877-1890
Vraagno.	12
Stam	Een patiënte G1P0, am 41+4 wordt gemonitord met behulp van het CTG en de STAN. Direct na het starten met persen ontstaat er een significant ST-event. Op dat moment staat het caput in Aav, indaling benige caput H3. Patiënte perst effectief en de uitdrijving lijkt normaal te vorderen.
Vraag	Wat is volgens de STAN instructie op dit moment het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Expectatief B. MBO C. Kunstverlossing
Sleutel	C.
Referentie	STAN instructie: bij een significant STAN event tijdens de uitdrijving moet baring binnen 10 min gerealiseerd worden, dit is onwaarschijnlijk bij primi met caput op H3.
Vraagno.	13
Stam	Een G1P0 met een zwangerschapsduur van 32+2 weken heeft pijnlijke contracties à 10 minuten. Er is geen vaginaal vruchtwaterverlies of bloedverlies. Het CTG laat een normaal patroon zien. Bij transvaginale echoscopie wordt een cervixlengte gemeten van 14 mm zonder funneling.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Opname voor bedrust B. Opname en starten met tocolytica C. Opname en starten met corticosteroïden D. Opname en starten met tocolytica en corticosteroïden
Sleutel	D.
Referentie	Richtlijn dreigende vroeggeboorte NVOG 2012
Vraagno.	14
Stam	n.v.t.
Vraag	Indien een patiënte prematuur bevalt vóór 32 weken geeft antenatale toediening van magnesiumsulfaat aan de moeder bij de neonat een significante reductie van de incidentie van:
Antwoord	A. cerebrale parese B. respiratoir insufficiëntie C. hypoglycemie D. necrotiserende enterocolitis
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn dreigende vroeggeboorte

Vraagno.	15
Stam	Een huisarts in opleiding belt u tijdens de dienst. Haar patiënte is zes weken zwanger van haar eerste kind en heeft koorts als gevolg van een pneumonie. Patiënte is allergisch voor penicilline. De huisarts wil patiënte thuis behandelen en vraagt zich af welk antibioticum zij patiënte kan voorschrijven.
Vraag	Welke medicatie adviseert u in deze situatie aan de huisarts?
Antwoord	A. Amoxicilline B. Augmentin C. Doxycycline D. Erytromycine
Sleutel	D.
Referentie	Lareb
Vraagno.	16
Stam	Mevrouw A bezoekt uw zwangerenspreekuur. Zij is 16 weken zwanger van haar tweede kind. Tijdens de controle vertelt zij dat zij sinds 3 dagen last heeft van jeukende en stekende bultjes en vlekken op haar buik. Bij inspectie ziet u een beeld als op onderstaande foto.
	
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Herpes simplex B. Herpes zoster C. Pemphigus gestationis D. Pruritic Urticarial Papulus and Plaques of Pregnancy (PUPP)
Sleutel	B.
Referentie	Boek: Obstetric and gynaecologic dermatology
Vraagno.	17
Stam	Dit is een afbeelding van het benige bekken van een vrouw.
	
Vraag	Met welk cijfer worden de spinae ischiadicae aangeduid?
Antwoord	A. 4 B. 5 C. 6 D. 7
Sleutel	B.
Referentie	Link: Anthropotomy.com/skeleton-and-bones-connection / the-skeleton-of-the-lower-extremity / time-of-the-lower-extremity + Sobotta

Vraagno.	18
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat verkleint significant de kans op een ongeplande sectio caesarea tijdens de baring?
Antwoord	A. Een op een ondersteuning door een doula B. Begeleiding door een eerstelijns verloskundige C. Continue CTG bewaking D. Routine-matig verrichten van vroege amniotomie
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn indicatiestelling sectio caesarea
Vraagno.	19
Stam	Mevrouw B is rhesus D negatief en bevallen in de tweede lijn van een rhesus D positieve dochter. U komt de achtste dag post partum erachter dat ze ten onrechte geen anti-D heeft gehad direct post partum.
Vraag	Wat is nu de meest correcte volgende stap?
Antwoord	A. Expectatief blijven B. Irregulaire erythrocyten antistoffen testen C. Kleihauer Betke bepalen D. Anti-D toedienen
Sleutel	D.
Referentie	NVOG richtlijn erythrocyten immunisatie in de zwangerschap
Vraagno.	20
Stam	Mevrouw C is een 39 jarige G4 P0. De voorgeschiedenis vermeldt drie maal een spontane miskraam bij 7 – 9 weken. Uit het onderzoek naar herhaalde miskramen is een heterozygotie voor factor V Leiden gekomen. Patiënte heeft een BMI van 21 en geen voorgeschiedenis van trombose. Zij heeft een telefonisch consult bij u aangevraagd in verband met een positieve zwangerschapstest om het beleid ten aanzien van antistolling te bespreken.
Vraag	Wat is voor deze patiënte het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Alleen Ascal bij aanwezige hartactie toedienen B. Ascal en LMWH bij aanwezige hartactie toedienen C. Alleen toediening van LMWH tijdens het kraambed overwegen
Sleutel	C.
Referentie	NVOG richtlijn preventie trombose en herhaalde miskramen.
Vraagno.	21
Stam	n.v.t.
Vraag	De eerste handeling die verricht moet worden na het ontstaan van een inversio uteri met de placenta in situ is het:
Antwoord	A. Verwijderen van de placenta B. Informeren van het OK-team C. Inbrengen van een infuus D. Reponeren van de uterus
Sleutel	D.
Referentie	MOET-cursus
Vraagno.	22
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is de correcte verhouding van “insufflaties : thoraxcompressies” bij een neonatale reanimatie?
Antwoord	A. 1:3 B. 1:5 C. 1:30 D. 2:30
Sleutel	A.
Referentie	NVK richtlijn reanimatie pasgeborene 2008

Vraagno.	23
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk effect van ursodeoxycholzuur (® Ursochol) bij zwangerschapscholectase is NIET aangetoond?
Antwoord	A. verlaagde kans op IUVD B. verminderde jeukklachten C. lagere spiegels van galzure zouten
Sleutel	A.
Referentie	Obstetric Cholestasis 2011. http://www.rcog.org.uk + Ned richtlijn
Vraagno.	24
Stam	De vorige zwangerschap van een 26 jarige vrouw is geëindigd in een partus immaturus bij 20 weken. Ze is nu G2P1 zwangerschapsduur 22 weken. Het betreft een eenlingzwangerschap. Om op tijd een cervixcerclage te kunnen uitvoeren wordt in de huidige zwangerschap regelmatig met vaginale echoscopie de cervixlengte gemeten.
Vraag	In welk geval doet u een cervixcerclage bij deze patiënte? Bij een cervixlengte kleiner dan:
Antwoord	A. 25 mm B. 28 mm C. 28 mm met funneling
Sleutel	A.
Referentie	Ned richtlijn preventie van recidief spontane vroeggeboorte
Vraagno.	25
Stam	Een 35 jarige patiënte bezoekt uw spreekuur voor een gesprek na een partus immaturus bij 20 weken. Ze is eerder al eens prematuur bevallen bij 34 weken.
Vraag	Welke diagnostische test is bewezen effectief ter beoordeling van de indicatiestelling voor een primaire cervixcerclage bij de volgende zwangerschap?
Antwoord	A. Cervical resistance index B. Hysterografie C. Opmeten van het ostium internum van de cervix met cervixdilatoren D. Geen test is bewezen effectief
Sleutel	D.
Referentie	Cervical Cerclage 2011. http://www.rcog.org.uk
Vraagno.	26
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	Controlled cord traction A. veroorzaakt minder pijn B. verlaagt het risico op endometritis C. verlaagt de kans op uitscheuren van de wond
Sleutel	B.
Referentie	NICE guideline november 2011. Caesarean section
Vraagno.	27
Stam	Nifedipine wordt in de obstetrie gebruikt voor de behandeling van hypertensie en off label voor tocolyse. In recente richtlijnen worden relatieve en/of absolute contra-indicaties voor het gebruik genoemd.
Vraag	Wat vormt GEEN relatieve contra-indicatie?
Antwoord	A. placenta praevia B. gelijktijdige toediening van magnesiumsulfaat C. meerlingzwangerschap D. diabetes mellitus
Sleutel	A.
Referentie	The use of nifedipine in obstetrics. Statement RANZCOG 2012 NVOG richtlijn

Vraagno.	28
Stam	De chirurg verwijst naar u een 25 jarige primigravida, die wordt begeleid door de 1e lijns verloskundige, bij 34 weken amenorroe in verband met een grote, niet beklemd, liesbreuk.
Vraag	Wat is uw advies?
Antwoord	A. retour 1e lijn en enige maanden na de bevalling een liesbreukoperatie B. primaire sectio en in dezelfde zitting liesbreukherstel procedure C. primaire sectio en na herstel liesbreukoperatie
Sleutel	A.
Vraagno.	29
Stam	Een primipara heeft een fluxus post partum op basis van uterusatonie. Het geschatte bloedverlies bedraagt circa 2 liter. De atonie is behandeld en het abnormale bloedverlies is gestopt. De volgende dag is patiënte bleek en moe. Haar bloeddruk is 110/65 mmHg, haar pols 85 slagen per minuut met een normale diurese en een Hb van 4,2 mmol/l.
Vraag	Welke behandeling behoort u nu te adviseren?
Antwoord	A. Oraal ijzer suppletie B. Transfusie met 2 packed cells C. Transfusie met 3 packed cells
Sleutel	A.
Referentie	http://www.studies-obsgyn.nl/womb/page.asp?page_id=514
Vraagno.	30
Stam	Een 36 jarige gravida 3, para 2 wil uw advies ten aanzien van de aanstaande baring. Zij beviel de eerste keer per sectio (stuitligging) en de tweede keer vaginaal (vacuumextractie en perineumruptuur graad 3C). Het perineum is per primam genezen met aanvankelijk een goede bekkenbodempunctie. In de loop van de derde zwangerschap krijgt patiënte last van incontinentie voor flatus en moet zij bij aandrang tot defeceren snel naar de wc om geen ontlasting te verliezen.
Vraag	Wat is het meest aangewezen advies ten aanzien van de aanstaande baring?
Antwoord	A. Vaginaal, zonder primaire episiotomie B. Vaginaal, met primaire episiotomie C. Primaire sectio caesarea
Sleutel	C.
Referentie	Sultan boek perineal & anal sphincter trauma
Vraagno.	31
Stam	Een 26-jarige patiënte bezoekt bij 12 weken amenorroe uw spreekuur omdat zij vragen heeft over de mogelijk nadelige effecten voor de foetus vanwege het gebruik van medicatie (anti-epilepticum, anti-histaminicum en paracetamol).
Vraag	Op welke Nederlandse site is het meest volledige antwoord op haar vraag te vinden?
Antwoord	A. www.nvog.nl B. www.lareb.nl C. www.teratologie.nl D. www.fk.cvz.nl
Sleutel	B.
Vraagno.	32
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is er in de richtlijn 'dreigende vroeggeboorte' gerapporteerd over het lange termijn effect voor het kind, bij het gebruik van antibiotica door vrouwen met dreigende vroeggeboorte en staande vliezen zonder tekenen van infectie?
Antwoord	A. toename van de kans op cerebrale parese op de lange termijn B. afname van de kans op cerebrale parese C. afname van de kans op neonatale sepsis D. toename van de kans op maternale morbiditeit op de korte termijn
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn dreigende vroeggeboorte 2012 NVOG

Vraagno.	33
Stam	Routinematig (elke 14 dagen) antenataal herhalen van kuren corticosteroïden geeft een vermindering van de neonatale respiratoire morbiditeit, maar heeft ook een nadelige effect op het kind.
Vraag	Welk nadelig effect wordt bedoeld?
Antwoord	A. kleinere hoofdomtrek bij geboorte B. meer intraventriculaire bloedingen neonataal C. meer necrotiserende enterocolitis neonataal
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn vroeggeboorte 2011 NVOG
Vraagno.	34
Stam	Er zijn afspraken gemaakt over het landelijk verwijsbeleid bij dreigende vroeggeboorte.
Vraag	Wanneer behoort een patiënte overgeplaatst te worden naar een perinatologisch centrum?
Antwoord	A. Bij gebroken vliezen onder 34 weken ongeacht of er weeënactiviteit is B. Bij een geschat foetaal gewicht < 2000 gram C. Indien er meer dan 3 cm ontsluiting is bij < 32 weken
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn vroeggeboorte 2011 NVOG
Vraagno.	35
Stam	Er is al veel onderzoek gedaan naar de validering van de fibronectinetest als voorspeller van een dreigende vroeggeboorte.
Vraag	Daaruit blijkt dat de fibronectinetest gekenmerkt wordt door een:
Antwoord	A. Hoge positief voorspellende waarde B. Hoge negatief voorspellende waarde C. Hoge specificiteit
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn vroeggeboorte 2011 NVOG
Vraagno.	36
Stam	N.v.t.
Vraag	De prevalentie van positieve GBS-kweken bij de populatie a terme zwangeren in Nederland ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 10 % B. 25 % C. 40 %
Sleutel	B.
Referentie	GBS richtlijn NVOG
Vraagno.	37
Stam	n.v.t.
Vraag	Hoe wordt magnesiumsulfaat uitgescheiden?
Antwoord	A. via de longen B. via de nieren C. via de lever D. via het maag/darmstelsel
Sleutel	B.
Referentie	FK-CVZ
Vraagno.	38
Stam	De perinatale sterfte was, zo blijkt uit de peristat studies in Nederland in 2000 en 2004, hoger dan in andere vergelijkbare Europese landen. In 2010 werd het rapport van de Perinatale Audit Nederland gepresenteerd met de resultaten van de eerste landelijke audit van de a terme perinatale sterfte.
Vraag	Het rapport meldt dat de a terme perinatale sterfte in deze periode gedaald is met:
Antwoord	A. 20% van 6,3 naar 5,1 per 1000 B. 25% van 8,1 naar 6,4 per 1000 C. 40% van 3,8 naar 2,3 per 1000 D. 50% van 8,4 naar 4,2 per 1000
Sleutel	C.
Referentie	PAN rapport 2010: audit a terme sterfte

Vraagno.	39
Stam	Bij een 27-jarige G1P0, BMI 23, wordt tijdens een routine controle bij 34 weken zwangerschapsduur tot tweemaal toe een bloeddruk van 150 over 100 mmHg gemeten; er is geen proteinurie.
Vraag	Wat is volgens de NVOG richtlijn hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap nu aangewezen?
Antwoord	A. Start bèta blokker B. Start perifere vaatverwijderaar C. Start zoutloos dieet D. Intensiveren controles
Sleutel	D.
Referentie	Richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap NVOG 2012
Klin. Relev.	Er is onvoldoende bewijs om bloeddrukverlagende behandeling te adviseren bij matige hypertensie in de zwangerschap (DBD 90-109 mmHg of SBD 140-159 mmHg).
Vraagno.	40
Stam	Een 35-jarige G2P1, is 26 weken zwanger van een monochoriale gemelli. De zwangerschap ontwikkelt zich tot nu toe ongecompliceerd. U bespreekt het bevalplan.
Vraag	Wat behoort uw advies te zijn ten aanzien van het tijdstip van inleiden van de baring indien het beloop ongestoord blijft?
Antwoord	A. Inleiden bij 41 weken B. Inleiden bij 38 weken C. Inleiden bij 36 weken D. Inleiden bij 34 weken
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn meerling NVOG 2011
Vraagno.	41
Stam	De auditgroepen van de a terme perinatale audit 2010 kwamen met concrete aanbevelingen.
Vraag	Welke aanbeveling hoort hier bij?
Antwoord	A. Ontwikkel een richtlijn en een patiëntenfolder over minder leven voelen B. Ontwikkel checklisten voor overdracht van eerste naar tweede lijn C. Adviseer primigravidae om poliklinisch te bevallen D. Laat gynaecologen 24/7 aanwezig zijn in het ziekenhuis
Sleutel	A.
Referentie	PAN rapport 2010: audit a terme sterfte
Vraagno.	42
Stam	n.v.t.
Vraag	Hoe dient de diagnose diabetes gravidarum vastgesteld te worden? Met behulp van een:
Antwoord	A. random glucose B. nuchtere glucose in het eerste trimester C. Orale glucose tolerantie test (OGTT) D. dagcurve
Sleutel	C.
Referentie	NVOG richtlijn Diabetes Mellitus 2010
Vraagno.	43
Stam	Een 33 jarige primigravida wordt opgenomen bij een zwangerschapsduur van 35 weken, sinds 2 dagen gebroken vliezen en een kind in hoofdligging.
Vraag	Wat dient u te adviseren op grond van de meest recente evidence ten aanzien van het optreden van neonatale sepsis?
Antwoord	A. de baring prompt inleiden met prostaglandines B. de baring prompt inleiden met oxytocine per infuuspomp C. het spontane beloop afwachten tot 37 weken amenorroe D. te starten met behandeling met antibiotica
Sleutel	C.
Referentie	DP van der Ham et al. Induction of labor versus expectant management in women etc. Plos Medicine 2012; 9:1-16

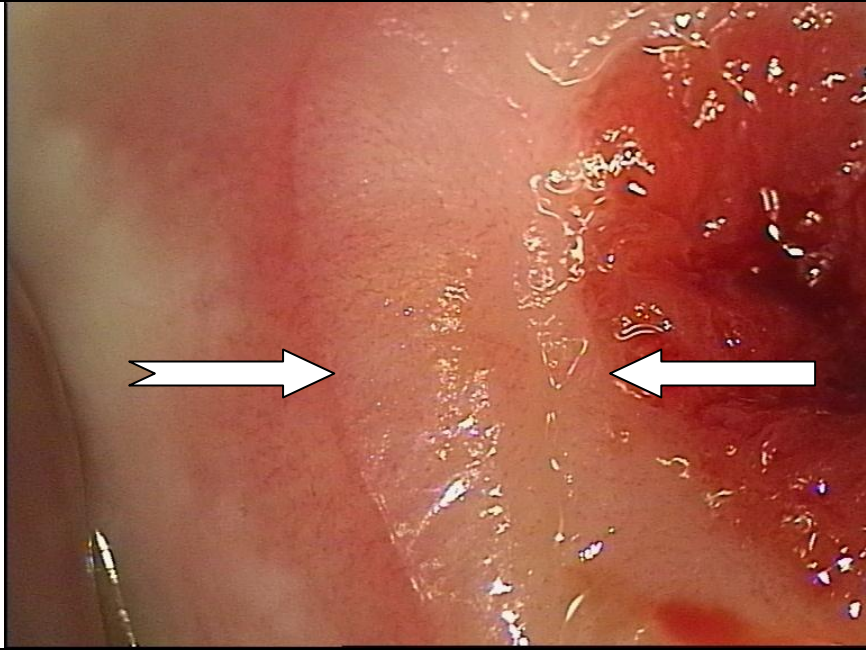
Vraagno.	44
Stam	Een 22-jarige vrouw (BMI 27) Para I komt op het spreekuur voor een preconceptie consult. Zij is vorig jaar bevallen van een gezonde zoon van 3900 gram. De zwangerschap werd in het 2 ^e trimester gecompliceerd door een diabetes gravidarum die werd behandeld met insuline. Na de zwangerschap was de suikerstofwisseling weer normaal. De patiënte wil graag weten wat haar prognose is ten aanzien van een suikerstofwisselingsprobleem in de toekomst.
Vraag	Het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus (dus NIET diabetes gravidarum) ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 25% B. 50% C. 75% D. 100%
Sleutel	B
Referentie	Williams Obstetrics
Vraagno.	45
Stam	De beoordeling van het intra-partale CTG heeft een bewezen hoge inter- en intra-observer variabiliteit. Additionele technieken hebben tot doel de sensitiviteit en specificiteit van foetale bewaking te verbeteren.
Vraag	Foetale bewaking met alleen het CTG in vergelijking tot CTG+MBO tijdens de bevalling leidt tot:
Antwoord	A. Meer fout-positieve bevindingen B. Minder fout-negatieve bevindingen C. Minder interventies
Sleutel	A
Referentie	Foetale bewaking, 2 ^e druk
Vraagno.	46
Stam	De gynaecoloog wordt gebeld door de huisarts van patiënte A; zij is primigravida en bekend met een primaire hypothyreoïdie waarvoor zij gesuppleerd wordt met levothyroxine. De huisarts vraagt aan de gynaecoloog vanaf welk moment in de zwangerschap patiënte optimaal ingesteld moet zijn om foetale problemen te voorkomen
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord van de gynaecoloog?
Antwoord	A. bij een positieve zwangerschapstest B. voor 8 weken amenorroe C. voor 12 weken amenorroe D. voor 20 weken amenorroe
Sleutel	A
Referentie	www.nvog.nl Bij de foetus komt de hypofyse-schilddklieras vanaf de 12e week langzaam op gang. Voor de ontwikkeling van de foetale hersenen is schildklierhormoon nodig en daarom is in de eerste helft van de zwangerschap de foetus afhankelijk van moederlijk schildklierhormoon.
Vraagno.	47
Stam	Een patiënte wordt door de eerste lijn verwezen in verband met een niet-vorderende uitdrijving. Zij is G2P1 bij een amenorroe duur van 40+5. Zij beviel eerder bij een termijn van 35 weken van een zoon van 2600 gram na een vacuümextractie in verband met een suboptimaal CTG en onvoldoende vorderende uitdrijving. Thuis heeft zij 45 minuten geperst. Bij binnenkomst (75 minuten na start persen) is er bij toucher volledige ontsluiting, stand Aala, indaling benige caput tot H2 en een fors caput succedaneum. Het CTG is acceptabel.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. oxytocine bijstimulatie B. proefvacuum op OK C. rotationele forcipale extractie D. secundaire sectio caesarea
Sleutel	D.

Vraagno.	48
Stam	Vitamine D is geassocieerd met de botstofwisseling van de moeder en haar ongeboren kind.
Vraag	Wat is het advies ten aanzien van het extra gebruik van vitamine D in de zwangerschap?
Antwoord	A. bij een normaal voedingspatroon is inname van extra vitamine D niet nodig B. inname van extra vitamine D is alleen nodig bij vrouwen die volledig lichaamsbedekkende kleding dragen C. inname van extra vitamine D is alleen nodig bij bewezen vitamine D-deficiëntie. D. inname van extra vitamine D wordt aanbevolen voor alle zwangeren
Sleutel	D
Referentie	www.voedingscentrum.nl ; vitamines en zwangerschap
Vraagno.	49
Stam	De meest gebruikte definitie voor obesitas is gebaseerd op de Quetelet-index of Body Mass Index (BMI).
Vraag	De gewichtsclassificatie volgens de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) classificeert een BMI van >40 kg/ m² als:
Antwoord	A. overgewicht B. klasse I-obesitas C. klasse II-obesitas D. Klasse III-obesitas
Sleutel	D
Referentie	NVOG richtlijn: zwangerschap bij obesitas
Vraagno.	50
Stam	Een 25-jarige primigravida wordt verwezen vanuit de 1 ^e lijn in verband met afwezige cortonen bij een amenorroeduur van 35 weken. Echoscopisch is er geen hartactie en is er sprake van een anhydramnion. U adviseert cytogenetisch onderzoek.
Vraag	Welk weefsel geeft het meeste kans op een geslaagde karyotypering in deze situatie?
Antwoord	A. Navelstreng biopt B. Huid-spier-fascie biopt C. Placenta biopt D. Kraakbeen biopt
Sleutel	A.
Referentie	Korteweg. Obs&Gyn 2008;111(4):865-874
Klin. Relev.	Chromosomale afwijking meest voorkomende oorzaak IUVD
Vraagno.	51
Stam	Een G1PO met een amenorrhoe van 6 weken en 3 dagen meldt zich op de spoedeisende hulp ivm buikpijn en bloedverlies. Het HCG-gehalte bedraagt 1853 IU/l. Bij transvaginale echoscopie ziet u een verdikt endometrium, geen intrauteriene zwangerschap, een normaal rechteradnex en links een adnexal mass van 40 mm en een matige hoeveelheid vrij vocht. Zij is hemodynamisch stabiel met een Hb van 7.8 g/l.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid:
Antwoord	A. Expectatief blijven, HCG en echo herhalen over 2 dagen B. Methotrexaat systemisch, HCG herhalen over 14 dagen C. Laparoscopische tubotomie, mits andere tuba normaal D. Laparoscopische tubectomie, mits andere tuba normaal
Sleutel	D.
Referentie	Referentie: NICE-guideline miscarriage and ectopic pregnancy
Vraagno.	52
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is GEEN compensatiemechanisme bij chronisch onvoldoende oxygenatie van de foetus?
Antwoord	A. Redistributie van de circulatie naar vitale organen B. Verhoging van de hartfrequentie C. Toename van het aantal erythrocyten D. Vergroting van het slagvolume
Sleutel	D.
Referentie	Bron: Nijhuis: foetale bewaking.

Vraagno.	53
Stam	Tijdens de partus laat het CTG late deceleraties zien, er wordt een micro bloedonderzoek gedaan. De uitslag laat de volgende waarden zien: pH: 7,22, pCO ₂ : 3,01 kPa, Base deficit: 12,5 mmol/L
Vraag	Wat is de meest correcte conclusie?
Antwoord	A. Respiratoir gecompenseerde metabole acidose, geen foetale hypoxie B. Gecombineerde respiratoire metabole acidose, foetale hypoxie C. Metabole acidose, nog geen foetale hypoxie D. Onbetrouwbare afname
Sleutel	D.
Referentie	Bron: Nijhuis: foetale bewaking.
Vraagno.	54
Vraag	Welke geïsoleerde bevinding bij het structureel echoscopisch onderzoek bij 20 weken is een indicatie voor een verwijzing naar een centrum voor prenatale diagnostiek voor geavanceerd ultrageluidonderzoek?
Antwoord	A. plexus choroïdeuscyste B. milde ventriculomegalie C. echodense focus van het hart D. pyelectasie van 7 mm
Sleutel	B
Referentie	RIVM richtlijn: beleidsadvies onverwachte bevindingen sonomarkers
Vraagno.	55
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk antibioticum is eerste keus voor de behandeling van een pyelonefritis in de zwangerschap?
Antwoord	A. Amoxicilline/clavulaanzuur B. Cefalosporine C. Nitrofurantoïne D. Chinoloon
Sleutel	B.
Referentie	NVOG richtlijn urineweg infecties in de zwangerschap
Klin. Relev.	70% van de UWI wordt veroorzaakt door e.Coli en deze is steeds vaker resistent voor amoxicilline. Nitrofurantoïne heeft geen goede weefselpenetrantie ofloxacin

DOMEIN GYNAECOLOGIE	
Vraagno.	56
Stam	Bij een laparoscopie is uit veiligheidsoverwegingen de plaats van de introductie van de eerste trocar van belang. Wanneer u kiest voor een gesloten entreetechniek dan heeft in bepaalde omstandigheden het punt van Palmer de voorkeur.
Vraag	Bij welke patiënte is deze techniek het MINST geïndiceerd? Een patiënte met:
Antwoord	A. een Pfannenstiel litteken B. ondergewicht (BMI < 18 kg/m ²) C. morbide obesitas (BMI > 40 kg/m ²) D. zwangerschap
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn Minimaal invasieve chirurgie NVOG 2012
Vraagno.	57
Stam	Na een dwarse onderbuikslaparotomie kan een chronisch pijnsyndroom ontstaan ten gevolge van 'nerve entrapment' van de nervus ilioinguinalis of iliohypogastrica. Patiënte mw. P meldt zich een half jaar na de operatie met verdenking op bovenstaande aandoening.
Vraag	Wat is de aanbevolen eerst volgende stap bij mevrouw P.?
Antwoord	A. injectie met lidocaïne B. injectie met lidocaïne en corticosteroïde C. verwijzing naar de multidisciplinaire pijnpoli D. resectie van de aangedane nervi
Sleutel	A.
Referentie	Surgical management of chronic inguinal pain syndromes. M Loos. Proefschrift Maastricht 2011

Vraagno.	58
Stam	Bij een 53 jarige patiënte stelt u op basis van haar klachten, uw onderzoeksbevindingen en het histologisch onderzoek van een stansbiopt de diagnose: lichen sclerosus vulvae. Ondanks lokaal gebruik volgens voorschrift van clobetasol zalf blijft zij veel last van jeuk en schrijnende pijn houden. Zij verzoekt u om een andere oplossing.
Vraag	Wat is het meest doelmatige alternatief?
Antwoord	A. Betamethason crème B. Hydrocortison zalf C. Pimecrolimus crème D. Tacrolimus zalf
Sleutel	D.
Referentie	Maassen M, v Doorn H. Lokale behandeling met calcineurine-remmers voor vulvaire lichen sclerosus. Ned Tijdschr Geneesk 2012;156:A3908
Vraagno.	59
Stam	Actinomyose is een zeldzame infectie, die zich klinisch kan presenteren als een maligniteit.
Vraag	Hoe wordt de diagnose meestal gesteld? Door het:
Antwoord	A. vinden van een Actinomyces-achtig organisme in het cervixuitstrijkje B. doen van histologisch onderzoek C. kweken van cervix en buikvocht D. specifieke beeld op de CT-abdomen
Sleutel	B.
Referentie	Actinomyces-infectie lijkend op ovariumcarcinoom. Sara R.C. Driessen, Wietske C.E. den Hartog, Alexander A.W. Peters. NED TIJDSCHR GENEESKD. 2012;156:A4511
Vraagno.	60
Stam	Een 23 jarige vrouw gebruikt een combinatiepreparaat als hormonale anticonceptie. Vanwege een gecompliceerde urineweginfectie wilt u haar een antibioticum voorschrijven. U heeft zich onlangs geïnformeerd over het nut van aanvullende anticonceptie bij het gebruik van bepaalde antibiotica.
Vraag	Wat behoort u haar voor te schrijven?
Antwoord	A. Nitrofurantoïne, zonder aanvullend advies B. Nitrofurantoïne, met advies condoomgebruik tijdens de behandeling C. Amoxicilline clavulaanzuur, zonder aanvullend advies D. Amoxicilline clavulaanzuur, met advies condoomgebruik tijdens de behandeling
Sleutel	C.
Referentie	De pil en antibiotica: geen interactiesignaal meer. Geneesmiddelenbulletin 16-12-2011
Vraagno.	61
Stam	Een 24 jarige gravida 1 merkt bij 20 weken amenorroe plots een pijnloze blauwe zwelling in haar rechter labium majus op. Ze heeft geen andere klachten.
	
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Varices in het labium B. Absces van Bartolinische cyste C. Haematoom na trauma D. Mediale hernia inguinalis
Sleutel	A.
Referentie	

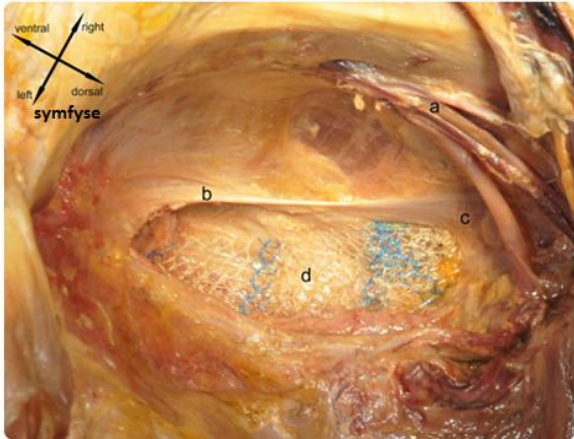
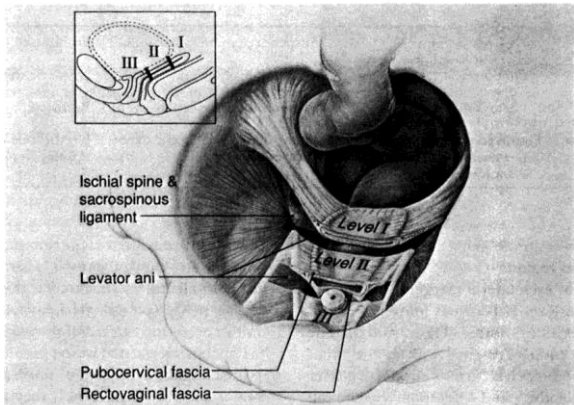
Vraagno.	62
Stam	n.v.t.
Vraag	Tussen de pijlen op onderstaande foto zit een scherp begrensde structuur. Wat is hier te zien?
	
Antwoord	A Litteken van 6 maanden geleden uitgevoerde lisexcisie B Een zone met azijnzuur wit epitheel met punctaat, passend bij CIN 2 C De overgangszone van cylinderepitheel naar plaveiselepitheel D Drukeffect van een NuvaRing®
Sleutel	A.
Referentie	
Vraagno.	63
Stam	Lower urinary tract symptoms (LUTS) worden in de gynaecologische literatuur geassocieerd met gynaecologische operaties.
Vraag	Wat moet geconstateerd worden over het optreden van LUTS in relatie tot vaginale en abdominale uterusxectirpaties? LUTS treden:
Antwoord	A. vaker op na vaginale dan na abdominale uterusxectirpaties B. vaker op na abdominale dan na vaginale uterusxectirpaties C. even vaak op na vaginale als na abdominale uterusxectirpaties
Sleutel	A.
Referentie	Hysterectomy and lower urinary tract symptoms: a non-randomised comparison of vaginal and abdominal hysterectomy. Lakeman MME, e.a. Gynaec Obstet Invest 2010; 70: 100-106
Vraagno.	64
Stam	Electrochirurgische bipolaire vaatcoagulatie (Ligasure®) wordt in toenemende mate op de operatiekamer gebruikt.
Vraag	Welke pijnscore geven patiënten aan in de eerste week na operatie, die met behulp van Ligasure® een vaginale uterusxectirpatie ondergingen, vergeleken met de klassieke techniek (klemmen, klieven, ligeren)?
Antwoord	A. lagere B. gelijke C. hogere
Sleutel	B.
Referentie	Electrosurgical bipolar vessel sealing versus conventional suturing and clamping for vaginal hysterectomy: a randomised controlled trial. Lakeman MME et al BJOG accepted July 2012 Issue 12, 1473-1482

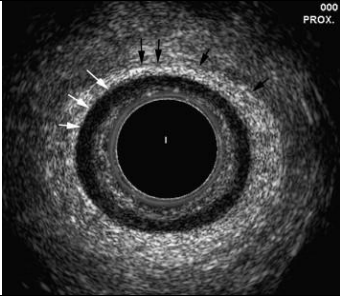
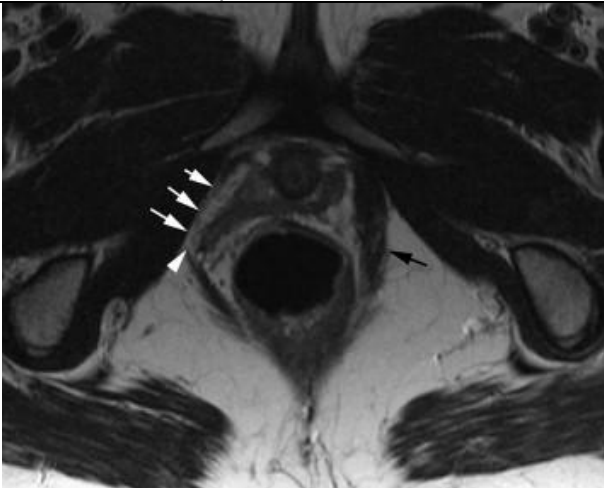
Vraagno.	65
Stam	n.v.t.
Vraag	Hoe is in Nederland het risico op cervixcarcinoom voor vrouwen met een normale cervixsmear-uitslag 2 jaar na behandeling voor CIN, in vergelijking met vrouwen die nooit een afwijkende cervixcytologie-uitslag hebben gehad?
Antwoord	A. Verlaagd B. Niet verhoogd C. Verhoogd
Sleutel	C.
Referentie	Risk of cervical cancer after completed post-treatment follow-up of cervical intraepithelial neoplasia: population based cohort study. Matejka Rebolj, Theo Helmerhorst, Dik Habbema, Caspar Looman, Rob Boer, Joost van Rosmalen, Marjolein van Ballegooijen. BMJ 2012; 345 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e6855 (Published 1 November 2012). Cite this as: BMJ 2012;345:e6855
Vraagno.	66
Stam	M von Willebrand type 1 is soms de oorzaak van een menorrhagie.
Vraag	Wat is hierbij de aangewezen medicamenteuze behandeling?
Antwoord	Dit is het cyclisch toedienen van A. COX 2 inhibitor B. Progestativa C. Desmopressine D. Tranexaminezuur
Sleutel	C.
Referentie	Ned Tijdschr Geneesk. 2002;146:545-8 Een erfelijke hemostaseafwijking als oorzaak van menorrhagie F.W.G. Leebeek, F.K. Lotgering
Vraagno.	67
Stam	Medicamenteuze behandeling van een menorrhagie is effectief gebleken in een groot percentage van patiënten.
Vraag	Welke van onderstaande medicamenten is de eerste keus bij de behandeling van een menorrhagie?
Antwoord	A. Danazol B. GnRH agonist C. Aromatase remmer D. Progestativum
Sleutel	D.
Referentie	Richtlijn NVOG
Vraagno.	68
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is het verschil in werkhervatting tussen patiënten na een laparoscopische uterusxectomie ten opzichte van patiënten na een abdominale uterusxectomie? Na een laparoscopische uterusxectomie gaan patiënten
Antwoord	A. niet eerder aan het werk B. 2 weken eerder aan het werk C. 4 weken eerder aan het werk
Sleutel	B
Referentie	Cochrane
Vraagno.	69
Stam	n.v.t.
Vraag	Het tromboserisico bij gebruiksters van de vaginale anticonceptivering ten opzichte van tweede generatie orale anticonceptie gebruiksters is:
Antwoord	A. hoger B. lager C. even hoog
Sleutel	A.
Referentie	Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A5251 BMJ. 2012;344:e2990

Vraagno.	70
Stam	Een 29 jarige nulligravida bezoekt u vanwege onregelmatig bloedverlies. Haar cyclus varieert van 4-7 weken. Zij heeft een opvallende gezichtsbeharig.
Vraag	Wat is de meest voor de hand liggende bron van haar bloedverlies?
Antwoord	A. proliferatief endometrium B. persisterend corpus luteum C. cervicale poliep D. endometriumpoliep
Sleutel	A.
Referentie	The John Hopkins Review of Gynecology &Obstetrics. BJ Bankowski et al edit.
Vraagno.	71
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke micro-organismen worden het meest frequent aangetoond in de tuba bij patiënten met een PID?
Antwoord	A. Trichomonas B. Human papilloma virus C. Anaeroben D. Gonokokken
Sleutel	C.
Referentie	The John Hopkins Review of Gynecology &Obstetrics. BJ Bankowski et al edit Richtlijn PID en ovarieel abces
Vraagno.	72
Stam	U ziet een 21 jarige nullipara met toenemende buikpijn, dysmenorroe en dyspareunie. Ze is sinds twee jaar seksueel actief, en gebruikt geen contraceptie. Bij gynaecologisch onderzoek vindt u geen afwijkingen.
Vraag	Het meest waarschijnlijk heeft ze:
Antwoord	A. adenomyose B. endometriose C. uterus myomatosus D. interstitiële cystitis
Sleutel	B.
Referentie	The John Hopkins Review of Gynecology &Obstetrics. BJ Bankowski et al edit.
Vraagno.	73
Stam	Ten tijde van een hysterectomie voor een benigne aandoening bij post menopauzale vrouwen worden vaak ook de ovaria verwijderd.
Vraag	De primaire reden om dit te doen is:
Antwoord	A. vermindering van climacteriële klachten B. vermindering van het lifetime risico op ovarium carcinoom C. vermindering van het lifetime risico op cardiovasculaire aandoeningen
Sleutel	B.
Referentie	M. HicSleutel et al. Should the ovaries be removed or retained at the time of hyserectomy for benign disease? Hum Reprod Update 2010; 16: 131-41
Vraagno.	74
Stam	Een 25 jarige para 3 bezoekt u voor een gynaecologische onderzoek. Ze is seksueel actief sinds haar 15 ^e en had een aantal seksuele partners. Sinds haar twintigste heeft ze een vaste partner. Haar laatste uitstrijk was een PAP 1.
Vraag	Wat is het meest bepalend voor haar risico op cervixcarcinoom?
Antwoord	A. het aantal seksuele partners B. roken C. ras D. high risk HPV status
Sleutel	D.
Referentie	The John Hopkins Review of Gynecology &Obstetrics. BJ Bankowski et al edit.

Vraagno.	75
Stam	Een 60 jarige vrouw wordt naar u verwezen in verband met langdurige vulvaire jeukklachten. U stelt de diagnose lichen sclerosus.
Vraag	Welke bevinding past bij lichen sclerosus?
Antwoord	A. afwijkingen mondslijmvlies B. ecchymose C. hyperemie labia minora
Sleutel	B.
Referentie	Ned Tijdschr Geneesk. 2007 Jun 2;151(22):1225-31. [Lichen sclerosus] . Van Rossum MM, van der Avoort IA, de Hoop D, Dukel L, van der Vleuten CJ, de Hullu JA.
Vraagno.	76
Stam	n.v.t.
Vraag	Op welk moment is het afnemen van een vaginale candidakweek zinvol?
Antwoord	A. ter bevestiging van de diagnose 'vaginale candida-infectie' bij een positief microscopisch preparaat B. bij aanwezigheid van onwelriekende vaginale afscheiding C. als routine bij vrouwen met onverklaarde vaginale klachten D. bij verdenking op een recidiverende vaginale candida-infectie en een negatief microscopisch preparaat
Sleutel	D.
Referentie	Heineman.
Vraagno.	77
Stam	n.v.t.
Vraag	Een aanbevolen behandeling bij bewezen recidiverende candida infecties is:
Antwoord	A. Orale medicamenteuze behandeling (twee weken itraconazol 100 mg dd) van de vrouw en haar partner B. Lokale medicamenteuze behandeling (tweeweken miconazolcreme 2 dd) van de vrouw en haar partner C. Preventief lokaal gebruik van miconazol 1200 mg of 500 mg clotrimazol vaginaal van de vrouw en door haar partner 1 week 2 dd miconazolcreme D. Preventieve medicamenteuze behandeling (miconazol 1200 mg of 500 mg clotrimazol vaginaal) van de vrouw
Sleutel	D.
Referentie	NHG Standaard Fluor vaginalis 2005
Vraagno.	78
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke emotie komt het MINST voor bij patiënten met vaginisme?
Antwoord	A. angst B. pijn C. walging D. schaamte
Sleutel	D.
Referentie	Bron: Artikel in NTOG nr. 5, 2012: Seksuele functiestoornissen: de mogelijke rol van negatieve emotionele reacties. Y.R. Hanema, P.J. de Jong, C. Borg en W.C.M. Weijmar Schultz
Vraagno.	79
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat verhoogt de kans op vaginale mesh exposure?
Antwoord	A. Roken B. Leeftijd C. BMI boven 30 D. Plaatsen van een posterior mesh
Sleutel	A.
Referentie	Withagen/Milani, Obstet Gynecol 2011 Sep;118(3):629-36

Vraagno.	80
Stam	Een 72 jarige patiënte heeft na eerdere vaginale hysterectomie nu een recidief prolaps stadium III. Zij laat zich voorlichten over de behandeling.
Vraag	Wat dient u te vertellen over mesh repair? De behandeling met vaginale mesh
Antwoord	A. geeft een anatomisch beter resultaat dan herstel met eigen weefsel B. geeft een functioneel beter resultaat dan herstel met eigen weefsel C. leidt tot meer 'de novo pijn' dan behandeling met eigen weefsel
Sleutel	A.
Referentie	Withagen/Milani Obstet Gynecol 2011 Feb;117:242-50
Vraagno.	81
Stam	Na een voor- achterwand plastiek bestaat de kans op een recidief.
Vraag	Hoe groot is de kans op een her-operatie binnen 10 jaar? Het heroperatiepercentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 5% B. 30% C. 50%
Sleutel	B.
Referentie	Denman/Clark Am J Obstet Gynecol 2008 May;197(5):555,el-5
Vraagno.	82
Stam	Bij de chirurgische behandeling van de cystocele kan gebruik gemaakt worden van een mesh of een klassieke voorwandplastiek. Bij beide is er een risico op een 'de novo prolaps' van het rectum.
Vraag	Wat is het risico op een 'de novo prolaps' van het rectum bij het gebruik van een mesh t.o.v. een klassieke voorwandplastiek?
Antwoord	A. Het risico is groter bij het gebruik van een mesh t.o.v. een klassieke voorwandplastiek B. Het risico is gelijk bij het gebruik van een mesh t.o.v. een klassieke voorwandplastiek C. Het risico is kleiner bij het gebruik van een mesh t.o.v. een klassieke voorwandplastiek
Sleutel	A.
Referentie	Withagen/Milani BJOG, 2012 Feb;119(3):354-60
Vraagno.	83
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke POP-Q past bij de diagnose stadium 3 rectocele, stadium 1 descensus uteri en stadium 2 cystocele.
Antwoord	A. Aa: 0 Ba: 1 C: -3 Hg: 6 Pb: 2 TVL: 8 Ap: -2 Bp: -2 D: x B. Aa: 0 Ba: 1 C: x Hg: 7 Pb: 2 TVL: 8 Ap: 3 Bp: 4 D: -2 C. Aa: 1 Ba: 1 C: -2 Hg: 2 Pb: 7 TVL: 8 Ap: 3 Bp: 4 D: x D. Aa: 3 Ba: 4 C: -3 Hg: 2 Pb: 7 TVL: 8 Ap: -2 Bp: -2 D: -4
Sleutel	C.
Referentie	Bump, Am J Obstet, Gynecol 1996;175:10-7.

Vraagno.	84
Stam	Een patiënte met een evidente stress incontinentie, zonder retentie en een normaal plasdagboekje wil graag een TVT (tension free vaginal tape).
Vraag	Dient u pre-operatief een UDO te verrichten?
Antwoord	A. Ja, vanwege medicolegale redenen B. Ja, want het is nodig om urge incontinentie uit te sluiten C. Nee, want het heeft geen invloed op het succes van de operatie D. Nee, want de mate van detrusor activiteit speelt geen rol
Sleutel	C.
Referentie	Nager; N Engl J Med 2012;366:1987-97. Leijssen; Neurourol Urodyn 2012;31(7):1118-23. Leijssen; int urogyn J 2012;23:423-8.
Vraagno.	85
Stam	Tijdens een anatomie cursus, kijkt u tegen de rechter bekken zijwand vanuit de buikholte van een vrouw bij wie tijdens haar leven de baarmoeder is verwijderd. Zie de foto hieronder.
	 Ter orientatie: Punt c= spina ischiadica en a = n.obturatorius.
Vraag	Wat is structuur 'b'?
Antwoord	A. arcus tendineus levator ani B. sacrospinale ligament C. arcus tendineus fascia pelvis D. ligament van Cooper
Sleutel	A.
Vraagno.	86
Stam	U ziet hieronder een beroemde afbeelding van de verschillende niveaus van support van de vagina en uterus in het kleine bekken.
	
Vraag	Met welke operatieve ingreep vindt reconstructie van level 1 plaats?
Antwoord	A. klassiek voorwandplastiek B. Manchester-Fothergill procedure C. Burch colposuspensie D. transobturator gefixeerde anterieure mesh
Sleutel	B.
Referentie	Delancey. Am J Obstet Gynecol. 1992;166:1717-28.

Vraagno.	87
Stam	Een van de kenmerkende symptomen bij een cystitis is de frequente mictiedrang.
Vraag	Door activatie van welke zenuwvezels wordt dit veroorzaakt? Door de activatie van:
Antwoord	A. A-Deltavezels B. C-vezels C. Omegavezels D. Bètavezels
Sleutel	B.
Referentie	Leerboek urologie + female urology (Cardozo) + medische fysiologie Bernards & Boddeke
Vraagno.	88
Stam	U ziet hieronder een opname van een endo-anale echo. De witte pijlen wijzen naar een echo-arme structuur.
	
Vraag	Welke structuur is dit?
Antwoord	A. interne sphincter ani B. externe sphinter ani C. m. puborectalis D. Mucosa van het anale kanaal
Sleutel	A.
Referentie	Sultan-boek
Vraagno.	89
Stam	In verband met een vaginale prolaps besluit u bij een patiënte een MRI van het bekken te laten maken. De opname ziet u hieronder.
	
Vraag	Wat is te zien bij de witte pijltjes? Avulsie van de
Antwoord	A. m. iliopsoas B. m. puborectalis C. m. obturator externus D. m. coccygeus
Sleutel	B.
Referentie	Netter atlas, Sobotta

Vraagno.	90
Stam	Bij een patiënte die in het verleden bestraald is op het kleine bekken vindt u bij urodynamisch onderzoek een acontractiele blaas met een lage compliance (snel oplopende intravesicale druk bij laag vulvolume). Er zijn meerdere opties voor aanvullend onderzoek.
Vraag	Welk aanvullend onderzoek is in deze situatie het meest noodzakelijk?
Antwoord	A. cystoscopie B. bekkenbodemonderzoek C. urinekweek D. echo nieren
Sleutel	D.
Referentie	Cardozo female urology
Vraagno.	91
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk deel van het zenuwstelsel is het meest actief tijdens de mictiefase?
Antwoord	A. het parasympatische zenuwstelsel B. het sympatische zenuwstelsel C. het somatische zenuwstelsel
Sleutel	A.
Referentie	medische fysiologie Bernards & Boddeke
Vraagno.	92
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke patiënt heeft na een vaginale baring het minste risico op een urineretentie? Een patiënte na:
Antwoord	A. epidurale analgesie B. kunstverlossing C. de tweede bevalling D. episiotomie
Sleutel	C.
Referentie	Bron: Mulder F, Schoffemeer M, Hakvoort R, Limpens J, Mol B, van der Post J, Roovers J. Risk factors for post partum urinary retention: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2012 Nov;119(12):1440-6.
Vraagno.	93
Stam	Twee beweringen over primair vaginisme: I: De prevalentie van primair vaginisme bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd is wereldwijd <2% II: Primair vaginisme valt in de DSM IV onder de angststoornissen.
Vraag	Geef aan welke bewering juist dan wel onjuist is.
Antwoord	A: Beide beweringen zijn juist. B: Bewering I is onjuist, bewering II is juist. C: Bewering I is juist, bewering II is onjuist. D: Beide beweringen zijn onjuist.
Sleutel	C.
Vraagno.	94
Stam	n.v.t.
Vraag	Wanneer is volgens de patiënt een geslachtstransformatie van vrouw naar man geslaagd? Een geslachtstransformatie van vrouw naar man is geslaagd als:
Antwoord	A. een erectie mogelijk is B. gericht staand plassen mogelijk is C. de neo-penis het gewenste gevoel oproept D. er een aanvaardbaar cosmetisch resultaat is
Sleutel	C.
Referentie	Dr Bouwman, plastisch chirurg, VAGO symposium

Vraagno.	95
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk hechtmateriaal resorbeert het snelst in het lichaam?
Antwoord	A. PDS B. Monocryl C. Ethilon D. Vicryl
Sleutel	D.
Referentie	Bron cobra ok-klapper
Vraagno.	96
Stam	U ziet een 17 jarige virgo in verband met het uitblijven van de eerste menstruatie. De secundaire geslachtskenmerken zijn normaal ontwikkeld. Het hymen is doorgankelijk. Met abdominale echoscopie lukt het niet om de genitalia interna te visualiseren. Een zwangerschapstest is negatief.
Vraag	Wat is de eerst volgende stap in de diagnostiek?
Antwoord	A. MRI B. Karyotypering C. Progesteron belastingstest D. Bepalen TSH, FSH, LH, Prolactine, Oestradiol, Testosteron, 17-hydroxy progesteron
Sleutel	C.
Referentie	Bron richtlijn primaire amenorroe.

DOMEIN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE	
Vraagno.	97
Stam	De WHO classificatie van patiënten met een anovulatoire infertiliteit is gebaseerd op serum gonadotrofine en serum oestrogenen spiegels.
Vraag	Indien een patiënte een serum FSH heeft van 0,2 U/L en een serum oestradiol dat kleiner is dan de detectiegrens, wordt zij ingedeeld in de WHO klasse:
Antwoord	A. I B. II C. III
Sleutel	A.
Referentie	Fritz/Speroff
Vraagno.	98
Stam	Vrouwen met een congenitale bijnier hyperplasie hebben in sommige gevallen een ovulatiestoornis.
Vraag	De eerste keus bij de medicamenteuze behandeling van de ovulatiestoornis bij deze gevallen is:
Antwoord	A. Clomifteen B. Humane menopauzale gonadotrofines C. Humane gonadotrofines afkomstig uit het chorion D. Glucocorticoiden
Sleutel	D.
Referentie	Fritz/Speroff
Vraagno.	99
Stam	Door een pakket van maatregelen wil de NVOG voorkomen dat er door de overheid onnadenkend in de benodigde IVF-zorg wordt gesneden. Als maatregelen zijn voorgesteld: verscherpen indicatiestelling, goedkopere medicatie en ET (embryotransfer) met één embryo.
Vraag	Welke maatregel behoort daarnaast tot de maatregelen zoals voorgesteld door de NVOG?
Antwoord	A. Leeftijdslimiet: tot 43 jaar B. BMI limiet: tot 35 C. Exclusie op basis van rookgedrag D. IVF in natuurlijke cyclus
Sleutel	A.
Referentie	Website NVOG

Vraagno.	100
Stam	Bij vrouwen die chemotherapie moeten ondergaan kan een poging worden gedaan om de fertiliteitskansen te behouden.
Vraag	Wat is momenteel de meest effectieve strategie om de fertiliteit te behouden bij vrouwen die chemotherapie moeten ondergaan.
Antwoord	A. het invriezen van eicellen B. het invriezen van embryos C. het invriezen van ovariumweefsel D. in vitro maturatie
Sleutel	B.
Referentie	CBO richtlijn
Vraagno.	101
Stam	Bij een semen analyse wordt een VCM (=volume x concentratie x %mot./100) van 13 vastgesteld. Wegens een subfertiliteit van drie jaar wordt besloten tot intra uteriene inseminatie samen met een aanvullende behandeling.
Vraag	Welke aanvullende behandeling bij IUI geeft de grootste kans op een zwangerschap?
Antwoord	A. Milde ovariële hyperstimulatie met gonadotrofines B. Milde ovariële hyperstimulatie met Clomifteen C. Monofolliculaire groei met gonadotrofines D. IUI in natuurlijke cyclus
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn + review van Kremer
Vraagno.	102
Stam	Twee opeenvolgende semen analyses leveren een azoöspermie op. Daarbij is er een klein ejaculaatvolume, de pH is laag evenals het fructose gehalte (< 13 micromol/L).
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Prostatitis B. Retrograde ejaculatie C. Defect in de spermatogenese D. Congenitale afwezigheid van de vasa deferentia
Sleutel	D.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	103
Stam	Prematuur ovarieel falen (POF) is geassocieerd met bepaalde aandoeningen.
Vraag	Met welke aandoening is POF het MINST waarschijnlijk geassocieerd?
Antwoord	A. Hypothyreoidie B. Systemische lupus erythematoses C. Fragiele X syndroom D. Ziekte van Addison
Sleutel	A.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	104
Stam	Door middel van PESA (Percutane Sperma Aspiratie) kan zaad worden verkregen voor een ICSI behandeling. De indicatie wordt gevormd door een azoöspermie.
Vraag	Bij welke vormen van azoöspermie is de kans het LAAGSTE om een doorgaande zwangerschap met IVF ICSI tot stand te brengen?
Antwoord	A. Beiderzijds congenitale afwezigheid van de vasa deferentia B. Aandoeningen met een verhoogd FSH C. Na vasectomie en mislukte vasovasostomie D. Na epididymitis en obstructieve azoöspermie
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn mannelijke subfertiliteit NVOG

Vraagno.	105
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk symptoom hoort bij hyperprolactinaemie bij de man?
Antwoord	A. Libidoverlies B. Hyperthyreoidie C. Reukstoornis
Sleutel	A.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	106
Stam	Bij hyperprolactinaemie kan amenorroe voorkomen.
Vraag	Deze amenorroe ontstaat op het niveau van
Antwoord	A. De hypothalamus B. De hypofyse C. Het ovarium D. De uterus
Sleutel	A.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	107
Stam	Het Mirena iud bevat een progestageen.
Vraag	Wel progestageen is dat?
Antwoord	A. Lynestrenol B. Levonorgestrel C. Medroxyprogesteron D. Norethisteron
Sleutel	B.
Referentie	Bijsluiter Mirena
Vraagno.	108
Stam	n.v.t.
Vraag	Chirurgische behandeling of embolisatie van een varicocele bij mannelijke subfertiliteit leidt in vergelijking met een expectatief beleid tot:
Antwoord	A. Minder doorgaande zwangerschappen B. Een gelijk aantal doorgaande zwangerschappen C. Meer doorgaande zwangerschappen
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.
Vraagno.	109
Stam	Mannen met een Sertoli cell only syndroom hebben een azoöspermie.
Vraag	Karakteristiek voor deze afwijking is onder andere:
Antwoord	A. Verhoogd serum FSH B. Verhoogd serum inhibine C. Verlaagd serum testosteron
Sleutel	A.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	110
Stam	Bij een paar wordt na afronding van het oriënterend fertiliteit onderzoek de diagnose onverklaarde subfertiliteit gesteld. Volgens een prognostisch predictiemodel heeft het echtpaar het komende jaar minder dan 30% kans op een levend geboren kind.
Vraag	Welk behandelvoorstel verhoogt significant de kans op een levend geboren kind? Milde ovariele hyperstimulatie met behulp van:
Antwoord	A. gonadotrofines in combinatie met intra-uteriene inseminatie B. clomifeen in combinatie met coïtus C. clomifeen in combinatie met intra-uteriene inseminatie D. gonadotrofines in combinatie met coïtus
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn onverklaarde subfertiliteit 2010

Vraagno.	111
Stam	Bij een paar wordt na afronding van het oriënterend fertiliteitonderzoek de diagnose onverklaarde subfertiliteit gesteld. Volgens een prognostisch predictiemodel heeft het echtpaar het komende jaar meer dan 30% kans op een levend geboren kind.
Vraag	Welk behandelvoorstel is op dit moment het meest aangewezen?
Antwoord	A. Afwachtend beleid B. Intra-uteriene inseminaties met hormonale stimulatie door gonadotrofines C. Hormonale stimulatie met clomifeen in de natuurlijke cyclus D. In vitro fertilisatie
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn onverklaarde subfertiliteit 2010
Vraagno.	112
Stam	Het predictie model van Hunault voorspelt de kans op zwangerschap bij subfertiele paren.
Vraag	Wat wordt meegenomen in het berekenen van deze kans?
Antwoord	A. Leeftijd van de man B. Tweezijdige tuba afsluiting C. Midluteaal progesteron D. Verwezen zijn door huisarts of zelf naar de gynaecoloog gegaan
Sleutel	D.
Referentie	Two new prediction rules for spontaneous pregnancy leading to live birth among subfertile couples, based on the synthesis of three previous models. Hunault, C.C. Habbema, J.D.F. Eijkemans, M.J.C. Collins, J.A. Evers, J.L.H. Velde, E.R. <i>Human Reproduction</i> 2004 2019-2026.
Vraagno.	113
Stam	OATS staat voor: oligo astheno terato spermie.
Vraag	Welke component van OATS is de MINST betrouwbare voorspeller voor het ontstaan van een zwangerschap bij een subfertil paar?
Antwoord	A. oligo-component B. astheno-component C. terato-component
Sleutel	C.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	114
Stam	Een onderdeel van de semen analyse is het bepalen van het fructose gehalte.
Vraag	Het fructose gehalte in het semen weerspiegelt de functie van de:
Antwoord	A. Leydig cellen B. Sertoli cellen C. Vesiculae seminales D. Prostaat
Sleutel	C.
Referentie	Fritz (Speroff)
Vraagno.	115
Stam	Het semen volume wordt bepaald door een bijdrage uit verschillende bronnen.
Vraag	Welke bron levert de grootste bijdrage?
Antwoord	A. prostaat B. urethrale en bulbo-urethrale klieren C. epididymis D. vesiculae seminales
Sleutel	D.
Referentie	Fritz (Speroff)

Vraagno.	116
Stam	Een cystectomie bij endometriomen gaat vaak gepaard met verlies van follikels. Om die reden vraagt een 25-jarige patiënte om voorafgaande aan een geplande bilaterale cystectomie eicellen veilig te stellen. U geeft haar voorlichting over de procedure.
Vraag	Wat dient u in het kader van het standpunt van de NVOG hierover te zeggen?
Antwoord	A. IVF met eigen gevitriceerde eicellen is mogelijk tot een leeftijd van 45 jaar B. De kans op een doorgaande zwangerschap is tussen de 15 en 20% per gevitriceerde en ontdooide eicel C. Het is tegenwoordig beter een heel ovarium te vitrificeren dan eicellen gelet op de kans op een doorgaande zwangerschap D. Elke eicelvitricatie procedure moet worden voorgelegd aan de commissie medisch ethische aangelegenheden van het IVF centrum
Sleutel	A.
Referentie	Standpunt NVOG Vitricatie humane eicellen 2010
Vraagno.	117
Stam	Bij het oriënterend fertiliteitonderzoek dient gericht aandacht te worden gegeven aan de mogelijkheid dat endometriose de <i>verklarende factor</i> is.
Vraag	Op welke wijze gaat u na de anamnese te werk om te bepalen of een diagnostische laparoscopie geïndiceerd is?
Antwoord	A. Gynaecologisch onderzoek en routine echo onderzoek B. Gynaecologisch onderzoek en MRI kleine bekken C. Bepalen van Ca 125 in het serum tijdens de menstruatie periode
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn OFO en Endometriose
Vraagno.	118
Stam	Een 29 jarige patiënte ondergaat een IVF behandeling in verband met onbegrepen secundaire subfertiliteit. Bij de ovariële stimulatie met een lang suppressie protocol worden op de elfde stimulatie dag 33 follikels gezien groter dan 12 mm. Patiënte heeft geen klachten.
Vraag	Hoe kan het optreden van het Ovarieel Hyperstimulatie Syndroom (OHSS) bij deze patiënte het meest effectief verhinderd worden? Door
Antwoord	A. geen hCG toe te dienen B. hCG toe te dienen, de punctie uit te voeren en embryo's in te vriezen C. de follikelmaturatie te induceren met een GnRH agonist trigger
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn OHSS
Vraagno.	119
Stam	De combinatie pil en het Mirena spiraal zijn momenteel de twee meest populaire methoden van hormonale contraceptie.
Vraag	Waarin verschillen deze twee methoden wat hun anticonceptieve werking betreft?
Antwoord	A. Optreden van endometrium atrofie B. Remmen uteriene contractiliteit C. Onderdrukken van ovulatie proces D. Blokkeren van spermatozoa transport
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn hormonale contraceptie
Vraagno.	120
Stam	Een paar, waarvan de vrouw 30 en de man 34 jaar is, bezoekt het spreekuur in verband met een herhaalde miskraam: in een periode van anderhalf jaar is driemaal op rij een echoscopische bevestigde zwangerschap voor de 10 ^{de} week misgelopen. Het standaard uitgevoerde onderzoek naar de oorzaak van herhaalde miskramen laat geen enkele afwijking zien.
Vraag	De kans op een volgende doorgaande zwangerschap ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 25% B. 50% C. 75%
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn herhaalde miskraam

Vraagno.	121
Stam	Bij een patiënte met een amenorroe en een microprolactinoom stelt u een behandeling in ter herstel van de menstruele cyclus in verband met kinderwens. U start Parlodel. Patiënte heeft hiervan zeer veel bijwerkingen
Vraag	Welk van onderstaande medicamenten vormt een alternatief voor ovulatie inductie?
Antwoord	A. Pulsatief GnRH B. Clomifeen C. Tamoxifen D. Metformine
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn Anovulatie
Vraagno.	122
Stam	De eerste stap in de behandeling van patiënten met PCOS en kinderwens is, naast eventuele lifestyle aanpassingen, Clomifeen ovulatie inductie. Bij het begin van de behandeling informeert u patiënte over het risico van een meerling zwangerschap.
Vraag	Dit risico ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. Minder dan 1% B. 10% C. 20%
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn Anovulatie
Vraagno.	123
Stam	De dexamethasonsuppressietest heeft als doel de productie van autonome androgenen uit te sluiten.
Vraag	Welk ziektebeeld kan aangetoond worden met deze test?
Antwoord	A. Cushing-syndroom B. PCO-syndroom C. Pancoast tumor D. Niertumor
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn Anovulatie
Vraagno.	124
Stam	Een 28 jarige vrouw met oppervlakkige dyspareunie meldt zich op je spreekuur. Bij onderzoek zie je lokale roodheid ter hoogte van het vestibulum. Zij heeft een positieve touchtest.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Vulvaire vestibulitis B. Bacteriele vaginose C. Candida vaginalis D. Lichen planus
Sleutel	A.
Referentie	NVOG-Richtlijn vulvodynie
Vraagno.	125
Stam	n.v.t.
Vraag	Fasen van de puberteit van meisjes zijn: pubarche, thelarche, menarche. Wat is de eerste fase?
Antwoord	A. pubarche B. thelarche C. menarche
Sleutel	B.
Referentie	Bron speroff

Vraagno.	126
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van WHO type 2 anovulatie?
Antwoord	A. overmatige fysieke inspanningen B. prematuur ovarieel falen (POF) C. polycysteus ovarium syndroom (PCOS) D. chemotherapie
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn anovulatie en kinderwens
Vraagno.	127
Stam	Patiënte is 38 jaar, zij meldt zich met sinds 8 maanden secundaire amenorroe. Zwangerschapstest is negatief. Aanvullend onderzoek levert een FSH >40 IU/l en oestradiol < 0,05 nmol/l.
Vraag	Hoe kan zij geholpen worden om zwanger te worden? Door
Antwoord	A. het bepalen van AMH B. middel van het gebruik van pulsatieel GnRH C. middel van ICSI D. middel van eiceldonatie
Sleutel	D.
Referentie	NVOG richtlijn: Prematuur ovarian failure

DOMEIN ONCOLOGIE	
Vraagno.	128
Stam	Een 45-jarige para 1 heeft bij het bevolkingsonderzoek een afwijkende cervixuitstrijk. Na colposcopie en bipten, die een verdenking op invasief plaveiselcel carcinoom laten zien, volgt een scherpe conisatie. Histologische onderzoek laat een gebied zien met invasie van 5 bij 4 mm, zonder lymfe invasie en met negatieve sneeranden.
Vraag	Wat is de beste volgende stap?
Antwoord	A. eenvoudige hysterectomie B. brachytherapie C. radicale hysterectomie met pelviene lymfadenectomie D. trachelectomie met laparoscopische pelviene lymfadenectomie
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline + The John Hopkins Review of Gynecology & Obstetrics. BJ Bankowski et al edit.
Vraagno.	129
Stam	U krijgt een verslag van de klinisch patholoog terug over een patiënte van u. Daarin staat als conclusie een ovarium maligniteit met zogenaamde 'hob-nail cellen'.
Vraag	Wat is de betekenis van deze conclusie?
Antwoord	A. sereuze tumor B. mucineuze tumor C. dysgerminoom D. clear cell tumor
Sleutel	D.
Referentie	WIKIPEDIA
Vraagno.	130
Stam	Eén op de 1000 zwangerschappen in Nederland is een molazwangerschap. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen een complete en incomplete of partiële mola. Een essentieel onderscheid kan gemaakt worden in de herkomst van het materiaal.
Vraag	De chromosomen van een partiële mola zijn van oorsprong:
Antwoord	A. zowel paternaal als maternaal B. alleen paternaal C. alleen maternaal
Sleutel	A.
Referentie	www.oncoline.nl

Vraagno.	131
Stam	n.v.t.
Vraag	Een risicofactor voor het ontstaan van het endometrium carcinoom is:
Antwoord	A. langdurige of excessieve oestrogenen stimulatie B. vroege menopauze C. hormoon replacement therapie (HRT) in de vorm van gecombineerde oestrogenen en progestativum D. roken
Sleutel	A.
Referentie	www.oncoline.nl
Vraagno.	132
Stam	n.v.t.
Vraag	Een voorbeeld van een kiemceltumor is een:
Antwoord	A. arrhenoblastoom B. dysgerminoom C. fibrosarcoom D. theca cel tumor
Sleutel	B.
Referentie	www.oncoline.nl
Vraagno.	133
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke therapie is het meest effectief bij intra-abdominale metastases bij borderline ovariumtumoren?
Antwoord	A. chirurgie B. chemotherapie C. radiotherapie D. chemoradiatie
Sleutel	A.
Referentie	www.oncoline.nl
Vraagno.	134
Stam	n.v.t.
Vraag	Met welke chirurgische behandeling kan worden volstaan bij een cervixcarcinoom stadium 1A1?
Antwoord	A. Alleen conisatie B. Alleen trachelectomie C. Conisatie met laparoscopische lymfadenectomie D. Trachelectomie met lymfadenectomie
Sleutel	A.
Referentie	Textbook of Gynaecological Oncology. Bij een uterusextirpatie is er geen indicatie tot het verwijderen van de adnexa. + www.oncoline
Vraagno.	135
Stam	Bij een patiënte van u is na een biopsie een differentiated VIN vastgesteld.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Lokale corticosteroiden en een vette basiszalf B. Imiquimod (Aldara®) C. Lokale excisie D. Laserbehandeling
Sleutel	C.
Referentie	oncoline

Vraagno.	136
Stam	35 jarige vrouw komt voor haar jaarlijkse controle in verband met usual VIN op uw spreekuur.
Vraag	Wat is naast anamnese en inspectie aanbevolen?
Antwoord	A. Jaarlijks afnemen van een biopsie B. Afname van cervixcytologie C. Een HPV typering
Sleutel	B.
Referentie	oncoline
Vraagno.	137
Stam	Een 38-jarige patiënte komt op uw spreekuur in verband met hevige vulvaire jeukklachten. U ziet multifocale condylomateuze afwijkingen waarvan u meerdere biopsies afneemt. PA uitslag: usual VIN.
Vraag	Welke behandeling heeft nu de voorkeur?
Antwoord	A. Lokale excisie B. Laserbehandeling C. Imiquimod (Aldara®) D. Een expectatief beleid
Sleutel	C.
Vraagno.	138
Stam	Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN) is een premaligne afwijking van de vulva. Er zijn 2 vormen: usual VIN en differentiated VIN.
Vraag	Welk percentage van usual VIN wordt veroorzaakt door humaan papillomavirus (HPV)?
Antwoord	A. Ongeveer 15% B. 20 - 50% C. 60 - 80% D. Ongeveer 95%
Sleutel	D.
Vraagno.	139
Stam	Lymfkliermetastasen van ovariumcarcinoom komen zowel pelvien als para-aortaal voor.
Vraag	Welke stations behoren tot de primaire lymfedrainage van het ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. Precavale klieren B. Presacraal klieren C. Inguinale klieren D. Truncus coeliacus klieren
Sleutel	A.
Referentie	Kleppe e.a., Lymph node metastasis in stage I and II ovarian cancer: a review. Gynecol Oncol 2011; 123:610-14
Vraagno.	140
Stam	Na behandeling voor gynaecologische tumoren wordt zo eenduidig mogelijk de klinische respons bepaald aan de hand van meetbare parameters volgens een internationaal geaccepteerd scoringssysteem.
Vraag	Het gehanteerde scoringssysteem is:
Antwoord	A. WHO-score B. RECIST-score C. FIGO-score D. Karnofsky score
Sleutel	B.
Referentie	Bron: Eisenhauer e.a., New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur J Cancer 2009; 45:228-47

Vraagno.	141
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat verhoogt het life time risico op mamma carcinoom?
Antwoord	A. nullipariteit B. premature menopauze C. hardlopen D. langdurig borstvoeding geven
Sleutel	A.
Referentie	Ursin, Cancer 2004
Vraagno.	142
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is bekend over de relatie tussen fertiliteitsbehandeling (IVF) en ovariumpathologie?
Antwoord	A. IVF leidt niet tot een verhoogd risico op ovariumcarcinoom of borderline ovariumcarcinoom B. IVF leidt tot een verhoogd risico op alleen borderline ovariumcarcinoom C. IVF geeft een verhoogd risico op zowel ovariumcarcinoom als borderline ovariumcarcinoom.
Sleutel	B.
Referentie	Bron: Risk of borderline and invasive ovarian tumours after ovarian stimulation for in.v.t.ro fertilization in a large Dutch cohort. Van leeuwen et al. Human Reprod 2011;26:3456-65
Vraagno.	143
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is bekend over de pathofysiologische basis van kanker?
Antwoord	A. Deling gaat versneld in vergelijking tot normale cellen B. Cellen worden pluripotent C. Er is gestoorde apoptosis
Sleutel	C.
Referentie	Chemotherapy of Gynecologic Cancers (van SGO). Ed.: S. Rubin
Vraagno.	144
Stam	n.v.t.
Vraag	Waar leidt het bepalen van de serum CA-125 spiegel als onderdeel van de follow-up van het ovariumcarcinoom toe?
Antwoord	A. langere overleving B. geen langere overleving
Sleutel	B.
Referentie	oncoline epitheliaal ovariumcarcinoom
Vraagno.	145
Stam	Zwangerschap na een radicale trachelectomie gaat gepaard met een grotere kans op vroeggeboorte.
Vraag	Deze verhoogde kans wordt met name veroorzaakt door een verhoogd:
Antwoord	A. infectierisico B. risico op cervixinsufficiëntie C. risico op premature contracties
Sleutel	A.
Referentie	Bron: Reproductive outcomes of patients undergoing radical trachelectomy for early-stage cervical cancer. Kim et al. Gynecol Oncol 2012;125:585-8.
Vraagno.	146
Stam	CIN en cervixcarcinoom worden veroorzaakt door het hrHPV virus.
Vraag	Bij hoeveel procent van de geïnfecteerde vrouwen wordt het hrHPV virussen door het lichaam geklaard?
Antwoord	A. Bij ongeveer 10% B. Bij ongeveer 50% C. Bij ongeveer 100%
Sleutel	C.
Referentie	richtlijn CIN oncoline

Vraagno.	147
Stam	Op de polikliniek wordt bij een niet zwangere patiënte onderstaand beeld in speculo gezien.
	
Vraag	De meest waarschijnlijke diagnose is:
Antwoord	A. CIN 3 laesie B. Invasief carcinoom C. Fors ectropion
Sleutel	B.
Referentie	Atlas Cartier
Vraagno.	148
Stam	Een 63-jarige postmenopauzale patiënte wordt ingestuurd met een unilateraal ruimte innemend proces in het kleine bekken. Bij transvaginale echo ziet U het volgende beeld. Er is geen ascites aanwezig. Het Ca125 is 45 kU/l.
	
Vraag	Wat is de RMI?
Antwoord	A. $3 \times 1 \times 45 = 135$ B. $2 \times 1 \times 45 = 90$ C. $3 \times 3 \times 45 = 405$ D. $2 \times 3 \times 45 = 270$
Sleutel	A.
Referentie	Evaluation of the risk of malignancy index in daily clinical management of adnexal massess. Van den Akker et al. Gynecol Oncol 2010;116:384-8. Multilocularity, solid areas, bilateral, ascites, and intra-abdominal metastasies each 1 point. A total of 2 or more points gives U=3 (other: U =1)
Vraagno.	149
Stam	Een postmenopauzale patiënte heeft een ovariumcyste. U berekent een RMI (risico of malignancy index) van 180.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Herhalen van de echo na 3 maanden B. Adnexextirpatie door algemeen gynaecoloog C. Adnexextirpatie in centrumziekenhuis voor ovariumcarcinoom
Sleutel	B.
Referentie	advies nota NVOG 2013, richtlijn ovariumcyste

Vraagno.	150
Stam	Een 36-jarige patiënte heeft een molazwangerschap doorgemaakt die spontaan in regressie is gegaan.
Vraag	Wat adviseert U ten aanzien van de volgende zwangerschap?
Antwoord	A. Er zijn GEEN aanvullende maatregelen geïndiceerd B. Er is alleen een hCG-bepaling 6 weken post partum aanvullend geïndiceerd C. Echoscopie bij 6-9 weken amenorroe en hCG-bepaling 6 weken post partum.
Sleutel	C.
Referentie	richtlijn mola oncoline
Vraagno.	151
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke hechttechniek geeft het minste risico op een platzbauch?
Antwoord	A. Los geknoopt, stappen van 1x1 cm B. Los geknoopt, stappen van 0.5x1cm C. Doorlopend, stappen van 1x1cm D. Doorlopend, stappen van 0.5x1cm
Sleutel	C.
Referentie	Cobra alpha cursus
Vraagno.	152
Stam	U ziet een 32 jarige patiënte met actieve kinderwens voor follow-up na een complete molazwangerschap. Na evacuatie is het hCG binnen 12 weken genormaliseerd.
Vraag	Wat dient u haar te adviseren?
Antwoord	A. Zij mag na normalisatie van het hCG direct weer zwanger worden. B. Het hCG dient nog gedurende 6 maanden na normalisatie vervolgd te worden. Daarna mag zij pas weer zwanger worden. C. Het hCG dient nog gedurende 12 maanden na normalisatie vervolgd te worden. Daarna mag zij pas weer zwanger worden.
Sleutel	B.
Referentie	Bron: richtlijn molazwangerschap
Vraagno.	153
Stam	Een 30 jarige G2P2 presenteert zich met irregulair vaginaal bloedverlies en dyspnoe. Zij is 12 maanden geleden a terme bevallen. Er wordt een chorioncarcinoom vastgesteld. De CT-scan toont multiële metastasen in vagina, longen en lever.
Vraag	Zij heeft een hoogrisico profiel en dient behandeld te worden met:
Antwoord	A. methotrexaat en folinezuur B. polychemotherapie volgens het EMA/CO-schema C. dactomycine
Sleutel	B.
Referentie	Bron: richtlijn persisterende trofoblast en chorioncarcinoom.
Vraagno.	154
Stam	Een 67 jarige patiënte heeft recent een diagnostische excisie van een verdachte laesie van de vulva ondergaan. Het pathologisch onderzoek toont een niet ulceratief melanoom met een Breslow-dikte < 1 mm, de tumor is totaal verwijderd. Er zijn klinisch geen tekenen van lieskliermetastasen of metastasen op afstand.
Vraag	Wat is nu de aangewezen behandeling?
Antwoord	A. Re-excisie verrichten met een marge van 1 cm rondom het litteken B. Re-excisie verrichten met een marge van 1 cm rondom het litteken met simultaan lymfeklierdissectie C. Aanvullende radiotherapie en hyperthermie
Sleutel	A.
Referentie	Bron: richtlijn vulvacarcinoom + richtlijn melanoom

Vraagno.	155
Stam	Een 63 jarige patiënte heeft een uterusextirpatie met bilaterale salpingo-oophorectomie ondergaan in verband met een endometrioid type endometriumcarcinoom. Er zijn geen aanwijzingen voor lymfekliermetastasen of metastasen op afstand. Het pathologisch onderzoek toont een endometrioid type endometriumcarcinoom, graad 1, infiltratiediepte van > 50 % van het myometrium. Er is geen doorgroei in de serosa, de ovaria zijn vrij van tumor. Het spoelvocht bevat geen maligne cellen.
Vraag	Wat is het beleid voor deze patiënte?
Antwoord	A. geen aanvullende behandeling B. uitwendige radiotherapie C. vaginale brachytherapie D. chemotherapie
Sleutel	C.
Referentie	Bron: richtlijn endometriumcarcinoom
Vraagno.	156
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke types HPV zijn met name gerelateerd aan het ontstaan van condylomen?
Antwoord	A. HPV 6 en 11 B. HPV 6 en 16 C. HPV 11 en 18 D. HPV 16 en 18
Sleutel	A.
Referentie	LCI richtlijn HPV-infectie RIVM, National Cancer Institute
Vraagno.	157
Stam	Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase met als doel om anderszins onbehandelbaar lijden te verlichten. Palliatieve sedatie is normaal medisch handelen mits wordt voldaan aan de voorwaarden.
Vraag	Wat is het standaard voorgeschreven stappenplan voordat het palliatief consultatieteam betrokken wordt?
Antwoord	A. Midazolam, Levopromazine B. Haloperidol, Midazolam C. Morfine, Haloperidol
Sleutel	A.
Referentie	KNMG richtlijn palliatieve sedatie, Gynoguide specialisten 2010
Vraagno.	158
Stam	In het kader van een prolaps wordt een echoscopie verricht bij een postmenopauzale patiënte. De endometriumdikte blijkt 8 mm te zijn. Patiënte heeft geen vaginaal bloedverlies.
Vraag	Wat is nu volgens de NVOG-richtlijn het meest aangewezen advies?
Antwoord	A. Expectatief beleid, retour bij vaginaal bloedverlies B. Watercontrast echoscopie C. Cervixsmear met behulp van cervixbrush D. Endometriumbiopsie met behulp van pipelle E. Diagnostische hysteroscopie met curettage
Sleutel	A.
Referentie	NVOG richtlijn postmenopauzaal bloedverlies

DOMEIN MAATSCHAPPIJ	
Vraagno.	159
Stam	Het expertteam "Voorkomen van wondinfecties na een operatie" heeft een bundel met vier interventies gedefinieerd.
Vraag	Welke interventie behoort tot de bundel?
Antwoord	A. Tijdens de ingreep toediening van antibioticaprofylaxe B. Standaard preoperatief ontharen C. Postoperatief gebruik anti-decubitus matras D. Peri-operatieve normothermie
Sleutel	D.
Referentie	Medisch contact 21 september 2012.

Vraagno.	160
Stam	n.v.t.
Vraag	Hoe is een centraal tuchtcollege samengesteld?
Antwoord	A. Er zijn 4 juristen, 1 medisch specialist en een secretaris. B. Er zijn 2 juristen, 3 medisch specialisten en een secretaris. C. Er zijn 3 juristen en 3 medisch specialisten en een secretaris. D. Er zijn 3 juristen, 2 medisch specialisten en een secretaris.
Sleutel	D.
Referentie	www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl
Vraagno.	161
Stam	<u>Stelling:</u> Medisch handelen, samenwerking, kennis en wetenschap en professionaliteit zijn onderdeel van de algemene competenties van een medisch specialist.
Vraag	Is deze stelling juist of onjuist?
Antwoord	A. juist B. onjuist
Sleutel	A.
Referentie	www.knmg.nl
Vraagno.	162
Stam	Een kwaliteitsvisitatie anno 2013 van een ziekenhuisafdeling door een visitatiecommissie kan consequenties hebben.
Vraag	Welke uiterste maatregel kan door de visitatiecommissie opgelegd worden?
Antwoord	A. sluiten van de afdeling B. geven van bindende adviezen C. geven van ontwikkelingsgericht adviezen
Sleutel	C.
Referentie	Medisch contact 2012
Vraagno.	163
Stam	Een vacuumcurettage kan met sedatie op een behandelkamer plaatsvinden.
Vraag	Door wie dienen de vitale functies tijdens de sedatie op de behandelkamer onder controle gehouden te worden?
Antwoord	A. Door de gynaecoloog B. Door de O&Gverpleegkundige C. Door de anesthesiemedewerker D. Door de anesthesioloog
Sleutel	C.
Referentie	IGZ
Vraagno.	164
Stam	Het visiedocument 'De medisch specialist 2015' is een stuk van de OMS dat door een team gemaakt is onder leiding van gynaecoloog Carina Helders.
Vraag	Wat is het hoofdthema van dit visiedocument?
Antwoord	A. het toekomstbestendig maken van de medisch specialistische zorg B. integrale zorg C. kwaliteitsbeleid
Sleutel	A.
Referentie	Orde Medisch Specialist
Vraagno.	165
Stam	Vanaf 2013 worden de kosten van een aios niet meer vergoed aan het ziekenhuis via een subsidie maar via een beschikbaarheidsbijdrage. Daarmee is de uitvoerende instantie veranderd.
Vraag	De uitvoering van de betaling vindt plaats door:
Antwoord	A. Bestuurlijk Overleg Lichte Structuur (BOLS) B. Nederlandse Zorg autoriteit (NZa) C. Capaciteitsorgaan (KNMG) D. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Sleutel	B.
Referentie	Medisch contact 2012

Vraagno.	166
Stam	In 2007 is het opleidingsfonds ingesteld, van waaruit de aios-plaatsen worden gefinancierd.
Vraag	De reden om het fonds op te richten en de betaling zo vorm te geven was:
Antwoord	A. marktverstoring te voorkomen B. opleiden onafhankelijk van prestatiebekostiging te maken C. opleidingsplaatsen tegen opbod te verdelen D. om doelmatig te kunnen opleiden aan de hand van landelijke ramingen
Sleutel	A.
Referentie	www.opleidingsfondszorg.nl
Vraagno.	167
Stam	n.v.t.
Vraag	De kostenstijging in de zorg is in absolute getallen het grootst bij de
Antwoord	A. ziekenhuiszorg B. ouderenzorg C. GGZ D. huisartsenzorg
Sleutel	A.
Referentie	www.gezondheidszorgbalans.nl Medisch contact 2012
Vraagno.	168
Stam	n.v.t.
Vraag	De opleidingsduur voor gynaecologen is in het recente regeerakkoord van de Vvd / PvdA gesteld op:
Antwoord	A. 4 jaar B. 5 jaar C. 6 jaar
Sleutel	A.
Referentie	Nieuwsbrief NVOG
Vraagno.	169
Stam	Ziekenhuizen hebben anno 2013 behoefte aan schaalvergroting om financieel gezond te kunnen blijven. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) controleert op de voorwaarden van voldoende marktwerking.
Vraag	Wat is het effect van deze controle door NMa?
Antwoord	A. de meeste fusies afketsen B. ongeveer 50% van de voorgenomen fusies doorgaat C. Dat de meeste voorgenomen fusies doorgaan
Sleutel	C.
Referentie	www.nma.nl Medisch contact 2012 en 2013
Vraagno.	170
Stam	n.v.t.
Vraag	Wie is in Kabinet Rutte II de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)?
Antwoord	A. Schippers B. Schipper C. Bussemaker D. Van de Rijn
Sleutel	A.
Vraagno.	171
Stam	Voor veel Nederlandse burgers is het interessant om te zien wat er zich op de werkvloer in een ziekenhuis afspeelt. De media spelen hier (soms té) graag op in.
Vraag	Wat is het standpunt van de NVOG welke positie je moet aannemen als gynaecoloog in relatie tot de media? Als gynaecologen worden benaderd door de media worden ze geacht
Antwoord	A. dit verzoek te negeren en/of te weigeren B. zelf te beslissen wat te doen met het verzoek C. dit verzoek door te spelen aan het Bureau NVOG
Sleutel	C.
Referentie	NVOG leidraad omgaan met media

Vraagno.	172
Stam	<u>Stelling:</u> de artsenorganisatie KNMG wil dat het gebruik van eHealth, inclusief social media, een vanzelfsprekend onderdeel van de gezondheidszorg is.
Vraag	Is deze stelling juist of onjuist?
Antwoord	A. juist B. onjuist
Sleutel	A.
Referentie	KNMG: Handreiking artsen en social media
Vraagno.	173
Stam	Stelling: De KNMG moedigt artsen aan om zoveel mogelijk patiënten op hun privé facebook te krijgen, het is goed om als arts bereikbaar te zijn voor je patiënten.
Vraag	Is deze stelling juist of onjuist?
Antwoord	A. juist B. onjuist
Sleutel	B
Referentie	KNMG: Handreiking artsen en social media