



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

**vrijdag 23 maart 2012
14.00 uur – 17.00 uur**

**14^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 dit jaar 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.

**De volgende vragen zijn komen te vervallen en niet meegenomen in de resultaatberekening:
9; 27; 41; 42; 75; 84; 89; 111; 133; 137; 141; 142; 153; 155**

DOMEIN: Verloskunde	
Vraagno.	1
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.	2
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is het hoofddoel van een perinatale audit?
Antwoord	A. Analyseren schuldvraag B. Optimaliseren doodsoorzaak classificatie C. Verbeteren kwaliteit van zorgverlening D. Verbeteren landelijke registratie
Sleutel	C
Referentie	Website perinatale audit nederland (www.perinataleaudit.nl)
Klin. Relev.	Perinatale audit: niet over shaming en blaming maar kwaliteitsverbetering
Vraagno.	3
Stam	Een 32-jarige gravida 2 para 1 bezoekt uw spreekuur in verband met een nieuwe zwangerschap bij een amenorroeduur van 9 weken. Zij gaat binnenkort op vakantie en vraagt u of het heel erg is om af en toe een glaasje wijn te drinken.
Vraag	Wat is het advies volgens de gezondheidsraad?
Antwoord	A. geen alcoholhoudende dranken B. niet meer dan 1 glas alcoholhoudende drank per dag C. niet meer dan 1 glas alcoholhoudende drank per week
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol / advies gezondheidsraad

Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Vraagno.	4
Stam	Een 24-jarige Marokkaanse zwangere met een amenoroeduur van 15 weken belt u bezorgd op. Drie dagen geleden heeft zij haar neefje van 3 op bezoek gehad en deze blijkt waterpokken te hebben. Zij en haar moeder kunnen u niet vertellen of zij zelf waterpokken heeft gehad.
Vraag	Wat is het meest aangewezen advies?
Antwoord	A. Geruststelling, de kans is groot dat zij als kind waterpokken heeft gehad B. Geruststelling, ook al heeft zij geen waterpokken gehad, de kans op congenitale afwijkingen is zeer klein, omdat de organogenese afgerond is C. U laat met spoed een varicella titer bepalen, indien deze negatief is behandelt u haar met acyclovir D. U laat met spoed een varicella titer bepalen, indien deze negatief is behandelt u haar met varicella zoster IgG
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn varicella NVMM
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk, zinvol om binnen 96 uur IG's te geven, autochtone vrouwen meer risico onbeschermd te zijn, meest risico op congenitale varicella tussen 13-20 weken.
Vraagno.	5
Stam	Een gravida 1 para 0, zwangerschapsduur 38+5 weken, is naar u verwezen ivm een zwangerschapshypertensie. Uitgangsbloeddruk was 120/60 mmHg. De laatste 2 metingen in uw kliniek laten een bloeddruk zien van 130/95 mmHg. Er is een spoor eiwit aanwezig in de urine, zij heeft geen klachten en het lab is ongestoord. Zij voelt goede kindsbewegingen en de foetale groei lijkt conform de zwangerschapsduur
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid om maternale complicaties te voorkomen?
Antwoord	A. Inleiden van de baring B. Klinische opname ter maternale bewaking C. Start antihypertensiva en poliklinische controle van de bloeddruk en albuminurie. D. Start magnesiumsulfaat intraveneus, gevolgd door het inleiden van de baring
Sleutel	A
Referentie	Hypitat
Klin. Relev.	
Vraagno.	6
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk antibioticum is eerste keus voor de behandeling van een pyelonefritis in de zwangerschap?
Antwoord	A. Amoxicillineclavulaan zuur B. Cefalosporine C. Nitrofurantoin 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. Nitrofurantoin heeft geen goede weefselpenetrantie ofloxacin
Vraagno.	7
Stam	Een gravida 1 para 0, amenoroeduur 40+5 wordt durante partu verwezen in verband met dik meconiumhoudend vruchtwater bij 5 cm ontsluiting. Het CTG laat een goede foetale conditie zien.
Vraag	Wat is het effect van amnioinfusie in deze situatie?
Antwoord	A. Vermindering van meconium aspiratie B. Vermindering van neonatale asfyxie C. Minder kans op sectio caesarea D. Geen relevant effect
Sleutel	D

Referentie	NVOG-richtlijn meconiumhoudend vruchtwater / foetale bewaking. Cochrane review 2010.
Klin. Relev.	Geen bewezen effect van amnioinfusie bij meconium, terwijl wel risico's bestaan
Vraagno.	8
Stam	n.v.t.
Vraag	Bij monoamniotische monochoriale gemelli zwangerschappen wordt geadviseerd de zwangerschap te beëindigen voor:
Antwoord	A. 31 weken B. 34 weken C. 37 weken D. 40 weken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn meerling zwangerschappen
Klin. Relev.	
Vraagno.	9
Stam	Bij een gravida 2 para 1, eerder bevallen bij 31 weken, nu zwanger van een eenling wordt een cervixlengte van 20 mm gemeten bij het SEO.
Vraag	Welke behandelingsmethode is het meest aangewezen om in deze situatie een vroeggeboorte te voorkomen?
Antwoord	A. Progestativa B. Cervicale cerclage C. Antibiotica D. Vervolgen van de cervixlengte
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn preventie vroeggeboorte
Klin. Relev.	
Vraagno.	10
Stam	Een gravida 2 para 1 wordt bij een amenorroeduur van 41+5 weken durante partu verwezen door de eerstelijns verloskundige in verband met meconium houdend vruchtwater. Zij bevalt vlot spontaan, er wordt een kind geboren met een normaal geboortegewicht en een goede start: Apgar 9/10, navelstreng pH 7.25 / BE -4.
Vraag	De eerstelijns verloskundige vraagt u hoe lang de pasgeborene ter observatie opgenomen moet blijven in verband met een mogelijk meconium aspiratie syndroom (MAS). De pasgeborene:
Antwoord	A. mag naar huis B. dient tenminste 4 uur klinisch geobserveerd te worden C. dient tenminste 8 uur klinisch geobserveerd te worden D. dient tenminste 24 uur geobserveerd te worden
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn meconium houdend vruchtwater
Klin. Relev.	MAS tot 8 uur postpartum beschreven, ook bij kinderen met goede start. Nu duidelijke richtlijn.
Vraagno.	11
Stam	Mevrouw Jansen, gravida 2 para 1 beviel de vorige keer a terme middels een electieve sectio caesarea in verband met een kind in stuitligging. In deze zwangerschap is er een normaal geproportioneerd kind in hoofdligging. Zij vraagt u wat de kans is dat haar kind overlijdt als gevolg van een uterusruptuur indien zij kiest voor een trial of labour.
Vraag	Deze kans ligt het dichtst bij
Antwoord	A. 1% B. 0,5% C. 0,1% D. 0,01%
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn litteken uterus

Klin. Relev.	Kans op uterusruptuur 1%, echter kans op ernstige schade / sterfte veel kleiner
Vraagno.	12
Stam	Er zijn aanwijzingen dat er een relatie bestaat tussen werk gerelateerde factoren en het ontstaan van een foetale groei beperking.
Vraag	Waarvoor is die relatie het duidelijkst aanwezig?
Antwoord	A. Ploegendienst B. Veel tillen C. Veel staan D. Lawaai
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn foetale groeibeperking
Klin. Relev.	
Vraagno.	13
Stam	n.v.t.
Vraag	Bij welke draagsters van een hemoglobinopathie is de kans op chronische anaemie het grootst?
Antwoord	A. Sikkelcel ziekte B. G6PD deficiëntie C. Beta-thalassaemie D. Alpha-thalassaemie
Sleutel	C
Referentie	KNOV richtlijn anaeamie, wikipedia
Klin. Relev.	
Vraagno.	14
Stam	Naar uw spreekuur wordt mevrouw Y verwezen door de eerstelijns verloskundige bij een amenorroeduur van 26 weken. Zij is primigravida en had aan het begin van de zwangerschap een BMI van 31. Reden van verwijzing is een gestoorde Orale glucose tolerantietest(OGTT) (5.4 – 8.9 mmol/l).
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Herhalen van de OGTT B. Een glucose dagcurve laten bepalen C. Dieet-adviezen gevolgd door een glucose dagcurve D. Verwijzing naar de diabetesverpleegkundige voor start insuline
Sleutel	C
Referentie	NVOG-richtlijn
Klin. Relev.	
Vraagno.	15
Stam	Een 38-jarige Gravida 1, Para 0, is 40 weken zwanger. Zij is 1 cm per uur ontsloten en heeft remifentanyl gehad ter pijnstilling. Ze heeft weeën om de drie minuten en is 2 uur aan het persen. De grootte van het kind is geschat op 3800 gram. Het benige deel van het caput is ingedaald tot Hodge 2. Microbloedonderzoek toont een pH van 7,30. Er is een matig caput succedaneum.
Vraag	Wat is op dit moment het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. oxytocinestimulatie B. vacuümextractie C. fundusexpressie met episiotomie D. forcipale extractie E. sectio caesarea
Sleutel	E
Referentie	NVOG richtlijn kunstverlossing
Klin. Relev.	
Vraagno.	16

Stam	n.v.t.
Vraag	Welk enzym stijgt tijdens een normale zwangerschap?
Antwoord	A. alkalische fosfatase B. ASAT C. Gamma GT D. LDH
Sleutel	A
Referentie	Heineman 987
Klin. Relev.	Fysiologie zwangerschap
Vraagno.	17
Stam	Mean arterial pressure wordt gebruikt in behandelingsprotocollen voor hypertensie in zwangerschap.
Vraag	Hoe wordt de mean arterial pressure (= MAP) berekend?
Antwoord	A. systole + diastole gedeeld door 2 B. 2x systole + diastole gedeeld door 2 C. 1x systole + 2x diastole gedeeld door 3 D. systole + diastole gedeeld door 3
Sleutel	C
Referentie	Wikipedia, Williams obstetrics
Klin. Relev.	
Vraagno.	18
Stam	n.v.t.
Vraag	Moet de dosering van magnesiumsulfaat aangepast worden bij een ernstige nierinsufficiëntie tijdens de zwangerschap?
Antwoord	A. Ja, alleen de bolusdosering moet worden aangepast B. Ja, alleen de onderhoudsdosering moet worden aangepast C. Ja, zowel de bolusdosering als de onderhoudsdosering moeten worden aangepast D. Nee, aanpassing is niet geïndiceerd
Sleutel	B
Referentie	MOET, NVOG richtlijn, FTC
Klin. Relev.	
Vraagno.	19
Stam	Een 25 jarige primigravida is al enige dagen opgenomen in verband met een ernstige pre-eclampsie en ontwikkelt longoedeem.
Vraag	Wat is het eerst aangewezen medicament dat toegediend dient te worden?
Antwoord	A. furosemide B. magnesiumsulfaat C. labetalol D. digoxine
Sleutel	A
Referentie	High risk obstetrics
Klin. Relev.	
Vraagno.	20
Stam	n.v.t.
Vraag	Op welke manier verandert de nierfysiologie gedurende de zwangerschap?
Antwoord	A. tijdens de zwangerschap neemt de glomerulaire filtratie in de nier af B. tijdens de zwangerschap treedt er een dilatatie van het nierbekken op C. glucosurie is een abnormale bevinding tijdens de zwangerschap
Sleutel	B
Referentie	Heineman blz 265
Klin. Relev.	
Vraagno.	21

Stam	n.v.t.
Vraag	Wat zijn de symptomen van een intoxicatie met magnesiumsulfaat?
Antwoord	A. hyperreflexie en hoofdpijn B. verdwijnen patellareflex en ademhalingsdepressie C. buikpijn en misselijkheid D. hoge bloeddruk en visusstoornissen
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn hypertensieve aandoeningen
Klin. Relev.	
Vraagno.	22
Stam	Mevr. A, gravida 2 para 1, is een bekende GBS-draagster zonder verhoogd risico op een neonatale sepsis. Zij komt bij een zwangerschapsduur van 38+1 in partu binnen, nadat kort daarvoor de vliezen gebroken zijn. Zij krijgt op verzoek epidurale pijnstilling. Bij 9 cm ontsluiting heeft zij een temperatuur van 39 graden rectaal en is het CTG tachycard met een baseline van 170 slagen per minuut. De variabiliteit is acceptabel, er zijn enkele acceleraties en geen deceleraties.
Vraag	Het meest aangewezen beleid is nu:
Antwoord	A. Microbloed onderzoek verrichten B. Starten met penicilline G C. Starten met een breed spectrum antibioticum D. Een secundaire sectio caesarea verrichten
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn: het breken van de vliezen voor het begin van de baring
Klin. Relev.	
Vraagno.	23
Stam	Bij een Rh-negatieve gravida 3 para 1 worden in het 1 ^e trimester bij bloedprikken irregulaire antistoffen vastgesteld. Het betreft anti-K. Vader wordt getypeerd en blijkt heterozygoot voor Kell.
Vraag	Wat is nu de volgende stap?
Antwoord	A. Voorlopig niets doen omdat de kans op immunisatie voor 14 weken amenorroe zeer gering is B. Verrichten van een vruchtwaterpunctie om de foetale bloedgroep te bepalen C. Bepalen van Kell antigeen in foetaal DNA in matернаal bloed D. Vervolgen van de titers van de antistoffen , het verrichten van een ADCC test en het meten van piek systolische flow in de arteria cerebri media
Sleutel	C
Referentie	NVOG-richtlijn erythrocystenimmunisatie en zwangerschap
Klin. Relev.	Foetale bloedgroepbepaling uit matернаal bloed na 12 weken op D,c, E en K mogelijk
Vraagno.	24
Stam	Het zetten van een episiotomie is een veel voorkomende handeling ter bevordering van de geboorte van het kind.
Vraag	Wat moet hersteld worden door de perineumhechtingen na een episiotomie?
Antwoord	A. M. levator ani B. Diafragma pelvis C. M. bulbospongiosus D. M. ischiocavernosus
Sleutel	C
Referentie	Operative obstetrics, , 2nd edition , blz 67
Klin. Relev.	
Vraagno.	25
Stam	De moeder heeft een sikkel cel ziekte en de vader is een sikkel cel drager.
Vraag	Hoe groot is de kans dat het kind sikkel cel ziekte heeft?
Antwoord	A. 25%

	B. 50% C. 75% D. 100%
Sleutel	B
Referentie	Heineman
Klin. Relev.	
Vraagno.	26
Stam	Indien een intrauteriene vruchtdood vastgesteld wordt is het van belang een aantal onderzoeken zo spoedig mogelijk in te zetten.
Vraag	Voor welk onderzoek is dit het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. bloed onderzoek van de moeder naar foeto-maternale transfusie B. navelstrengpunctie voor chromosomen onderzoek C. bloedonderzoek bij de moeder op irregulaire antistoffen D. trombofilie onderzoek
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn intrauteriene sterfte
Klin. Relev.	Dit is de enige van bovenstaande tests die het liefst zo snel mogelijk ingezet moet worden.
Vraagno.	27
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk van onderstaande onderzoeken draagt het meest bij aan het vinden van de doodsoorzaak bij IUVD?
Antwoord	A. Geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO2) B. Trombofilie onderzoek C. Obductie D. Placenta histologie
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn
Klin. Relev.	Bewaar de placenta en geef goede klinische informatie aan de patholoog
Vraagno.	28
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is de meest effectieve manier van lactatieremming?
Antwoord	A. Borsten opbinden B. Koolbladeren C. Cabergoline D. Bromocriptine E. Synthetische progestativa
Sleutel	C
Referentie	RCOG green-top guideline no 55 late intrauterine fetal death and stillbirth, BMJ 1991;302;1367
Klin. Relev.	
Vraagno.	29
Stam	Bij een 27 jarige gravida 2 para 1 wordt bij een amenorroe duur van 28 weken een primo-infectie met het parvo B19 virus vastgesteld.
Vraag	Wat is de meest aangewezen methode om de foetale conditie te monitoren?
Antwoord	A. CTG-controle B. Doppler-flowmeting in a. cerebri media C. Amniocentese ter bepaling van bilirubine-gehalte D. Amniocentese ter bepaling van virus PCR
Sleutel	B
Referentie	High risk pregnancy (richtlijn SOGC)
Klin. Relev.	

Vraagno.	30
Stam	Bij het SEO wordt een verwijding van de laterale ventrikels, met een dangling plexus choroideus en een lemon sign gezien. 
Vraag	Welke aandoening staat bovenaan in de differentiaal diagnose?
Antwoord	A. Trisomie 18 B. Trisomie 21 C. Spina bifida D. CMV infectie
Sleutel	C
Referentie	Leerboek echoscopie
Klin. Relev.	
Vraagno.	31
Stam	Patiënte A is een primigravida, 39 weken zwanger, en wordt ingeleid i.v.m. een milde pre-eclampsie. Bij 3 cm ontsluiting en een verstreken portio worden de vliezen gebroken m.b.v. een amniotoom. Direct hierna krijgt zij enig vaginaal bloedverlies, waarbij de uterus goed ontspant. Binnen enkele minuten vertoont het CTG een persisterende bradycardie van 60 slagen per minuut.
Vraag	Welk van onderstaande diagnoses is het meest waarschijnlijk?
Antwoord	A. Placenta praevia B. Uterusruptuur C. Partiële abruptio placentae D. Geruptureerde vasa praevia
Sleutel	D
Referentie	Algemene kennis
Klin. Relev.	
Vraagno.	32
Stam	De kans op een autosomaal recessieve aandoening in de algemene bevolking bedraagt 0,2%.
Vraag	Wat is de kansvergroting bij neef-nichthuwelijken op een autosomaal recessieve ziekte?
Antwoord	A. 2x betekent een absolute kans van 0,4% B. 10x betekent een absolute kans van 2% C. 40x betekent een absolute kans van 8%
Sleutel	B
Referentie	Leerboek medische genetica. Dr. Ir. J.C. Pronk, hoofdstuk 5
Klin. Relev.	

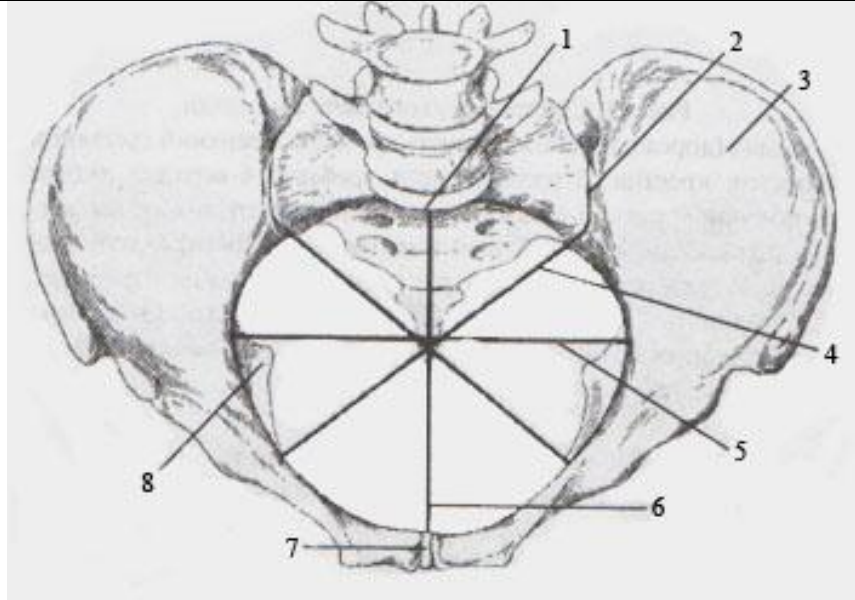
Vraagno.	33
Stam	Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een angststoornis die kan optreden na het meemaken van een traumatische gebeurtenis. Voor 1-2% van de vrouwen verloopt een baring zodanig traumatisch dat zij hier een PTSS aan over houden.
Vraag	Welk van onderstaande symptomen past het MINST bij PTSS?
Antwoord	A. Vlak affect B. Eetbuien C. Woede-aanvallen D. Spanningsklachten
Sleutel	B
Referentie	Bron: Stramrood CAI et al. Posttraumatic stress following childbirth in homelike- and hospital settings. J Psychosom Obstet Gynaecol 2011;32(2):88-97
Klin. Relev.	
Vraagno.	34
Stam	Uw patiënte meldt zich 5 dagen post partum met een axillaire zwelling. Gedurende de zwangerschap had patiënte deze zwelling al opgemerkt. Wel was de zwelling toen kleiner. Sinds gisteren neemt de zwelling in omvang toe en wordt hij gevoeliger. Er is geen koorts of andere klachten 
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. naald aspiratie B. starten met antibiotica C. observatie en geruststelling D. axillaire lymfeklier dissectie
Sleutel	C
Referentie	Williams, the puerperium (23 ^e editie)
Klin. Relev.	
Vraagno.	35
Stam	Een 29-jarige gravida 2 para 1, die bekend is met het verlengd QT-syndroom, wordt opgenomen bij een zwangerschapsduur van 32 weken met regelmatige pijnlijke contracties om de 5 minuten. Bij inwendig onderzoek wordt een verstreken portio met 2 centimeter ontsluiting en staande vliezen vastgesteld. Er wordt besloten om tocolyse toe te passen en corticosteroïden toe te dienen.
Vraag	Welke weeënremmer is bij deze patiënte het MEEST geïndiceerd?
Antwoord	A. nifedipine (Adalat ®) B. atosiban (Tractocile ®) C. ritodrine (Prepar ®) D. indometacine (Indocid ®)

Sleutel	B
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas . NVOG richtlijn dreigende vroeggeboorte
Klin. Relev.	
Vraagno.	36
Stam	Bij een 36 jarige gravida 3, para 1 wordt bij 36 weken een cervicale gonokokken infectie aangetoond.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Expectatief beleid en geruststelling B. Antibiotica moeder C. Antibiotica moeder en primaire sectio D. Antibiotica neonaat
Sleutel	B
Referentie	Eigen praktijk / up to date
Klin. Relev.	
Vraagno.	37
Stam	Een 31 jarige zwangere met een sectiolitteken bezoekt bij 20 weken zwangerschapsduur uw spreekuur om de aanstaande baring te bespreken. Ze vertelt dat ze ivm rug- en bekkenklachten door een fysiotherapeut wordt behandeld en dat ze moeite heeft met haar werkzaamheden als zelfstandig ondernemer. U stuurt een brief aan huisarts en 1 ^e lijns verloskundige over de gemaakte afspraken tav de aanstaande baring. Vier weken later ontvangt u een gedetailleerd verzoek om inlichtingen van de medisch adviseur van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering, vergezeld van een door patiënte ondertekend toestemmingsformulier. Dezelfde dag belt patiënte u met het verzoek om spoedig te antwoorden.
Vraag	Welke van de volgende reacties verdient de voorkeur?
Antwoord	A. U adviseert patiënte om het verzoek aan haar huisarts te richten. B. U zendt een copie van uw recente brief aan de 1 ^e lijn. C. U schrijft een nieuwe brief waarin u antwoord geeft op de specifieke vraagstelling.
Sleutel	C
Referentie	Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. KNMG 2010
Klin. Relev.	
Vraagno.	38
Stam	Een patiënte met herhaalde miskramen vraagt uw advies voor een volgende zwangerschap.
Vraag	Van welke medicatie is in specifieke omstandigheden een gunstig effect aangetoond?
Antwoord	A. Heparine B. Immunoglobulinen C. Corticosteroiden D. Progesteron
Sleutel	A
Referentie	Recurrent Miscarriage, Investigation and Treatment of Couples 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	39
Stam	Het algemene streven is om het percentage spontane vaginale baringen te verhogen.
Vraag	Voor welke interventie is er uit wetenschappelijk onderzoek de meeste steun?
Antwoord	A. Bij zittende positie of zijligging van de barende is de kans op een vaginale kunstverlossing hoger dan in steensnedeligging. B. Stopzetten van de epidurale analgesie tijdens de uitdrijving verlaagt de kans op een vaginale kunstverlossing. C. Bij een eerstbarende met een epidurale analgesie wordt de kans op een vaginale kunstverlossing kleiner door na het bereiken van volledige ontsluiting met persen 1 tot

	2 uur te wachten tot zij reflectoire persdrang heeft.
Sleutel	C
Referentie	Operative Vaginal Delivery 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	40
Stam	Een 34 jarige primigravida vertelt u bij het polibezzoek bij 20 weken amenorroe dat zij een zwelling in haar linker borst voelt. U palpeert haar borst en kan de 1 cm kleine zwelling ook voelen.
Vraag	Wat dient u haar te adviseren?
Antwoord	A. Een zwelling in de mamma is fysiologisch. Indien de zwelling bij het volgende polibezzoek bij 26 weken nog aanwezig is zal u haar verwijzen naar de multidisciplinaire mammapoli. B. Een zwelling in de mamma is fysiologisch. Indien de zwelling na de bevalling nog aanwezig is zal u haar na de bevalling verwijzen naar de multidisciplinaire mammapoli. C. Een zwelling in de mamma kan fysiologisch zijn, toch verwijst u haar naar de multidisciplinaire mammapoli.
Sleutel	C
Referentie	Pregnancy and breast cancer 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	41
Stam	Een 34 jarige para 0 bezoekt uw spreekuur voor een preconceptioneel consult. Zij is behandeld voor een mammacarcinoom. Een van haar vragen is wanneer zij weer zwanger mag raken.
Vraag	Hoe lang dient U haar te adviseren om te wachten na het beëindigen van de behandeling volgens het internationale standaardadvies?
Antwoord	A. een jaar B. twee jaar C. drie jaar D. vier jaar
Sleutel	B
Referentie	Pregnancy and breast cancer 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	42
Stam	Een 35 jarige patiënte bezoekt uw spreekuur voor een gesprek na een partus immaturus bij 20 weken.
Vraag	Waar dient u zeker naar te vragen ter beoordeling van de indicatiestelling voor een primaire cervixcerclage bij de volgende zwangerschap?
Antwoord	A. Cervixoperaties zoals exconisatie of lisexcisie B. Pijnloze ontsluiting bij de partus immaturus C. Het breken van de vliezen vóór het begin van de weeën D. Het aantal partus immaturus en prematurus
Sleutel	D
Referentie	Cervical Cerclage 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	43
Stam	Bij een barende met langdurig gebroken vliezen wordt vanwege de diagnose intra-uteriene infectie gestart met antibiotica intraveneus. Kort na de eerste dosis vertoont de patiënte tekenen van een ernstige anafylactische reactie.
Vraag	Welk medicament dient u na het stoppen van de antibioticumtoediening als eerste toe?
Antwoord	A. adrenaline 0.5 ml van 1:1000 intramusculair B. clemastine 2 mg langzaam intraveneus C. hydrocortisone 200 mg langzaam intraveneus

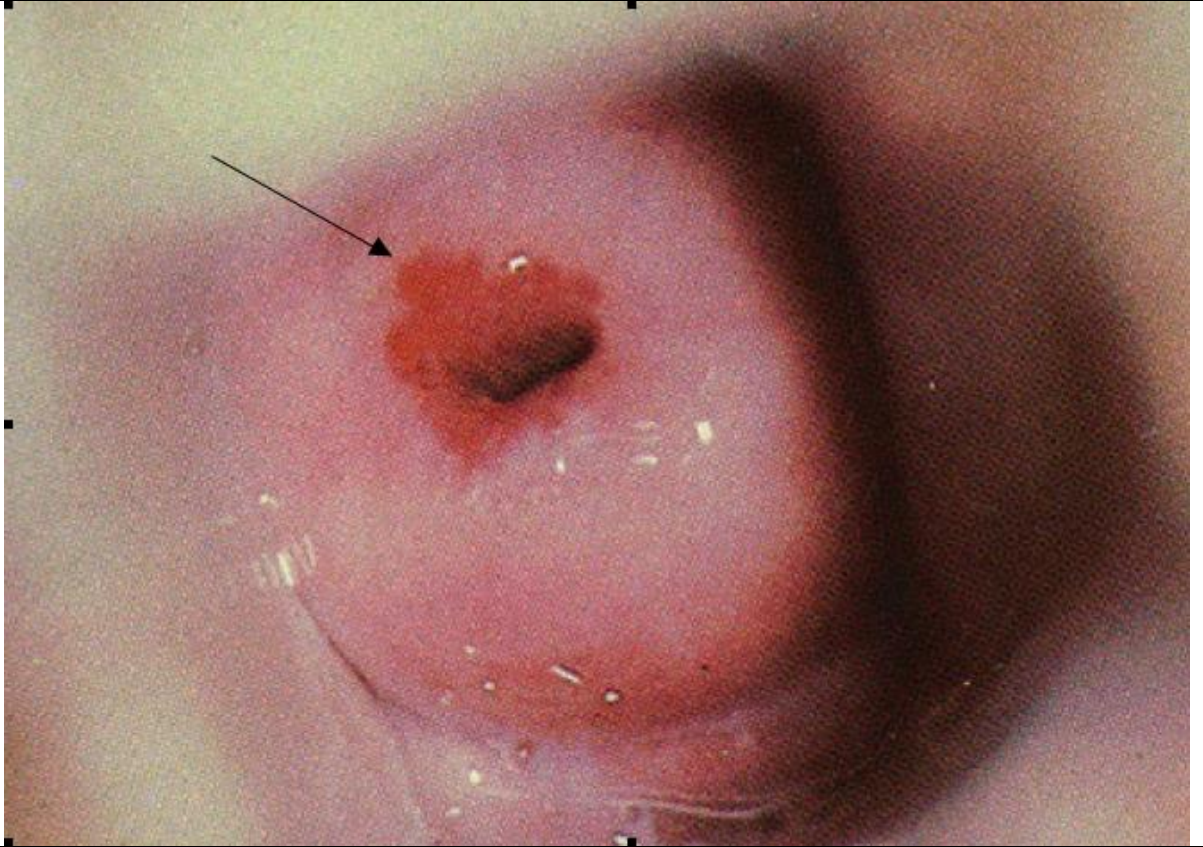
Sleutel	A
Referentie	Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	44
Stam	Bij het verrichten van een echo kan men te maken krijgen met artefacten. Bij echoscopie wordt dit beeld gezien.
Vraag	Welk artefact is dit? Zie foto
Antwoord	
Sleutel	A. Versterkingsartefact B. Akoestische schaduw C. Reveberatie D. Boogartefact
Referentie	C
Klin. Relev.	Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie Van Vugt e.a.
Vraagno.	45
Stam	Zie afbeelding bij vraag 45.
Vraag	Welke forceps staat hieronder afgebeeld?

	
Antwoord	A. Kielland B. Piper C. Naegele D. Luikart
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Vraagno.	46
Stam	Een 30 jarige primigravida, zwanger van een eenling, wordt bij een zwangerschapsduur van 7 weken naar u verwezen omdat zij in het verleden een diep veneuze trombose heeft ontwikkeld na een lange vliegreis. Er is geen stollingsonderzoek verricht. Haar BMI is 26. De familie-anamnese is blanco met betrekking tot trombo-embolische processen.
Vraag	Wat is het gewenste advies aan patiënte ten aanzien van tromboseprofylaxe? Tromboseprofylaxe wordt:
Antwoord	A. tijdens haar zwangerschap en kraambed geadviseerd B. alleen in het kraambed geadviseerd C. alleen in haar zwangerschap geadviseerd D. niet geadviseerd
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn Veneuze trombo-embolie versie 1.0
Klin. Relev.	
Vraagno.	47
Stam	n.v.t.
Vraag	De conjugata vera wordt in onderstaande tekening aangegeven met
Antwoord	A. 4 B. 5 C. 6

	
Sleutel	C.
Referentie	http://sbio.info/images/atlas/063.jpg
Klin. Relev.	
Vraagno.	48
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is de meest voorkomende oorzaak van maternale sterfte in Nederland?
Antwoord	A. Sepsis B. Trombo-embolie C. Pre-eclampsie D. Bloeding
Sleutel	C.
Referentie	www.nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=733
Klin. Relev.	
Vraagno.	49
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is het risico op maternale mortaliteit bij een volgende zwangerschap na een sectio ten opzichte van een vaginale partus?
Antwoord	A. 0-2 x zo hoog B. 3-7 x zo hoog C. 8-15 x zo hoog
Sleutel	B
Referentie	www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-ontwikkelingen-in-determinanten-de-trends-in-sterfte-rond-de-geboorte/
Klin. Relev.	
Vraagno.	50
Stam	Een 30 jarige primigravida wordt door de verloskundige verwezen in verband met een gemelli graviditeit. De amenorroe is 7 weken. Bij transvaginaal echo-onderzoek wordt onderstaand beeld gezien.
Vraag	Wat is dit?

	
Antwoord	A. Dit is een monochoriale biamniotische gemelligraviditeit B. Dit is een bichoriale biamniotische gemelligraviditeit C. Dit is een monochoriale monoamniotische gemelligraviditeit D. Dit is een dizygote bichoriale gemelligraviditeit
Sleutel	A.
Referentie	
Klin. Relev.	
Vraagno.	51
Stam	Na een spontane partus thuis wordt een kraamvrouw op de 2 ^e dag postpartum verwezen met hoge koorts. U vindt behoudens een wat drukpijnlijke uterus geen focus.
Vraag	Met welke verwekker dient in de keuze voor antibiotica in ieder geval rekening te worden gehouden?
Antwoord	A. streptococ groep B B. streptococ groep A C. staphylococcus aureus D. escherichia coli
Sleutel	B
Referentie	Heineman
Klin. Relev.	

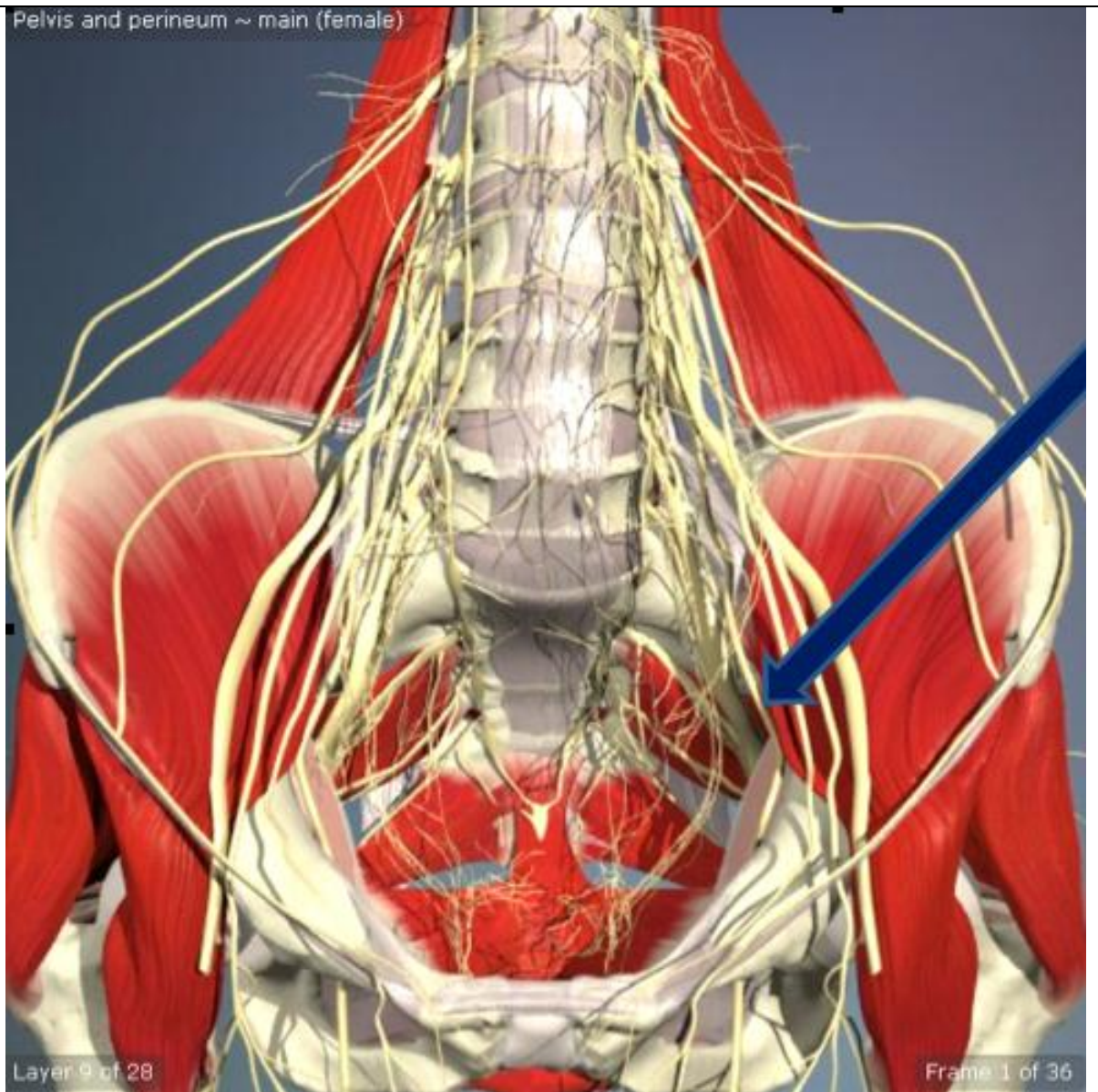
DOMEIN: GYNAECOLOGIE	
Vraagno.	52
Stam	Het is bekend dat tamoxifen een licht verhoogde kans op endometriumpathologie geeft.
Vraag	Wat is de follow up in het kader van endometriumpathologie bij iemand die tamoxifen gebruikt?
Antwoord	A. Jaarlijks echocontrole van het endometrium B. Jaarlijks echocontrole van het endometrium met pipelle biopsie C. In geval van abnormaal vaginaal bloedverlies dient histologisch onderzoek van het endometrium verricht te worden
Sleutel	C
Referentie	Oncoline: Bijlage bij richtlijn Endometriumcarcinoom, hoofdstuk Diagnostiek, Medisch technisch xii Mourits MJE Tamoxifen effects on the female genital tract. Thesis juli 2001
Klin. Relev.	
Vraagno.	53
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het gemiddelde percentage mesh exposures gebruikt bij vaginale prolapschirurgie (blootliggen van mesh in de vagina)?
Antwoord	A. 1% B. 10% C. 20% D. 30%
Sleutel	B
Referentie	Maher et al. Cochrane database syst rev 2010; 4 CD004014
Klin. Relev.	
Vraagno.	54
Stam	Een 60 jarige postmenopauzale vrouw met een blanco voorgeschiedenis meldt zich op de polikliniek gynaecologie met een al langer bestaand balgevoel gepaard gaande met frequente mictie zonder urineverlies. Bij gynaecologisch onderzoek wordt de prolaps volgens POP-Q gestadieerd als volgt: Aa +1/ Ba +2/ C 0/ D -1/ GH 4/ PB 3/ Ap -2/Bp -2.
Vraag	Wat is het stadium van de prolaps volgens de POP-Q systematiek?
Antwoord	A. Cystocele stadium 3 en descensus uteri stadium 2 B. Rectocele stadium 3 en descensus uteri stadium 2 C. Cystocele stadium 2 en descensus uteri stadium 3 D. Rectocele stadium 2 en descensus uteri stadium 3
Sleutel	A
Referentie	Bump, RC, Mattiasson, A, Bo, K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996; 175:10 en leerboek Heineman
Klin. Relev.	
Vraagno.	55
Stam	Een meisje van 17 jaar heeft sinds haar menarche overvloedig bloedverlies tijdens de menstruatie.
Vraag	Welke onderzoek is bij haar het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. trombocyten telling B. bloedingstijd C. hysteroscopie D. transvaginale echoscopie
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Vraagno.	56
Stam	

	
Vraag	Wat wordt met de pijl weergegeven?
Antwoord	A. adenomyose B. ectropion C. erosie
Sleutel	B.
Referentie	Plaatje
Klin. Relev.	
Vraagno.	57
Stam	Diethylstilboestrol (DES) werd tot 1975 voorgeschreven om herhaald miskraam te voorkomen.
Vraag	Waarop hebben dochters van moeders die dit middel gebruikt hebben in de betreffende zwangerschap een verhoogd risico?
Antwoord	A. clearcell carcinoom van de vagina B. kiemcel carcinoom van het ovarium C. papillair sereus carcinoom van het endometrium D. plaveiselcel carcinoom van de cervix
Sleutel	A.
Referentie	Herbst 1987/2002 en van Dijck 2009
Klin. Relev.	
Vraagno.	58
Stam	U staat op de operatiekamer en bent bezig met een abdominale ingreep. Natuurlijk weet u met wat voor soort materiaal u werkt. U wilt een doorsteking maken en vraagt om 'een draadje'. U krijgt een 2-0 MH aangereikt.
Vraag	Waar staat MH voor?
Antwoord	A. materiaal van de draad B. vorm van de naald C. punt van de naald D. dikte van de draad
Sleutel	B.
Referentie	Alg 'verpakking' kennis
Klin. Relev.	

Vraagno.	59
Stam	U bent bezig met een colposcopie. Om het een en ander beter te kunnen beoordelen heeft u beschikking over een azijnzuur oplossing en Lugol (kaliumjodide).
Vraag	Hoe ontstaat een witte verkleuring?
Antwoord	A. Lugol kleurt het normale (glycogeen rijke) plaveiselepitheel B. Lugol kleurt het atypische (glycogeenarme plaveiselepitheel) C. Azijnzuur geeft denaturatie van het dysplastische plaveiselepitheel D. Azijnzuur geeft denaturatie van het normale plaveiselepitheel
Sleutel	C.
Referentie	Colposcopie boek
Klin. Relev.	
Vraagno.	60
Stam	Voor een laparoscopische ingreep heeft u een pneumoperitoneum nodig.
Vraag	Waarmee insuffleert u om dit te bereiken?
Antwoord	A. Stikstof B. Zuurstof C. Koolstofdioxide D. Koolstofmonoxide
Sleutel	C.
Referentie	Gynaecologische laparoscopie, de basis FW Jansen et al
Klin. Relev.	
Vraagno.	61
Stam	Bij laparoscopische ingrepen zijn er verschillende introductie methoden. Zo kan men 'blind' een pneumoperitoneum aanleggen met behulp van de Veressnaald, maar men kan ook kiezen voor een open introductie.
Vraag	Is er verschil tussen de open en gesloten techniek wat betreft de incidentie van insteeklaesies bij een patiënte met een sectio in de voorgeschiedenis?
Antwoord	A. de open introductie kent een lagere incidentie B. de gesloten introductie kent een lagere incidentie C. er is geen verschil aangetoond tussen open en gesloten introductie
Sleutel	C.
Referentie	Rosen et al, 1998 + standpunt nvog 28-03-2007
Klin. Relev.	
Vraagno.	62
Stam	Mede door het rapport van de inspectie voor volksgezondheid, is door de opleiders besloten dat AIOS eerst laparoscopische basisvaardigheden ex-vivo moeten aanleren en trainen. Om laparoscopie te simuleren kan men gebruikmaken van een oefenbox of van een virtuele trainer (LapSim).
Vraag	Is er een verschil in effectiviteit tussen het oefenen op een box of oefenen op een virtuele trainer?
Antwoord	A. De LapSim is effectiever dan de oefenbox B. De oefenbox is effectiever dan de virtuele trainer C. Beide methoden zijn even effectief gebleken
Sleutel	C.
Referentie	J Surg Educ. 2011 Jul-Aug;68(4):282-9. Epub 2011 May 4. Effectiveness of laparoscopic computer simulator versus usage of box trainer for endoscopic surgery training of novices. Diesen DL , Erhunmwunsee L , Bennett KM , Ben-David K , Yurcisin B , Ceppa EP , Omotosho PA , Perez A , Pryor A . Source Department of Surgery, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina 27710, USA. dld5b@hotmail.com
Klin. Relev.	
Vraagno.	63
Stam	Een 43-jarige patiënte bezoekt uw spreekuur in verband met heftig en langdurig vaginaal

	bloedverlies. Tot 3 maanden tevoren had ze een regelmatige cyclus. Zij gebruikt geen hormonale anticonceptie. Zij vertelt u dat na een amenorroe van 2 maanden, waarin bij herhaling de zwangerschapstest negatief bleek, een heftige en langdurige menstruatie begon, die nu al twee weken aanhoudt.
Vraag	Wat is nu, voordat u verdere vragen stelt of onderzoek doet, de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Miskraam B. Anovulatie C. Cervixcarcinoom D. Endometriumpoliep
Sleutel	B.
Referentie	Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Speroff
Klin. Relev.	
Vraagno.	64
Stam	Een 24 jarige nullipara kiest voor anticonceptie door middel van een koperhoudend IUD. U bespreekt met haar de procedure en eventuele pijnstilling.
Vraag	Wat is het beste advies met betrekking tot de pijnstilling?
Antwoord	A. Misoprostol 400 microgram sublinguaal 45 min voor plaatsing met 100 mg diclofenac 1 uur vooraf B. Ibuprofen, 400 mg oraal, 45 minuten vóór de plaatsing C. Ibuprofen, 600 mg oraal, twee keer vóór en twee keer ná de plaatsing D. Geen pijnstilling
Sleutel	D.
Referentie	Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):Interventions for pain with intrauterine device insertion.Allen RH, Bartz Hum Reprod. 2011 Feb;26(2):323-9. Epub 2010 Dec 15. Vaginal misoprostol prior to insertion of an intrauterine device: an RCT. Dijkhuizen K, Dekkers OM,
Klin. Relev.	
Vraagno.	65
Stam	Bij poliklinische hysteroscopieën is het routinematig voorbereiden van de cervix onderzocht.
Vraag	Welke methode is evidence based in het kader van pijnbestrijding?
Antwoord	A. Mifepristone per os B. Misoprostol vaginaal C. Oestrogenen vaginaal D. Geen voorbereiding
Sleutel	D.
Referentie	Best Practice in Outpatient Hysteroscopy. 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	66
Stam	Een 66 jarige patiënte heeft al geruime tijd last van vulvaire irritatie die niet goed reageert op lanettecrème. Bij het inspecteren van de vulva ziet u onderstaand beeld en neemt u een biopt. <u>De patholoog geeft de volgende beschrijving:</u> - in de dermis bevindt zich een enigszins bandvormig rondkernig ontstekingsinfiltraat; - er is enige reactieve fibrose; - in het epitheel vacuolaire degeneratie van basaal gelegen keratinocyten met in de dermis een bandvormig infiltraat met plasmacellen; - geen sclerose en - de epidermis toont geen wigvormig verbreed stratum granulosum.

	
Vraag	Wat is de diagnose?
Antwoord	A. Morbus Zoon B. VIN C. Lichen sclerosus D. Morbus Paget van de vulva
Sleutel	A.
Referentie	Vulvopathologie. Van der Meijden W.I., Ter Harmsel W.A. 2007
Klin. Relev.	
Vraagno.	67
Stam	In bijgaande afbeelding wijst de blauwe pijl op een zenuw.



Vraag	Welke zenuw?
Antwoord	A. Nervus femoralis B. Nervus genitofemoralis C. Nervus ilioinguinalis D. Nervus obturatorius
Sleutel	D.
Referentie	http://www.anatomy.tv/new_home.aspx?S=FPDDNCJCPCGLKF00&ReturnUrl=ovidweb.cgi&#
Klin. Relev.	
Vraagno.	68
Stam	De overheid heeft meldingsplicht ingesteld voor bepaalde infectieziekten.
Vraag	Welke infectie bij uw patiënte hoeft u NIET te melden?
Antwoord	A. Gonorroe B. Tuberculose C. Recent opgelopen Hepatitis B D. Invasieve groep A-streptokokkeninfectie
Sleutel	A.
Referentie	http://www.rivm.nl/cib/themas/meldingsplicht/
Klin. Relev.	
Vraagno.	69
Stam	U opereert een 26 jarige nullipara vanwege een grote cisteuze ovariumtumor. De tumor

	wordt zonder spill in toto aan de patholoog aangeboden voor vriescoupe-onderzoek. U wacht met het beëindigen van de ingreep op de voorlopige uitslag die luidt: mucineuze ovariumtumor, waarschijnlijk niet maligne, maar waarschijnlijk borderline.
Vraag	Wat is de aanbevolen volgende stap?
Antwoord	A. U gaat over tot een stageringslaparotomie en verwijdert o.a. de uterus en het andere adnex B. U neemt een wigexcisiebiopsie uit het andere ovarium C. U verwijdert de appendix D. U beëindigt de operatie
Sleutel	C.
Referentie	www.oncoline.nl
Klin. Relev.	
Vraagno.	70
Stam	U neemt deel aan een farmacotherapeutisch overleg tussen huisartsen en apothekers. Uw advies wordt gevraagd over de relatie tussen de combinatiepil en vaatziekten.
Vraag	Wat is het juiste advies ten aanzien van het risico op veneuze trombo-embolie?
Antwoord	A. De orale toediening geeft een verhoogd risico, de pleister en de vaginale ring niet B. Er is geen verhoogd risico op veneuze trombo-embolie C. Het risico is alleen in de eerste maanden na de start verhoogd D. Het risico blijft licht verhoogd tijdens de gehele periode van het gebruik
Sleutel	D.
Referentie	Venous Thromboembolism and Hormone Replacement Therapy 2011. http://www.rcog.org.uk
Klin. Relev.	
Vraagno.	71
Stam	Gedurende een laparoscopie wordt de patiënte in de ligging volgens Trendelenburg geplaatst.
Vraag	Wat is hiervan het belangrijkste doel?
Antwoord	A. de dunne darm uit het werkgebied te brengen B. de dikke darm uit het werkgebied te brengen C. de uterus beter positioneren D. de ergonomie van de operateur verbeteren E. de benodigde beademingsdruk te verlagen
Sleutel	A.
Referentie	F.W. Jansen en T. Trimbos-Kempers. Gynaecologische laparoscopie.
Klin. Relev.	
Vraagno.	72
Stam	N.v.t.
Vraag	De arteria ovarica is doorgaans een directe tak van de
Antwoord	A. Arteria iliaca communis B. Arteria iliaca interna C. Arteria renalis D. Aorta
Sleutel	D.
Referentie	http://www.anatomy.tv/default.aspx
Klin. Relev.	
Vraagno.	73
Stam	De Heaney hechting biedt houvast.
Vraag	Welke structuur dient van een Heaney hechting te worden voorzien in geval van een vaginale uterusxectomie?
Antwoord	A. het lig. sacrouterinum B. de adnexsteel C. de vaatsteel

	D. het lig. cardinale
Sleutel	A.
Referentie	Cobra Alpha training, J.B. Trimbos en T. Trimbos-Kemper. Basics of Surgery.
Klin. Relev.	
Vraagno.	74
Stam	Een platzbauch is een ernstige postoperatieve complicatie. Een van de factoren bij het ontstaan van een platzbauch is verhoging van de intra-abdominale druk in de postoperatieve fase.
Vraag	In welke verhouding dient bij het doorlopend sluiten van de fascie de lengte van de draad zich te verhouden tot de lengte van de fasciewond?
Antwoord	A. 1:1 B. 2:1 C. 3:1 D. 4:1
Sleutel	D.
Referentie	Cobra Alpha training, J.B. Trimbos en T. Trimbos-Kemper. Basics of Surgery.
Klin. Relev.	
Vraagno.	75
Stam	Behalve de soort knoop zijn er een aantal factoren die de belastbaarheid van de knoop groter maken.
Vraag	Welke factor maakt de belastbaarheid van de knoop groter?
Antwoord	A. het gebruik van dunner hechtmateriaal B. het gebruik van hechtmateriaal met een kleinere wrijvingscoëfficiënt C. het strak trekken van alle afzonderlijke worpen D. iedere extra worp geeft toename van de belastbaarheid
Sleutel	C.
Referentie	Cobra Alpha training, J.B. Trimbos en T. Trimbos-Kemper. Basics of Surgery.
Klin. Relev.	
Vraagno.	76
Stam	Wernicke's encephalopathie kan optreden als complicatie bij een langdurige fase van hyperemesis gravidarum.
Vraag	Dit ontstaat door een
Antwoord	A. vitamine A deficiëntie B. vitamine B1 deficiëntie C. vitamine B6 deficiëntie D. vitamine B12 deficiëntie
Sleutel	B.
Referentie	www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000771.htm
Klin. Relev.	
Vraagno.	77
Stam	Een 63-jarige vrouw bezoekt uw spreekuur. Zij heeft in 2002 een achterwandplastiek gehad en heeft nu een recidief rectocele met hinderlijke klachten. U besluit een polypropyleen mesh te plaatsen in het achterste compartiment. U geeft informatie over het te verwachten anatomisch en functioneel resultaat van de behandeling.
Vraag	Wat moet u de patiënte in ieder geval vertellen over het anatomisch en functioneel resultaat?
Antwoord	A. dat de kans op anatomische genezing significant groter is dan na een achterwandplastiek B. dat de kans op functioneel verbetering van haar klachten significant groter is dan na een achterwandplastiek C. dat zij Zowel anatomisch als functioneel significant beter af is met een mesh implantatie D. dat er geen verschil is tussen een mesh operatie en de klassieke achterwandplastiek

Sleutel	A
Referentie	Withagen Obstet Gynecol 2011;117:242-250
Klin. Relev.	
Vraagno.	78
Stam	Een 50-jarige vrouw bezoekt uw spreekuur. Zij heeft een cystocele met hinderlijke klachten. U besluit een transobturator polypropyleen mesh te plaatsen en informeert haar over de te verwachten anatomische en functionele resultaten.
Vraag	Wat moet u de patiënte in ieder geval vertellen over het anatomisch en functioneel resultaat?
Antwoord	A. dat de kans op anatomische genezing significant groter is dan na een voorwandplastiek B. dat de kans op functionele verbetering van haar klachten significant groter is dan na een voorwandplastiek C. dat zij zowel anatomisch als functioneel significant beter af is met een mesh implantatie D. dat er geen verschil is tussen een mesh operatie en de klassieke voorwandplastiek
Sleutel	A
Referentie	Vollebregt BJOG 2011;118:1518-1527
Klin. Relev.	
Vraagno.	79
Stam	Aan het gebruik van mesh materiaal voor de correctie van een genitale prolaps zitten nadelen. Een daarvan is de kans op exposure (zichtbaar worden) van de mesh door de vaginawand heen. Risicofactoren voor het ontstaan van een exposure zijn onder andere de ervaring van de operator en het gebruik van de totale (voor- en achter)polypropyleen mesh.
Vraag	Welke variabele is daarnaast een onafhankelijke risicofactor voor het ontstaan van exposure?
Antwoord	A. BMI > 35 B. Roken C. COPD D. Leeftijd
Sleutel	B
Referentie	Withagen Obstet Gynecol 2011, 118:629-636
Klin. Relev.	
Vraagno.	80
Stam	In een recent uitgevoerd gerandomiseerd onderzoek werd de implantatie van mesh materiaal voor een vaginale prolaps vergeleken met de klassieke plicatie technieken met lichaamseigen materiaal. Het seksueel functioneren voor en na de interventie werd gemeten met de zogenaamde PISQ-12 (Prolaps and Incontinence Sexual functioninf Questionnaire).
Vraag	Wat is het resultaat uit dit onderzoek voor beide groepen?
Antwoord	A. Het seksueel functioneren bleef gelijk in beide interventies B. Het seksueel functioneren werd significant beter in beide interventies C. Het seksueel functioneren bleef gelijk in de mesh groep en werd beter in de plicatie groep D. Het seksueel functioneren bleef gelijk in de plicatie groep en werd beter in de mesh groep
Sleutel	C
Referentie	Milani. J Sex Med 2011;8:2944-53
Klin. Relev.	
Vraagno.	81
Stam	Bij het toepassen van vaginale mesh chirurgie voor prolaps bestaat het risico op colonisatie van het implantaat. Bij kweken blijkt colonisatie op meer dan 85% van de implantaten aan te tonen te zijn.
Vraag	Welke peroperatieve acties zijn zinvol om colonisatie te verminderen?

Antwoord	A. Voor het hanteren van het implantaat (mesh) nieuwe handschoenen B. Voor het hanteren van het implantaat nieuwe schone instrumenten C. Opnieuw desinfectie van het operatiegebied voor het aanbrengen van de mesh D. Antibiotica profylaxe
Sleutel	D
Referentie	Vollebregt Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2009;20:1345-51
Klin. Relev.	
Vraagno.	82
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke interventie geeft het minste risico op het ontstaan van een postoperatieve urineweginfectie en een residu van meer dan 150 ml na een vaginale prolaps operatie? Het toepassen van
Antwoord	A. transurethrale verblijfscatheter voor 3 dagen B. transurethrale verblijfscatheter voor 1 dag C. intermitterende blaascatheterisatie
Sleutel	C
Referentie	Hakvort BJOG 2011;118:1055-1060
Klin. Relev.	
Vraagno.	83
Stam	Een 45 jarige vrouw heeft een hinderlijke stress urine incontinentie. Deze is aantoonbaar bij lichamelijk onderzoek. Zij blijkt dmv flowmetrisch onderzoek goed uit te plassen met een krachtige straal en zonder residu. Ook haar urinesediment toont geen afwijkingen. U overweegt het plaatsen van een midurethrale synthetische sling.
Vraag	Is aanvullend onderzoek noodzakelijk voorafgaande aan de ingreep?
Antwoord	A. Ja, alleen cysto-urethroscopie is zinvol B. Ja, alleen een meerkanalen urodynamisch onderzoek is zinvol C. Ja, zowel cysto-urethroscopie als een meerkanalen urodynamisch onderzoek is zinvol D. Nee, er is geen bewijs dat aanvullend onderzoek zinvol is
Sleutel	D
Referentie	Geen onderzoeken die het nut van deze diagnostiek aantonen zijn nu bekend
Klin. Relev.	Fraai lokaal discussie onderwerp in kader van multidisciplinaire poli's waar regelmatig onderzoek al wordt gedaan zonder patient te hebben gezien.
Vraagno.	84
Stam	U verricht een hysteroscopie. Om distentie te verkrijgen kunt u kiezen uit NaCl 0.9% of uit Sorbitol.
Vraag	Wat is het meest wenselijk?
Antwoord	A. Sorbitol is een hoog osmolaire vloeistof en kan de bloedhersenbarriere passeren B. NaCl is een isotone vloeistof en derhalve hoeft u niet op de fluidloss te letten C. Bij het gebruik van Sorbitol is bipolaire diathermie technisch niet mogelijk D. Doordat NaCl 0.9% een zoutoplossing is, zal het, bij het gebruik van monopolaire diathermie, stroom geleiden
Sleutel	D.
Referentie	Hysteroscopische chirurgie, de basis, FW Jansen et al
Klin. Relev.	
Vraagno.	85
Stam	Een patiënte met een verhoogd stollingsrisico wendt zich tot u voor een anticonceptie advies.
Vraag	Welke methode is meest geschikt voor deze patiënte?
Antwoord	A. OAC B. Nuvaring C. Implanon D. Cu-IUD

Sleutel	D.
Referentie	LOD/richtlijnen
Klin. Relev.	
Vraagno.	86
Stam	Een 32 jarige gravida 0 bezoekt de polikliniek in verband met een verzoek tot het vervangen van haar mirena-spiraal. Haar tante is overleden aan ovariumcarcinoom. Er zijn geen (gynaecologische) klachten. Op de door u verrichte transvaginale echo is een simpele cyste uitgaande van het rechter ovarium zichtbaar met een diameter van 4,5 centimeter.
Vraag	Wat is nu best practice?
Antwoord	A. niets doen, bij het mirena is dit een normale bevinding B. 3 maanden expectatief, bij persisteren cystectomie C. 2 x 3 maanden expectatief, bij persisteren cystectomie D. 2 x 3 maanden expectatief, bij persisteren adnectomie E. 2 x 3 maanden expectatief, bij persisteren cystectomie overwegen F. Mirena-spiraal verwijderen
Sleutel	E.
Referentie	NVOG richtlijn
Klin. Relev.	
Vraagno.	87
Stam	Bij hysteroscopie treedt zogenaamd fluid loss op. Dit betekent dat niet al het gebruikte distantiemiddel het lichaam verlaat door onder andere intravasatie.
Vraag	Wat is intravasatie?
Antwoord	A. het distantiemiddel komt door de gebruikte druk in de buikholte terecht via de tubae en wordt hier door het peritoneum opgenomen B. het verlies van distantiemiddel op de grond, in matjes, lakens en dergelijke C. door de gebruikte druk wordt het distantiemiddel in de openstaande arteriele en veneuze vaten van de uterus geperst D. door de gebruikte druk wordt het distantiemiddel in de openstaande veneuze vaten van de uterus geperst
Sleutel	D.
Referentie	Hysteroscopische chirurgie, FW Jansen et al
Klin. Relev.	
Vraagno.	88
Stam	Bij een laparoscopische cystectomie treedt spill op. De definitieve histologie toont een maligniteit. Er is level B aanwijzing dat spill het stadium van het carcinoom verhoogt.
Vraag	Welke maximale wachttijd tot de definitieve operatie is verantwoord?
Antwoord	A. 10 dagen B. 20 dagen C. 30 dagen
Sleutel	A.
Referentie	NVOG modelprotocol. Het vergrote adnex met indicatie tot chirurgie. 2006 Specifieke referentie wordt nog gezocht
Klin. Relev.	
Vraagno.	89
Stam	Preoperatief heeft u besloten en met de patiënte besproken dat een cysteuze adnextumor zonder spill in de vrije buikholte laparoscopisch verwijderd moet worden. Tijdens de laparoscopie blijkt de cyste te groot voor het steriele plastic zakje waarmee u de cyste uit de buikholte wilt verwijderen.
Vraag	Welke van de volgende mogelijkheden is het meest verantwoord?
Antwoord	A. De cysteuze adnextumor wordt aangeprikt en leeggezogen. Hierna kan de in afmeting gereduceerde tumor alsnog in het plastic zakje worden geplaatst en door de trocaropening naar buiten worden getrokken

	B. De cysteuze adnextumor wordt tegen de buikwand aangetrokken en van buitenaf aangeprikt en leeggezogen. Hierna kan de in afmeting gereduceerde cyste alsnog in het plastic zakje worden geplaatst en door de trocaropening naar buiten worden getrokken C. De cysteuze adnextumor wordt door middel van een laparotomie intact uit de buikholte verwijderd
Sleutel	C.
Referentie	NVOG modelprotocol. Het vergrote adnex met indicatie tot chirurgie. 2006
Klin. Relev.	
Vraagno.	90
Stam	Een 42 jarige para 3 wordt door u behandeld vanwege menstruatiestoornissen. Omdat eerdere behandelingen de klachten onvoldoende verhielpen valt nu de keuze op een uterusextirpatie. U bespreekt met patiënte de voor- en nadelen bij het verwijderen van de uterus door middel van laparoscopie (TLH) of vaginaal (VUE).
Vraag	Welke mededeling is correct?
Antwoord	A. Bij TLH en VUE zijn de postoperatieve pijnscore en opnameduur gelijk B. Bloedverlies en de kans op ureterletsels is voor beide ingrepen gelijk C. Conversie naar laparotomie komt bij VUE en bij TLH even vaak voor D. De duur van de operatie is langer bij TLH
Sleutel	A.
Referentie	Gendy R, Walsh CA, Walsh SR, et al. Vaginal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J. Obstet Gynaecol 2011; 204: 1.e1-1.
Klin. Relev.	
Vraagno.	91
Stam	Een obese 58 jarige patiënte ondergaat een AUE met een ruime Pfannenstiel incisie met medeneming van de adnexen en heeft een gecompliceerd postoperatief beloop.
Vraag	Welk van de onderstaande beweringen ten aanzien van iatrogeen nervus femoralis letsel is NIET correct?
Antwoord	A. Risicofactoren behelzen verlengde operatietijd, gebruik van een ruime Pfannenstieline incisie, slecht ontwikkelde rectus musculatuur en nauw bekken B. Juist positionering in beensteunen minimaliseert de incidentie van nervus femoralis letsel C. Het gebruik van self-retaining retractoren met diepe bladen minimaliseert de incidentie van nervus femoralis letsel D. Een patiënte met postoperatieve nervus femoralis letsel kan haar been niet gestrekt heffen in rugligging E. Aanwijzing voor een postoperatieve nervus femoralis neuropathie maakt het uitsluiten van een retroperitonaal hematoom noodzakelijk
Sleutel	C.
Referentie	Cobra Alpha training, J.B. Trimbos en T. Trimbos-Kemper. Basics of Surgery.
Klin. Relev.	
Vraagno.	92
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe luidt de '4-5-6-regel' bij actief bloedverlies? Een transfusie
Antwoord	A. is geïndiceerd bij een Hb < 4,0 mmol/l van een stabiele asa 2-patiënt; bij een Hb < 5,0 mmol/l van een stabiele asa ≥ 3-patiënt, en bij een Hb < 6,0 mmol/l van een patiënt met een te verwachten groot bloedverlies. B. is geïndiceerd bij een Hb < 4,0 mmol/l van een stabiele asa 1-patiënt; bij een Hb < 5,0 mmol/l van een stabiele asa ≥ 2-patiënt, en bij een Hb < 6,0 mmol/l van een patiënt met een te verwachten groot bloedverlies. C. is geïndiceerd bij een Hb < 4,0 mmol/l van een stabiele asa 3-patiënt; bij een Hb < 5,0 mmol/l van een stabiele asa ≥ 4-patiënt, en bij een Hb < 6,0 mmol/l van een patiënt met een te verwachten groot bloedverlies.

Sleutel	B.
Referentie	www.hematologiegroningen.nl/protocollen/
Klin. Relev.	
DOMEIN: VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE	
Vraagno.	93
Stam	Een patiënte wordt in het kader van het Oriënterend Fertiliteits Onderzoek gezien. Zij heeft een strikt regelmatige cyclus. Per ongeluk wordt toch een Prolactine bepaald. De uitslag is 0.73 U/l (normaal range: 0-0.65 U/l).
Vraag	Welke handeling is nu het meest wenselijk?
Antwoord	A. MRI van de hypofyse B. Prolactine opnieuw bepalen C. Dopamine antagonist starten D. TSH bepaling
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn Anovulatie
Klin. Relev.	
Vraagno.	94
Stam	In het kader van het Oriënterend Fertiliteits Onderzoek (OFO) wordt informatie verzameld om te komen tot een prognose voor een spontane zwangerschap.
Vraag	Welk gegeven bepaalt naast de leeftijd van de vrouw de prognose het meest?
Antwoord	A. Negatieve post coitum test B. Duur infertiliteit C. Obstetrische voorgeschiedenis D. IUD in de voorgeschiedenis
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn OFO
Klin. Relev.	
Vraagno.	95
Stam	Een patiënte ondergaat een IVF behandeling op indicatie tubapathologie. Bij echoscopisch onderzoek is een bilaterale hydrosalpinx gezien.
Vraag	Welke procedure is bewezen effectief om de kans op zwangerschap bij IVF te verhogen?
Antwoord	A. Laparoscopische isthmus blokkade (clip of bipolaire coagulatie) B. Transvaginale punctie van het hydrosalpinx vocht C. Essure sterilisatie
Sleutel	A
Referentie	Strandell, Curr Opin Obstet Gynecol 19:360–365, 2007
Klin. Relev.	
Vraagno.	96
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. De specifieke en algemene anamnese voor beiden is volledig blanco. De familie anamnese vermeldt evenmin bijzonderheden.
Vraag	Welk onderzoek levert de grootste kans op een verklarende diagnose?
Antwoord	A. Onderzoek naar antifosfolipidensyndroom B. Onderzoek naar de schildklierfunctie en koolhydraathuishouding C. Karyotypering van beide ouders D. Hysteroscopisch onderzoek
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn herhaalde miskraam
Klin. Relev.	

Vraagno.	97
Stam	Een paar met primaire infertiliteit ondergaat een Oriënterend Fertiliteits Onderzoek. Bij de vrouw worden geen bijzonderheden aangetroffen. Herhaalde semenanalyse laat een VCM zien van tussen 1 en 6.
Vraag	Wat is het beste beleid, gelet op de VCM?
Antwoord	A. Starten IUI met opgewerkt semen met milde ovariele stimulatie B. Starten IUI met opgewerkt semen C. Verwijzen van de man naar de Uroloog voor verder onderzoek D. Bloedafname voor bepaling van FSH, LH en Testosteron bij de man
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn mannelijke subfertiliteit
Klin. Relev.	
Vraagno.	98
Stam	Een 29 jarige patiënte ondergaat een IVF behandeling. Op de elfde stimulatie dag worden 33 follikels gezien groter dan 12 mm. Patiënte heeft geen klachten.
Vraag	Op welke manier wordt het optreden van het Ovarieel Hyperstimulatie Syndroom (OHSS) bij deze patiënte het meest effectief voorkomen?
Antwoord	A. Geen hCG toediening B. Single embryo transfer C. Geen embryo transfer, maar invriezen embryo's D. Voortzetten van suppressie met GnRH agonist
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn OHSS
Klin. Relev.	
Vraagno.	99
Stam	De combinatie pil en het LNG-IUD zijn momenteel de twee meest populaire methoden van hormonale contraceptie.
Vraag	Op welk punt is de contraceptieve werking van deze methoden identiek?
Antwoord	A. Endometrium atrofie B. Remmen van uteriene contractiliteit C. Onderdrukken van ovulatie proces D. Hypofysaire suppressie
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijnen Anticonceptie
Klin. Relev.	
Vraagno.	100
Stam	Bij fertiliteitsonderzoek dient gericht aandacht te worden gegeven aan de mogelijkheid dat endometriose de verklarende factor is.
Vraag	Op welke wijze dient U te werk te gaan om te bepalen of dat zo is?
Antwoord	A. Anamnese gericht op bestaan dysmenorroe, gynaecologisch onderzoek, en transvaginale echoscopie B. Magnetic Resonance Imaging (MRI) kleine bekken C. Bepalen van Ca 125 in het serum tijdens de menstruatie periode
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn Endometriose
Klin. Relev.	
Vraagno.	101
Stam	Een echtpaar bezoekt het spreekuur in verband met onvervulde kinderwens. Bij onderzoek van de man worden een milde obesitas, een gynaecomastie en kleine weke testes vastgesteld.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Fragiele X syndroom B. Hypogonadotroop hypogonadisme

	C. Kallman syndroom D. Klinefelter syndroom
Sleutel	D.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	102
Stam	In een Nederlands multicenter onderzoek werd gerapporteerd over de kans op ovariumcarcinoom 15 jaar na een In Vitro Fertilisatie (IVF) behandeling.
Vraag	Welk resultaat bleek uit dit onderzoek? In die periode:
Antwoord	A. Was het risico op invasieve ovariumcarcinomen significant verhoogd B. Was het risico op borderline ovarium carcinomen significant verlaagd C. Was er geen significante relatie aantoonbaar tussen het aantal IVF pogingen en de individuele kans op een ovarium tumor D. Was er een significante relatie aantoonbaar tussen het aantal verzamelde oocyten en de individuele kans op een ovarium tumor
Sleutel	C
Referentie	Hum Reprod. 2011 Dec;26(12):3456-65. Risk of borderline and invasive ovarian tumours after ovarian stimulation for in vitro fertilization in a large Dutch cohort. van Leeuwen FE, Klip H, Mooij TM, van de Swaluw AM, Lambalk CB, Kortman M, Laven JS, Jansen CA, Helmerhorst FM, Cohlen BJ, Willemsen WN, Smeenk JM, Simons AH, van der Veen F, Evers JL, van Dop PA, Macklon NS, Burger CW.
Klin. Relev.	
Vraagno.	103
Stam	Een 16 jarig meisje met primaire amenorroe en Tanner stadium 1 mamma ontwikkeling blijkt een verhoogd serum FSH te hebben.
Vraag	Welk onderzoek is nu het meest geïndiceerd? Bepalen van
Antwoord	A. dihydroepiandrosteron sulfaat in het serum B. vrij testosteron in het serum C. het karyotype D. LH in het serum
Sleutel	C.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	104
Stam	Een paar met een zogenaamde onbegrepen subfertiliteit (man 32, vrouw 32) heeft een berekende spontane zwangerschapskans van kleiner dan 30% in het komende jaar.
Vraag	Welke behandeling is het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Afwachtend beleid in het komende half jaar B. Behandeling met clomifeencitraat gecombineerd met coitus C. Behandeling met milde ovariele hyperstimulatie en intra uteriene inseminatie D. Behandeling met in vitro fertilisatie
Sleutel	C.
Referentie	De netwerkrichtlijn subfertiliteit.
Klin. Relev.	
Vraagno.	105
Stam	Het produceren van zaad voor een semenanalyse is met enkele mythes omgeven.
Vraag	Welke aanbeveling heeft de hoogste bewijskracht ("level of evidence")?
Antwoord	A. Aan de productie van semen voor een semenanalyse dient een seksuele abstinentie van 2 tot 7 dagen vooraf te gaan B. Bij een herhaalde semenanalyse dient opnieuw eenzelfde abstinentieperiode in acht te

	worden genomen C. Transport van het geproduceerde zaad dient dicht tegen het lichaam te gebeuren D. De motiliteitsanalyse moet gestart worden binnen een uur na de ejaculatie
Sleutel	D.
Referentie	De netwerkrichtlijn subfertiliteit
Klin. Relev.	
Vraagno.	106
Stam	U ziet op de polikliniek een patiënte met het syndroom van Swyer.
Vraag	Wat dient U te antwoorden op haar vraag of zij genetisch eigen kinderen kan krijgen?
Antwoord	A. Ja, met behulp van een draagmoeder B. Ja, met behulp van een zaaddonor C. Ja, met behulp van een eiceldonor D. Nee, dat kan niet
Sleutel	D.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	107
Stam	U ziet op de polikliniek een patiënte met een panhypopituitarisme na resectie en bestraling van een hypofysetumor. Zij is goed gesubstitueerd wat betreft haar bijnier, schildklier en gonade. Ze heeft nu kinderwens.
Vraag	Welke vorm van follikel stimulatie kiest U?
Antwoord	A. Het toedienen van een gonadotrophin releasing hormone analog B. Het pulsatief toedienen van gonadotrophin releasing hormone analog C. Het toedienen van recombinant follikel stimulerend hormoon D. Het toedienen van humane menopauzale gonadotrofines
Sleutel	D.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	108
Stam	Bij een patiënte met de diagnose Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) heeft ovulatie inductie met behulp van Clomifeen Citraat geleid tot regelmatige ovulaties met een fraaie luteale faselengte, zo bleek uit de bijgehouden BTCs. Desondanks is geen zwangerschap opgetreden en patiënte heeft inmiddels 8 cycli achter de rug. U besluit over te gaan op FSH low dose step up ovulatie inductie.
Vraag	Wat is de meest correcte werkwijze?
Antwoord	A. Start dosis 150 IU, ophogen met 25 IU B. Start dosis 75 IU, ophogen met 8 IU C. Startdosis 50 IU, ophogen met 25 IU D. Startdosis 25 IU, ophogen met 8 IU
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn Anovulatie
Klin. Relev.	
Vraagno.	109
Stam	Uit een meta- analyse van een tweetal trials is gebleken dat bij minimale en milde stadia van endometriose bij infertiliteitspatienten laparoscopische ablatie van peritoneale laesies en adhesiolysis van geringe adhesies de kans op spontane zwangerschap doet toenemen.
Vraag	Hoe dient deze kennis te worden toegepast?
Antwoord	A. Bij alle patiënten met onverklaarde infertiliteit moet een laparoscopie gedaan worden om minimale en milde endometriose op te sporen en te behandelen B. Bij alle patiënten bij wie in het kader van het OFO een laparoscopie wordt gedaan EN minimale of milde endometriose wordt aangetroffen, dient een bovenbeschreven behandeling te worden uitgevoerd.

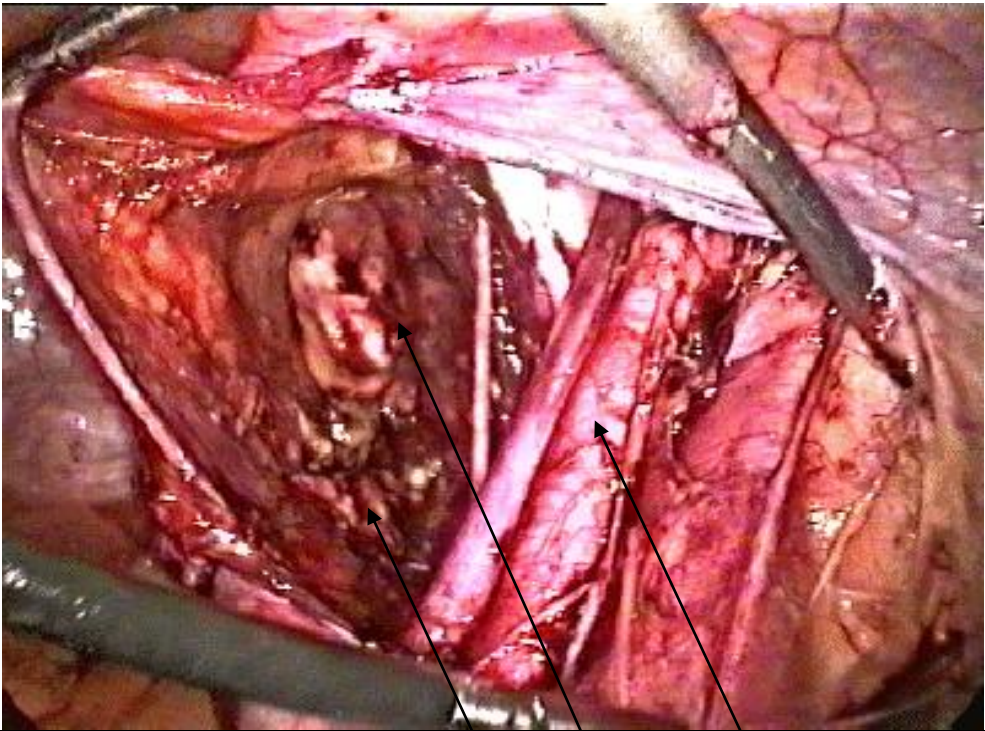
	C. Bij alle patiënten bij wie in het kader van het OFO een laparoscopie wordt gedaan EN minimale of milde endometriose wordt aangetroffen, dient een bovenbeschreven behandeling te worden uitgevoerd, maar alleen als er ook dysmenorroe bestaat. D. Bij alle patiënten met onverklaarde infertiliteit moet een laparoscopie gedaan worden om minimale en milde endometriose op te sporen en te behandelen in een centrum met beschikbaarheid van een CO2 laser
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn Endometriose
Klin. Relev.	
Vraagno.	110
Stam	Intra-uteriene blootstelling aan diethylstilboestrol (DES) heeft op lange termijn gezondheid risico's.
Vraag	Welke afwijking is NIET significant gerelateerd aan DES
Antwoord	A. Spontane abortus B. Pre eclampsie C. Subfertiliteit D. Ovariumcarcinoom
Sleutel	D.
Referentie	N Engl J Med. 2011 Oct 6;365(14):1304-14. Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol. Hoover RN, Hyer M, Pfeiffer RM, Adam E, Bond B, Cheville AL, Colton T, Hartge P, Hatch EE, Herbst AL, Karlan BY, Kaufman R, Noller KL, Palmer JR, Robboy SJ, Saal RC, Strohsnitter W, Titus-Ernstoff L, Troisi R.
Klin. Relev.	
Vraagno.	111
Stam	Leefstijladviezen lijken een rol te spelen bij subfertiliteit.
Vraag	Welk advies heeft bij mannen met slechte semenkwaliteit de laagste bewijskracht ("level of evidence")?
Antwoord	A. excessief alcoholgebruik (20 eenheden per week) matigen B. nicotine abusius minderen C. anabole steroïden stoppen D. sauna bezoek stoppen
Sleutel	A.
Referentie	De netwerkrichtlijn subfertiliteit
Klin. Relev.	
Vraagno.	112
Stam	Bij een patiënte wordt het syndroom van Mayer Rokitansky Küster vastgesteld.
Vraag	Wat is nu de meest aangewezen diagnostische follow-up?
Antwoord	A. Nieronderzoek B. Cardiologisch onderzoek C. Chromosomaal onderzoek D. Endocrinologisch onderzoek
Sleutel	A
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	113
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke uitspraak ten aanzien van het Androgeen Insensitiviteitssyndroom klopt NIET?
Antwoord	A. Dit werd vroeger testiculaire feminisatie genoemd B. De patiënten hebben het genotype 46 XY C. De patiënten hebben een vrouwelijk fenotype, inclusief vrouwelijke genitalia interna. D. Het serum testosteron valt binnen de normaalwaarden voor mannen

Sleutel	C.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	114
Stam	N.v.t.
Vraag	Voor het stellen van de diagnose endometriose:
Antwoord	A. levert laboratoriumonderzoek van CA-125 géén bijdrage B. levert laboratoriumonderzoek van CA-125 een bijdrage als het bepaald wordt tijdens de menstruatiefase C. levert laboratoriumonderzoek van CA-125 een bijdrage als het bepaald wordt in de tweede helft van de cyclus.
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn Endometriose
Klin. Relev.	
Vraagno.	115
Stam	De Pearl-index is een veel gebruikte manier om de betrouwbaarheid van anticonceptiemethoden in uit te drukken. Het cijfer zegt iets over het aantal zwangerschappen als functie van het aantal cycli waarin de methode is toegepast. Het resultaat wordt uitgedrukt in een percentage "vrouwenjaren". Stel 400 vrouwen hebben 2,5 jaar methode A toegepast. Er zijn 4 zwangerschappen ontstaan.
Vraag	De Pearl-index van methode A is:
Antwoord	A. 0.4 B. 0.04 C. 0.004
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn Anticonceptie
Klin. Relev.	
Vraagno.	116
Stam	Een screeningstest die gebruikt wordt om de kans op tubapathologie bij subfertiele vrouwen te bepalen berust op het aantonen van anti-Chlamydia antilichamen in het serum.
Vraag	Welke klasse antilichamen betreft het?
Antwoord	A. IgA B. IgG C. IgM
Sleutel	B.
Referentie	Leerboek Medische Microbiologie
Klin. Relev.	
Vraagno.	117
Stam	Een 28-jarige vrouw bezoekt de gynaecoloog omdat haar cyclus onregelmatig is. De menses komen eens per 5 a 7 weken. De gynaecoloog doet op de dag van eerste polikliniekbezoek hormonaal onderzoek waaruit blijkt dat zowel de FSH als de LH in het serum lager zijn dan 1,0 IU/L.
Vraag	De meest voor de hand liggende verklaring voor deze lage gonadotropinenspiegels is:
Antwoord	A. de vrouw heeft een Kallmann syndroom B. de vrouw heeft een Turner syndroom C. de vrouw is zwanger
Sleutel	C.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	118

Stam	Hormonaal onderzoek bij een vrouw met een amenorroe brengt een laag FSH gehalte aan het licht. (<1,0 IE/L)
Vraag	Welk van onderstaande aandoeningen gaat het vaakst gepaard met een laag FSH gehalte?
Antwoord	A. Androgeen insensitiviteitssyndroom B. Het syndroom van Sheehan C. Gonadale dysgenesie D. Het syndroom van Mayer Rokitansky Küster
Sleutel	B.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	119
Stam	Testosteron wordt in de huid omgezet in het actievere dihydrotestosteron onder invloed van het enzym 5α reductase.
Vraag	Welk van onderstaande geneesmiddelen remt dit enzym?
Antwoord	A. Cyproteronacetaat (Androcur ®) B. Spironolacton (Aldactone ®) C. Letrozol (Femara ®) D. Finasteride (Propecia ®)
Sleutel	D.
Referentie	Farmacotherapeutisch Kompas
Klin. Relev.	
Vraagno.	120
Stam	Voor patiënten met endometriose zijn zowel medicamenteuze als chirurgische behandelingsmethoden ter beschikking, die onder andere verhoging van de zwangerschapskans ten doel hebben.
Vraag	Van welke behandeling van endometriose bestaat de sterkste evidence voor de werkzaamheid?
Antwoord	A. Medicamenteuze behandeling van milde en matige endometriose B. Chirurgische behandeling van endometriose spots C. Laparoscopische verwijdering van endometriomen kleiner dan 4 cm D. Postoperatieve behandeling met Danazol of een GnRH agonist
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn endometriose
Klin. Relev.	
Vraagno.	121
Stam	Hyperprolactinemie kan leiden tot een amenorroe.
Vraag	Indien dit het geval is dan is de patiënte:
Antwoord	A. Hypogonadotroop B. Normogonadotroop C. Hypergonadotroop
Sleutel	A
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
Vraagno.	122
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke van de volgende ziektes wordt autosomaal recessief overgeërfd?
Antwoord	A. Dystrofie van Duchenne B. Cystic fibrosis C. Hemofilie D. Syndroom van Marfan
Sleutel	B
Referentie	Leerboek Klinische genetica

Klin. Relev.	
Vraagno.	123
Stam	N.v.t.
Vraag	LH stimuleert de
Antwoord	A. Sertoli cellen tot testosteronproductie B. Granulosacel tot mitose C. Leydigcel tot oestradiolproductie D. Granulosacel tot progesteronproductie
Sleutel	D.
Referentie	Leerboek Fritz (Speroff)
Klin. Relev.	
DOMEIN: palliatieve zorg / oncologie	
Vraagno.	124
Stam	N.v.t.
Vraag	Een oorzaak van ascites is NIET
Antwoord	A. Peritonitis carcinomatosa B. Levermetastasen C. Links decompensatio cordis D. Verlaagd serumalbumine
Sleutel	C.
Referentie	Zesdaagse cursus Palliatieve Zorg voor medisch specialisten UMCU/AMC
Klin. Relev.	
Vraagno.	125
Stam	Palliatieve sedatie en euthanasie kunnen beide worden toegepast in de laatste levensfase.
Vraag	Waarin komen beide procedures overeen?
Antwoord	A. Kan zowel in 1 ^e als 2 ^e lijn B. Verkorting van het leven C. Normaal medisch handelen D. Toetsing door de SCENarts
Sleutel	A.
Referentie	Zesdaagse cursus Palliatieve Zorg voor medisch specialisten UMCU/AMC
Klin. Relev.	
Vraagno.	126
Stam	Een 45-jarige moeder van 2 kinderen wordt verwezen met een PAP3B (P6) in de uitstrijk. Er wordt colposcopisch onderzoek verricht. Het beeld en een biopsie laten een CIN3 zien.
Vraag	Welke behandeloptie is de eerste keus?
Antwoord	A. Cryocoagulatie B. Diathermische lixectomie C. Conisatie D. Hysterectomie
Sleutel	B.
Referentie	Oncoline richtlijn CIN
Klin. Relev.	
Vraagno.	127
Stam	Vijf procent van alle ovariumcarcinomen is erfelijk.
Vraag	Welke genmutatie komt bij ovariumcarcinoom patiënten het meeste voor?
Antwoord	A. BRCA1-gen B. BRCA2-gen C. MSH2-gen D. MLH1-gen
Sleutel	A.
Referentie	Oncoline richtlijn erfelijke tumoren

Klin. Relev.	
Vraagno.	128
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke ovariumtumor is het meest chemosensitief?
Antwoord	A. Granulosaceltumor B. Kiemceltumor C. Sereus papillair carcinoom D. Mucineus carcinoom
Sleutel	B.
Referentie	Oncoline richtlijn niet-epitheliale ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	
Vraagno.	129
Stam	Een 56-jarige vrouw heeft een 13 cm grote zwelling van het adnex met een RMI van 150.
Vraag	Welke procedure is het eerst aangewezen?
Antwoord	A. Biopt transvaginaal B. MRI met spectroscopie C. Adnexextirpatie D. Overleg met gynaecologisch oncologisch consulent
Sleutel	C.
Referentie	Richtlijn ovariumcyste
Klin. Relev.	
Vraagno.	130
Stam	In 2010 publiceerde Vergote et al in the New England Journal of Medicine, een randomized control trial waarbij bij patiënten met een hoogstadium ovariumcarcinoom een primaire debulking vergeleken werd met een intervaldebulking na 3 kuren neoadjuvante chemotherapie.
Vraag	Waarom leidt intervaldebulking in vergelijking met primaire debulking? Intervaldebulking leidt
Antwoord	A. even vaak tot een complete debulking B. tot een vergelijkbare morbiditeit C. tot een vergelijkbare overleving D. tot meer complicaties
Sleutel	C.
Referentie	“Neoadjuvant chemo or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer” Vergote et al. N Eng J M 2010;303:943-53.
Klin. Relev.	
Vraagno.	131
Stam	Een 37-jarige vrouw meldt zich met zeer jeukende vulvaire laesies. Ze wordt er s' nachts wakker van. Een door u genomen biopt toont een usual VIN.
Vraag	Wat is de behandeling van eerste keus?
Antwoord	A. Excisie van de laesie B. Dermovate 5% afbouwschema C. Behandeling met imiquimod D. Lasertherapie
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline; gynaecologie; intra-epitheliale neoplasieën van de vulva (VIN)
Klin. Relev.	
Vraagno.	132
Stam	Endometriumcarcinoom is de meest voorkomende gynaecologische carcinoom in Nederland.
Vraag	Welk gynaecologisch carcinoom komt daarna het meest voor?
Antwoord	A. Ovariumcarcinoom

	B. Vulvacarcinoom C. Cervixcarcinoom
Sleutel	A
Referentie	Richtlijnen oncoline. Endometriumca:1900 ovariumca: 1100 cervixca:650, vulvaca:200
Klin. Relev.	
Vraagno.	133
Stam	Bij een 30-jarige patiënte met een ovariumcyste wordt een laparoscopische cystectomie verricht. In de buik worden verder geen afwijkingen gezien. Wel is er mogelijk spill opgetreden bij het verwijderen van het adnex. De histologie toont een borderline ovariumcarcinoom aan.
Vraag	Wat is het gewenste advies?
Antwoord	A. Expectatief beleid B. Verwijderen van het restant ovarium C. Stadiëring D. Chemotherapie
Sleutel	A.
Referentie	Oncoline richtlijn ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	
Vraagno.	134
Stam	Bij een 50-jarige premenopauzale patiënt wordt een ovariumcyste vastgesteld. Het echoscopisch beeld laat een uniloculaire cyste zien met een dunne wand maar wel enkele echodensiteiten in de cyste. Er is geen ascites. Het ca125 bedraagt 40 IU/l.
Vraag	Wat is de RMI van deze patiënt?
Antwoord	A. 40 B. 120 C. 360
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijn ovariumcyste
Klin. Relev.	
Vraagno.	135
Stam	U bent bezig met een pelviene lymfklierdissectie.
Vraag	Welke stuctuur wordt aangeduid met nummer 1 in onderstaande figuur?
	Foto Pelvis 

	Musculus Psoas 2 1
Antwoord	A. Vena iliaca externa B. Arteria iliaca externa C. Vena iliaca interna D. Arteria iliaca interna
Sleutel	A
Referentie	Leerboek/atlas
Klin. Relev.	
Vraagno.	136
Stam	Zie plaatje vraag 135 (vorige vraag).
Vraag	Welke structuur wordt aangeduid met nummer 2?
Antwoord	A. Ligamentum umbilicalis B. Ureter C. Nervus Pundendus D. Nervus Obturatorius
Sleutel	D.
Referentie	Leerboek/atlas
Klin. Relev.	
Vraagno.	137
Stam	Het Humaan papillomavirus vaccin geeft een duidelijke vermindering in het optreden van premaligniteiten.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 25% B. 50% C. 75% D. 100%
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline richtlijn CIN
Klin. Relev.	
Vraagno.	138
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe worden de cervix- en vulvacarcinoom middels de FIGO gestadieerd?
Antwoord	A. het vulvacarcinoom chirurgisch pathologisch en het cervixcarcinoom klinisch B. het cervixcarcinoom chirurgisch pathologisch en het vulvacarcinoom klinisch C. beide tumoren klinisch D. beide tumor chirurgisch pathologisch
Sleutel	A.
Referentie	Richtlijnen oncoline
Klin. Relev.	
Vraagno.	139
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe stel je de diagnose mola?
Antwoord	A. Echoscopisch B. HCG in serum C. Histologie D. Klinisch beeld
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline richtlijn molazwangerschap. Berek & Hacker

Klin. Relev.	
Vraagno.	140
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke diagnostiek is het meest geschikt om vroeg en accuraat een recidief cervixcarcinoom op te sporen?
Antwoord	A. Vaginale uitstrijk B. Echoscopisch onderzoek C. Lichamelijk onderzoek D. Tumormarkers
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline richtlijn (concept cervixcarcinoom); Elit et al. Gynecol Oncol 2009;30:255-8.
Klin. Relev.	
Vraagno.	141
Stam	Het borderline ovariumcarcinoom heeft een incidentie van ongeveer 200 patiënten per jaar.
Vraag	Welke bewering over het borderline ovariumcarcinoom is ONJUIST?
Antwoord	A. De tumor is vaker van het mucineuze dan het sereuze type B. Borderline ovariumcarcinoom wordt beschouwd als een voorstadium van het ovariumcarcinoom C. De 5jrs overleving is > 95% D. Follow-up is indien beide ovaria verwijderd zijn niet rationeel E. Verschillende vragen met 1 betrekkningsniveau
Sleutel	B.
Referentie	Oncoline richtlijn borderline ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	
Vraagno.	142
	Vrouwen met een cervixcarcinoom 1B1 kleiner dan 2cm kunnen bij kinderwens behandeld worden door middel van een radicale trachelectomie met pelviene lymfeklierdissectie in plaats van de standaard behandeling bestaand uit een radicale hysterectomie met pelviene lymfeklierdissectie.
Vraag	Voor een zwangerschap na radicale trachelectomie geldt:
Antwoord	A. Na een trachelectomie is het aantal miskramen vergelijkbaar met de normale populatie B. Na trachelectomie heeft de meerderheid een geassisteerde techniek nodig om zwanger te worden C. Na een trachelectomie bevalt de meerderheid a terme.
Sleutel	C.
Referentie	Oncoline nieuwe richtlijn cervixcarcinoom
Klin. Relev.	Jonge vrouwen met cervixcarcinoom kunnen counselen.
Vraagno.	143
Stam	Met betrekking tot de etiologie van het endometriumcarcinoom zijn er een aantal bekende risicofactoren
Vraag	Welke risicofactor hoort NIET in dit rijtje thuis?
Antwoord	A. Hogere leeftijd B. Multipariteit C. Tamoxifengebruik D. Obesitas
Sleutel	B.
Referentie	Richtlijn Oncoline Endometriumcarcinoom
Klin. Relev.	Weten wanneer er een klinische hogere verdenking bestaat op de mogelijkheid van een endometriumcarcinoom
Vraagno.	144
Stam	Een 52-jarige vrouw heeft een ulcererende tumor van 5 cm. op het rechter labium majus, >

	(meer dan) 1cm van de midline gelegen. Een 4mm stansbiopt laat een basaalcelcarcinoom zien.
Vraag	Welke behandeling adviseert U?
Sleutel	A. Ruime locale excisie B. Ruime locale excisie met unilaterale inguinofemorale lymfeklierdissectie C. Ruime locale excisie met bilaterale inguinofemorale lymfeklierdissectie
Antwoord	A.
Referentie	Oncoline richtlijn vulvacarcinoom
Klin. Relev.	
DOMEIN: Maatschappelijke factoren	
Vraagno.	145
Stam	Het landelijke elektronisch patiënten dossier (EPD) zal inspelen op de mobiliteit van patiënten en het teamwork van zorg professionals. VWS heeft stelling genomen rond de realisatie van het landelijk bruikbare dossier.
Vraag	Hoe loopt het met de realisatie van het landelijk EPD?
Antwoord	A. zal gerealiseerd zijn in 2013 B. zal gerealiseerd zijn in 2014 C. is in een impasse geraakt zonder tijdspad D. wordt helemaal niet nagestreefd door VWS
Sleutel	C
Referentie	MC2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	146
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe luidt het standpunt van VWS over de academisering van de opleiding voor verloskundigen?
Antwoord	A. Juicht dat toe B. Staat een experiment toe C. Wijst het af D. Heeft nog geen standpunt ingenomen
Sleutel	C.
Referentie	MC 2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	147
Stam	De koppeling tussen schaalvergroting van behandelcentra en een betere kwaliteit van zorg is veel in het nieuws geweest.
Vraag	Waarom leidt schaalvergroting bij verloskundige zorg?
Antwoord	A. Betere kwaliteit B. Kosten verhoging C. Efficiëntieverbetering
Sleutel	C.
Referentie	Inaugurele rede Christianne de Groot
Klin. Relev.	
Vraagno.	148
Stam	n.v.t.
Vraag	De landelijke opleidingsprijs 2011 (beste opleider) werd gewonnen door
Antwoord	A. Van Dijk, radioloog MCA B. Braat, gynaecoloog UMCN C. Keijzer, anesthesioloog AMC
Sleutel	B.
Referentie	
Klin. Relev.	

Vraagno.	149
Stam	Vrijgevestigde specialisten moeten collectieven oprichten in het kader van de nieuwe financieringsstructuur.
Vraag	Wat is het doel van deze collectieven?
Antwoord	A. De autonomie van de medische specialist te bewaken B. De financiële zeggenschap van de medische specialist bewaken C. Het ziekenhuisbudget beschermen D. Het voorkomen van macrobudgetoverschrijding
Sleutel	D.
Referentie	MC2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	150
Stam	n.v.t.
Vraag	Bij wie ligt de regie bij de verdeling van de zorg over ziekenhuizen?
Antwoord	A. Patiëntenorganisaties B. Wetenschappelijke verenigingen C. Ziektekostenverzekeraars D. VWS
Sleutel	C.
Referentie	MC2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	151
Stam	Bij het stimuleren van onderdelen van de zorg is in de huidige crisis de vraag welke sector het meest door politieke keuzes gespaard blijft.
Vraag	Die sector is
Antwoord	A. Preventieve zorg B. Curatieve zorg in 2 ^e en 3 ^e lijn C. Geestelijke gezondheidzorg
Sleutel	B.
Referentie	
Klin. Relev.	
Vraagno.	152
Stam	De KNMG denkt mee over de ontwikkeling van de zorg.
Vraag	Waar is het beleid van de KNMG het meest op gericht?
Antwoord	A. Subspecialisatie geeft betere zorg B. De huisarts is vooral regisseur en minder medicus in de zorg C. Generalisten zijn essentieel voor de zorg
Sleutel	C.
Referentie	MC2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	153
Stam	N.v.t.
Vraag	Het invloedrijke college perinatale zorg richt zich op multidisciplinaire richtlijnen, het voorkomen van ongezond gedrag bij zwangere en:
Antwoord	A. Integratie bekostiging van de ketenzorg rond de geboorte B. Het verplichten van een perinatale audit C. Regierol voor de verloskundige voor de ketenzorg rond de geboorte
Sleutel	A.
Referentie	MC2011
Klin. Relev.	
Vraagno.	154

Stam	N.v.t.
Vraag	Wat behoort tot het takenpakket van de vereniging assistenten gynaecologie en obstetrie (VAGO)?
Antwoord	A. Voeren van CAO onderhandelingen B. Organiseren van een AIOS weekend C. Opstellen van opleidingsrichtlijnen D. Regelen van de instroom van AIOS E. Meebesturen van de NVOG
Sleutel	E.
Referentie	Eigen kennis
Klin. Relev.	
Vraagno.	155
Stam	De totale zorgkosten bestaan uit een 'cure' deel (bijvoorbeeld 1 ^e lijn zorg en ziekenhuizen) en uit een 'care' deel (bijvoorbeeld verzorgings- en verpleeg tehuizen).
Vraag	De care-component is in Nederland relatief laag maar de cure-component is de laatste decennia explosief gegroeid.
Antwoord	A. Juist B. Onjuist
Sleutel	B.
Referentie	Med contact
Klin. Relev.	