



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

**vrijdag 1 april 2016
14.00 uur – 17.00 uur**

DE GEEL GEARCEERDE VRAGEN ZIJN KOMEN TE VERVALLEN

DOMEIN VERLOSKUNDE	
Vraagno.	1
Stam	N.v.t.
Vraag	Van welke parameter is de referentiewaarde aangepast voor de zwangere vrouw in de Modified Early Obstetric Warning System?
Antwoord	A. Ademfrequentie B. Hartfrequentie C. Bloeddruk D. Urineproductie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NTOG, 6 juni 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	2
Stam	Een vrouw in partu gebruikt Remifentanil als pijnstilling. Na enige tijd daalt haar O2 saturatie onder de 94% en haar ademhalingsfrequentie naar < 8/min. Hierop wordt gestart met O2-toediening.
Vraag	Wat is daarnaast het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Stoppen met toediening van Remifentanil B. Aanpassen bolusdosering Remifentanil C. Toedienen van Nalaxon D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	SOP Remifentanil
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	3
Stam	In de RAVEL studie zijn tevredenheidsscores voor pijnreductie gemeten. <i>Freeman, Liv M., et al. "Patient controlled analgesia with remifentanil versus epidural analgesia in labour: randomised multicentre equivalence trial." BMJ 350 (2015): h846.</i>
Vraag	Wat kun je zeggen over de tevredenheid van vrouwen met Remifentanil t.o.v. epidurale analgesie?
Antwoord	A. De tevredenheid over Remifentanil is lager B. De tevredenheid over Remifentanil is gelijk C. De tevredenheid over Remifentanil is hoger D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	BMJ 2015;350, Patient controlled analgesia with remifentanil versus epidural analgesia in labour: randomised multicentre equivalence trial
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	4

Stam	In de CHIPS trial is gekeken naar de invloed van strikte bloeddruk (tight) versus minder strikte (less-tight) regulatie bij zwangeren met matige hypertensie. <i>Magee, Laura A., et al. "Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy." New England Journal of Medicine 372.5 (2015): 407-417.</i>
Vraag	Wat is de invloed op de neonatale uitkomst? Tight regulatie is
Antwoord	A. Beter B. Gelijk C. Slechter D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NEJM 2015 Less-Tight versus Tight Control of Hypertension in Pregnancy
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	5
Stam	Een vrouw ondergaat bij een amenorroeduur van 18 weken een zwangerschapsbeëindiging. Zij heeft een rhesus-D negatieve bloedgroep.
Vraag	Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van anti-D profylaxe?
Antwoord	A. Geen anti-D profylaxe B. 250 IE anti-D gammaglobuline C. 375 IE anti-D gammaglobuline D. 1000 IE anti-D gammaglobuline E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG-richtlijn Zwangerschapsafbreking tot 24 weken.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	6
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke bijwerking bij de pasgeborene is geassocieerd met Labetalol gebruik van de zwangere?
Antwoord	A. Hypoglycaemie B. Hypothermie C. Tachycardie D. Oligurie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Farmacotherapeutisch Kompas; NVOG-richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap 2.0.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	7
Stam	Bij echoscopisch onderzoek wordt een lambda-sign vastgesteld.
Vraag	Waar wijst dit op?
Antwoord	A. Monoamniotische gemelli B. Monochoriale, diamniotische gemelli C. Dichoriale diamniotische gemelli D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C

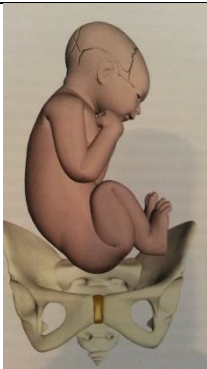
Referentie	NVOG-richtlijn Meerlingzwangerschap
Klin. Relev.	Basis
Basis of diff.	
Vraagno.	8
Stam	Het gebruik van metoclopramide wordt aan het einde van de zwangerschap ontraden vanwege de kans op een ernstige bijwerking bij de neonaat .
Vraag	Welk neveneffect is dit?
Antwoord	A. Epileptiforme convulsie B. Extrapiramidaal syndroom C. Sufheid / slaperigheid D. Misselijkheid E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Farmacotherapeutisch Kompas; Lareb
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	9
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat geeft een significant verhoogd risico op een totaalruptuur?
Antwoord	A. Baarkruk B. AAA-stand C. Serotiniteit D. Obesitas E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn totaalruptuur NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	10
Stam	Er is recent een review verschenen waarin de beschikbare gegevens over aspirine ter preventie van morbiditeit en mortaliteit door preëclampsia zijn geanalyseerd. <i>Henderson, Jillian T., et al. "Low-dose aspirin for prevention of morbidity and mortality from preeclampsia: a systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine (2014)</i>
Vraag	Wat was conclusie van deze review? Low dose aspirin-gebruik in de zwangerschap:
Antwoord	A. Verlaagt het risico op pre-eclampsie, geen verschil in perinatale uitkomst B. Beïnvloedt het risico op pre-eclampsie niet, geen verschil in perinatale uitkomst C. Verlaagt het risico op pre-eclampsie en verbetert de perinatale uitkomst D. Beïnvloedt het risico op pre-eclampsie niet, verbetert de perinatale uitkomst E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Low-Dose Aspirin for Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task ForceHenderson et al, Annals of Internal Medicine, 2014.
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	11
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat behoort tot een fysiologisch cardiovasculair adaptatiemechanisme in de zwangerschap?
Antwoord	A. Stijging cardiac output B. Stijging perifere vaatweerstand C. Daling hartfrequentie D. Afname Glomerular Filtration Rate E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 11: de normale zwangerschap: de zwangere vrouw blz. 257
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	12
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke complicatie is geassocieerd met zwangerschapscholestase?
Antwoord	A. Intra-uteriene groeirestrictie B. Vroeggeboorte C. Pre-eclampsie D. Congenitale afwijkingen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn zwangerschapscholestase NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	13
Stam	Een vrouw komt voor een zwangerschapscontrole bij u op het spreekuur. Ze is de eerste keer bevallen van een a terme gemelli. Verder heeft zij 1 abortus provocatus bij 7 weken en 1 partus bij 18 weken in de voorgeschiedenis.
Vraag	Hoe duiden we deze vrouw aan?
Antwoord	A. G5P3A1 B. G5P2A2 C. G4P2A1 D. G4P1A2 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 12: prenatale zorg. blz. 279
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	14
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat kan gesteld worden over de frequentie van kind bewegingen in het 3^e trimester in vergelijking met het 2^e trimester van de zwangerschap?
Antwoord	A. Deze nemen af B. Deze blijven gelijk

	C. Deze nemen toe D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn minder leven NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	15
Stam	Een vrouw met een intacte zwangerschap van 10 weken meldt zich op uw spreekuur.
Vraag	Welke infectieserologie laat u naast HIV en hepatitis B bepalen in het 1^e trimester?
Antwoord	A. Rubella B. Cytomegalovirus C. Lues D. Toxoplasmose E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 12: prenatale zorg. blz. 279
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	16
Stam	U ziet een gravida 1 para 0 met een zwangerschapsduur van 28 weken op de spoedpoli van een niet universitair ziekenhuis zonder NICU in verband met frequente, pijnlijke, harde buiken. Ze heeft een blanco voorgeschiedenis. Het CTG is normaal voor de termijn. Echoscopisch ziet u een kind in hoofdligging met een geschat gewicht conform de termijn en een cervixlengte van 20 mm.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Opname ter observatie en herbeoordeling na 2 uur B. Fibronectine bepalen C. Opname voor longrijping en tocolyse D. Overplaatsen naar een ziekenhuis met NICU E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Apostel I studie en dreigende vroeggeboorte richtlijn van Baaren et al Obstet Gyn june 2014: eerst fibronectine bepalen, indien negatief niet remmen in laag risicogroep.
Klin. Relev.	Fibronectine niet standaard bepalen. Alleen negatief voorspellende waarde bij bepaalde cervixlengte (16-30mm). Als dan ingezet kostenreductie gezien niet behandelen laagrisico groep
Basis of diff.	
Vraagno.	17
Stam	N.v.t.
Vraag	In het algemeen is de grootste diameter van het foetale caput de bekkeningang gepasseerd als het diepste (benige) deel van de schedel staat op:
Antwoord	A. Hodge 1 B. Hodge 2 C. Hodge 3

	D. Hodge 4 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman, Obstetrische interventie Hoofdstuk 2. Blz. 43H2
Klin. Relev.	Weten wanneer vaginale baring mogelijk is.
Basis of diff.	
Vraagno.	18
Stam	Bij inspectie van het perineum postpartum neemt u het volgende waar: beschadiging van het perineum, perineale spieren en van de gehele externe anale sphincter. Intacte interne anale sphincter en rectumslijmvlies.
Vraag	Hoe classificeer je deze ruptuur? Het betreft een perineumruptuur graad
Antwoord	A. 2 B. 3A C. 3B D. 3C E. 4 F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn totaalruptuur NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	19
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welke vitaminedeficiëntie heeft een zwangere veganist (eet geen dierlijke producten) een verhoogd risico?
Antwoord	A. Foliumzuur B. Vitamine B1 C. Vitamine B6 D. Vitamine B12 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Williams. Obstetrics. 23th editie. Hoofdstuk 8: Prenatal Care. Blz. 205 Folder Zwanger! Betrouwbare informatie en adviezen van verloskundigen, huisartsen en gynaecologen. December 2015. In samenwerking met NVOG, KNOV, NHG, Erfocentrum, Stichting Kind en Ziekenhuis en RIVM
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	20
Stam	Je palpeert een oor tijdens de baring.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke stand van het foetale hoofd?
Antwoord	A. Wandbeenligging B. Aangezichtsligging C. Voorhoofdsligging D. Kruinligging E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Obstetrische interventies: Hoofdstuk 2: de normale baring blz. 77 Williams Obstetrics: 23th editie. Hoofdstuk 17: Normal Labor and Delivery blz 379

Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	21
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat gebeurt er met de basishartfrequentie van de foetus gedurende de zwangerschap?
Antwoord	A. De basishartfrequentie stijgt B. De basishartfrequentie blijft gelijk C. De basishartfrequentie daalt D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman, Obstetrie & Gynaecologie: Druk 7. Hoofdstuk 13:Williams. Obstetrics Foetale bewaking blz. 307; Williams Obstetrics: 23th editie. Hoofdstuk 18: Intrapartum Assessment blz. 412. Cursus foetale bewaking
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	22
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk enzym in het serum stijgt tijdens een normale zwangerschap?
Antwoord	A. Alkalische fosfatase B. ASAT C. Gamma GT D. LDH E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman
Klin. Relev.	Fysiologie zwangerschap
Basis of diff.	
Vraagno.	23
Stam	Een zwangere krijgt magnesiumsulfaat intraveneus 1 gram/uur en wordt toenemend suf, ademfrequentie 12 per minuut, haar reflexen zijn niet op te wekken
Vraag	Wat is naast het stoppen van de magnesiumsulfaat de meest aangewezen behandeling? Het toedienen van:
Antwoord	A. Calciumgluconaat B. Calciumantagonist C. Naloxon D. Efedrine E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman, Obstetrie & Gynaecologie: Druk 7. Hoofdstuk 20: Aan de zwangerschap gebonden afwijkingen blz. 437 (paragraaf hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap). Managing Obstetric Emergencies and Trauma, Third Edition. Hoofdstuk 24 blz 277 Williams, MOET
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	24
Stam	N.v.t.

Vraag	Wat is een bekende complicatie van een intraveneuze bolus van 5 eenheden Oxytocine?
Antwoord	A. Hypotensie B. Hypoxie C. Acidose D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman, Obstetrie & Gynaecologie: Druk 7. Hoofdstuk 15: Afwijkingen tijdens de baring blz. 343 (paragraaf inleiden van de baring) J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2013 Jan;29(1):32-5. doi: 10.4103/0970-9185.105790. Oxytocin administration during caesarean delivery: Randomized controlled trial to compare intravenous bolus with intravenous infusion regimen. Bhattacharya S ¹ , Ghosh S, Ray D, Mallik S, Laha A, Williams A.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	25
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke congenitale afwijking is geassocieerd met suprafysiologische doseringen van vitamine A?
Antwoord	A. Congenitaal hartblok B. Malformaties gelaat C. Convulsies D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Lareb sectie over isoretinione
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	26
Stam	N.v.t.
	 Afbeelding bij vraag 26
Vraag	Hoe noem je de ligging van de foetus zoals weergegeven op de afbeelding?
Antwoord	A. Voetligging B. Volkomen stuitligging C. Onvolkomen stuitligging D. Afgeweken stuitligging E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Obstetrische interventies. Hoofdstuk 6: stuitligging. Blz. 125 Bron: Obstetrische Interventies. Amsterdam 2010.
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	27
Stam	Een vrouw is van de fiets gevallen. Ze is voor de eerste keer zwanger, nu 28 weken. Ze is Rhesus D negatief en de foetale D typering een week geleden was positief. Ze heeft nog geen profylaxe gehad. De Kleihauertest laat 7,5 promille foetale cellen in de maternale circulatie zien passend bij een foetomaternale transfusie van 30 ml foetaal bloed. Het CTG is goed en mevrouw voelt gelukkig goed leven.
Vraag	Hoeveel anti D immunoglobuline geeft u?
Antwoord	A. geen B. 375 IE C. 1000 IE D. 2000 IE E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Landelijk Cursorisch Onderwijs December 2015 Richtlijn Erythrocytenimmunisatie van de NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	28
Stam	Mevrouw D is Gravidita 2 Para 1 en Rhesus D negatief. Bij het bloedonderzoek in het eerste trimester blijkt ze anti D antistoffen te hebben. In de eerste zwangerschap heeft ze geen profylaxe nodig gehad.
Vraag	Welk vervolgonderzoek zet u nu het eerste in?
Antwoord	A. ADCC test B. Bloedgroep typering aanstaande vader C. Titer van de antistoffen D. Vmax van de arteria cerebri media E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Landelijk Cursorisch Onderwijs December 2015 Richtlijn Erythrocytenimmunisatie van de NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	29
Stam	Bij een zwangere vrouw wordt in het tweede trimester een pyelonefritis vastgesteld.
Vraag	Welk antibioticum is de eerste keuze volgens de NVOG richtlijn?
Antwoord	A. Nitrofurantoïne per os B. Amoxicilline clavulaanzuur per os C. Amoxicilline clavulaanzuur intraveneus D. Cefuroxim intraveneus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NVOG richtlijn urineweg infectie in de zwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	30
Stam	N.v.t.

Vraag	Op welke momenten dient tijdens de ontsluiting het CTG beoordeeld en gedocumenteerd te worden volgens de NVOG richtlijn foetale bewaking?
Antwoord	A. Elke 15 minuten B. Elk uur C. Elke twee uur D. Bij veranderingen in het CTG E. Bij veranderingen in het beleid F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn foetale bewaking
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	31
Stam	N.v.t.
Vraag	Vrouwen die tenminste 1 jaar van hun leven borstvoeding hebben gegeven hebben een verlaagd risico op:
Antwoord	A. Reumatoïde artritis B. Colitis ulcerosa C. Atopisch eczeem D. COPD E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Nationaal Kompas Volksgezondheid Borstvoeding RIVM
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	32
Stam	Ruim 70% van de vrouwen maakt reeds voor de zwangerschap de keuze om borstvoeding te geven.
Vraag	Wat of wie hebben het meeste invloed op deze keuze?
Antwoord	A. Zorgverleners B. Voorlichtingsbrochures C. Media D. Partner E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding NCJ
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	33
Stam	Bij een zwangere wordt bij 35 weken een IUVD vastgesteld. Er zijn geen gebroken vliezen, tekenen van intra-uteriene infectie, pre-eclampsie of een abruptio placentae. Zij heeft gekozen voor een afwachtend beleid ten aanzien van de bevalling.
Vraag	Welk type bloedonderzoek adviseert u gedurende de wachperiode?
Antwoord	A. Infectie parameters B. Stolling C. Nierfunctie D. Leverfunctie E. Weet niet / vraagteken

Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn Begeleiding bij foetale sterfte en doodgeboorte (2014)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	34
Stam	Een vrouw met in de voorgeschiedenis een a terme IUVD e.c.i. is opnieuw zwanger.
Vraag	Welke bloedonderzoek dient verricht te worden in het tweede trimester?
Antwoord	A. OGTT B. Stolling C. Antifosfolipiden D. Galzure zouten E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn Begeleiding bij foetale sterfte en doodgeboorte
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	35
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke voordeel heeft continue CTG bewaking t.o.v. intermitterend cortonen luisteren tijdens de baring voor de neonat? Afname van het risico op:
Antwoord	A. Asfyxie B. Convulsies C. Hypoglycaemie D. Sepsis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn foetale bewaking / Cochrane review: Alfirevic, Z., Devane, D., & Gyte, G. M. (2013). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. <i>The Cochrane Library</i> .
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	36
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke laboratoriumuitslag is kenmerkend voor een ernstige sepsis, die direct om actie vraagt?
Antwoord	A. Leukocyten van $22 \cdot 10^9/L$ B. Trombocyten van $95 \cdot 10^3$ per mm ³ C. Lactaat van 8 mmol/L D. CRP van 98 mg/L E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	MOET 3.0 Hoofdstuk 6
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	37

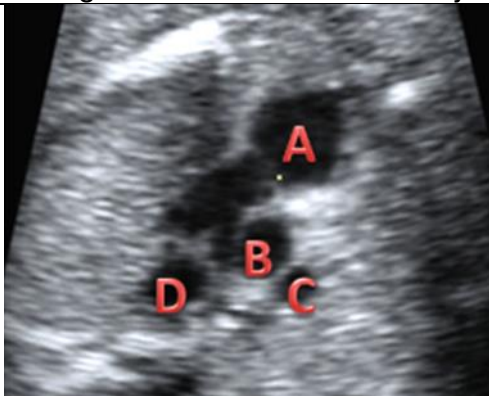
Stam	Bij een septische shock is het belangrijk om zo snel mogelijk te starten met het toedienen van intraveneuze vloeistoffen.
Vraag	Welk type vloeistof is hiervoor in eerste instantie het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Kristalloïden B. Colloïden C. Humaan albumine D. Erythrocyten concentraat E. Weet niet /vraagteken
Sleutel	A
Referentie	MOET 3.0
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	38
Stam	Een vrouw die bekend is met een insuline afhankelijke diabetes mellitus is in het tweede trimester van haar zwangerschap. Zij collabeert in de wachtkamer en ontwikkelt trekkingen.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak?
Antwoord	A. Vasovagale hypotensie B. Eclampsie C. Hypoglycaemie D. Epilepsie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	MOET 3.0
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	39
Stam	N.v.t.
Vraag	Bij welke aandoening in de voorgeschiedenis wordt geadviseerd op 50 jarige leeftijd een cardiovasculair risicoprofiel op te stellen?
Antwoord	A. Polycysteus ovariumsyndroom B. Preëclampsie C. Herhaalde miskramen D. Vroeggeboorte E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn cardiovasculair risico management
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	40
Stam	N.v.t.
Vraag	Het melden van een overtijdbehandeling aan de Inspectie van de Gezondheidszorg is:
Antwoord	A. Verplicht B. Niet verplicht C. Alleen met instemming van patiënt toegestaan D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn zwangerschapsafbreking tot 24 weken

	Bij een overtijdbehandeling (<16 dagen na het uitblijven van de menstruatie) hoeft geen vijf dagen bedenktijd in acht te worden genomen. Meld overtijdbehandelingen wel aan de Inspectie, al is dit wettelijk niet verplicht.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	41
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het risico op een keizersnede bij vrouwen met een foetus in hoofdligging na een geslaagde versie vergeleken met vrouwen met een spontane hoofdligging?
Antwoord	A. Verlaagd B. Gelijk C. Verhoogd D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Proefschrift de Hundt, hoofdstuk 3 Obstetrics & Gynaecologie 2014: 1327-34
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	42
Stam	In de ASB studie is gekeken naar het effect van asymptomatische bacteriurie op het verloop van de zwangerschap. <i>Kazemier, Maternal and neonatal consequences of treated and untreated asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a prospective cohort study with an embedded randomised controlled trial. (The Lancet Infectious Diseases (2015))</i>
Vraag	Wat was de conclusie van dit onderzoek? Asymptomatische bacteriurie is:
Antwoord	A. Geassocieerd met vroeggeboorte < 24 weken B. Geassocieerd met vroeggeboorte < 32 weken C. Niet geassocieerd met vroeggeboorte D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C.
Referentie	Proefschrift Kazemier, Lancet Inf Disease 2015
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	43
Stam	In 2014 werd een studie gepubliceerd over de resultaten van embryoreductie van drieling naar tweelingzwangerschappen ten opzichte van ongereduceerde drieling zwangerschappen. <i>Van de Mheen, Lidewij, et al. "The effectiveness of multifetal pregnancy reduction in trichorionic triplet gestation." American journal of obstetrics and gynecology. (2014)</i>
Vraag	Wat was de conclusie betreffende de invloed van embryoreductie in deze situatie op de zwangerschapsduur?
Antwoord	A. 1 week verkorting B. Geen invloed C. 1 week verlenging D. 3 weken verlenging E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D

Referentie	Proefschrift van de Mheen. AJOG 2014
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	44
Stam	In de Triple P studie concluderen de auteurs dat het niet zinvol is om tussen 16 en 21+6 weken zwangerschapsduur de cervixlengte te meten bij vrouwen met een laag risico op vroeggeboorte. <i>Ven, Jeanine, et al. "The capacity of mid-pregnancy cervical length to predict preterm birth in low-risk women: a national cohort study." Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica (2015)</i>
Vraag	Op basis van welke uitkomst trekken zij deze conclusie?
Antwoord	A. Betrouwbaarheid test (cervixlengte meting) B. Number needed to screen C. Optreden adverse events D. Impact op neonatale uitkomst E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	45
Stam	In 2015 is een randomised trial naar het verschil tussen foetale bewaking met CTG + ST-segment analyse (STAN) of alleen CTG gepubliceerd. <i>Belfort, Michael A., et al. "A randomized trial of intrapartum fetal ECG ST-segment analysis.." New England Journal of Medicine (2015)</i>
Vraag	Wat is de uitkomst van deze trial?
Antwoord	A. Er is een lager percentage sectio's in de STAN groep B. Er is geen verschil in sectio percentage tussen STAN en CTG groep C. Er is minder metabole acidose bij de neonaat in de CTG groep D. Er is minder hypoxisch ischemische encephalopathie bij de neonaat in de STAN-groep E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NEJM aug 2015
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	46
Stam	In 2015 werden in de Lancet de resultaten van een randomised trial naar het effect van inleiden versus expectatief management bij verdenking van macrosomie gepubliceerd. <i>Boulvain, Michel, et al. "Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial." The Lancet (2015).</i>
Vraag	Wat was de conclusie van dit artikel?
Antwoord	A. Er is geen verschil in het optreden van schouderdystocie B. Er is minder schouderdystocie in de inleidingsgroep C. Er is meer schouderdystocie in de inleidingsgroep D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Lancet 27 juni 2015
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	47
Stam	Broekhuijsen en medewerkers hebben in 2015 de bevindingen van hun studie naar het verschil tussen onmiddellijk inleiden versus expectatief beleid bij hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap tussen 34 en 37 weken gepubliceerd (Hypitat II). <i>Broekhuijsen, Kim, et al. "Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (HYPITAT-II): an open-label, randomised controlled trial." The Lancet (2015).</i>
Vraag	Wat was de conclusie van deze studie?
Antwoord	A. Inleiden is de beste optie voor de moeder B. Afwachten is de beste optie voor de moeder C. Inleiden is de beste optie voor het kind D. Afwachten is de beste optie voor het kind E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Lancet 20 juni 2015
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	48
Stam	Als een varicella zoster seronegatieve zwangere in aanraking komt met een kind met waterpokken wordt geadviseerd varicella immunoglobulinen te geven.
Vraag	Het toedienen van varicella immunoglobulinen gebeurt bij voorkeur
Antwoord	A. Binnen 96 uur na blootstelling B. Binnen 10 dagen na blootstelling C. Als zij waterpokken ontwikkelt D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn Varicella NVMM 2011
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	49
Stam	N.v.t.
Vraag	De kans op een uterusruptuur bij spontane weeën na 1 ongecompliceerde sectio Caesarea in de voorgeschiedenis ligt het dichtst bij?
Antwoord	A. 0,01 % B. 0,5% C. 2% D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea NVOG richtlijn 2010
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	50
Stam	In november 2015 werden in de NEJM de resultaten van de RCT : A Randomized Trial of Progesterone in Women with Recurrent Miscarriages gepresenteerd.

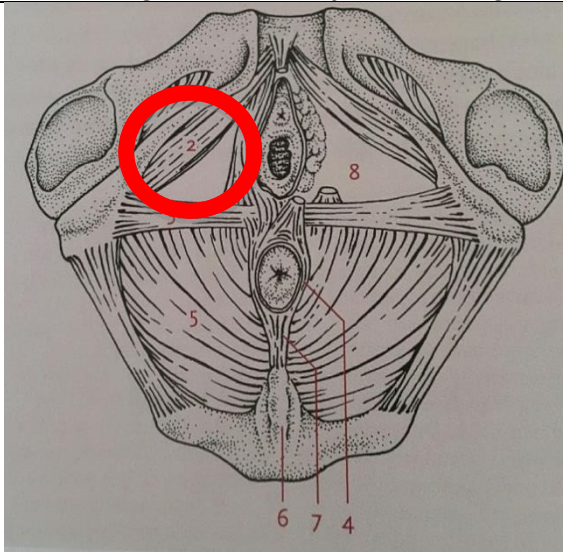
	<i>Coomarasamy et al. "A Randomized Trial of Progesterone in Women with Recurrent Miscarriages." New England Journal of Medicine (2015)</i>
Vraag	Wat was de conclusie van deze studie? Progesteron
Antwoord	A. Vermindert het risico op spontane miskraam B. Verhoogt de kans op intra-uteriene sterfte C. Verhoogt de kans op een levende geboorte D. Heeft geen effect op de neonatale uitkomst E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NEJM nov 2015
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	51
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is het advies voor zwangere vrouwen met betrekking tot vitamine D suppletie? Vitamine D-suppletie
Antwoord	A. Wordt niet geadviseerd bij een voldoende gevarieerd dieet B. Wordt alleen geadviseerd aan vrouwen met donkere huidskleur C. Wordt alleen geadviseerd aan vrouwen die lichaamsbedekkende kleding dragen. D. Wordt geadviseerd voor alle zwangere vrouwen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Gezondheidsraad. Evaluatie van de voedingsnormen voor vitamine D. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012;
Klin. Relev.	praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	52
Stam	Een artefact is een weergave in het beeld, die niet overeenkomt met de werkelijke anatomie. Op het echografisch beeld behorend bij deze vraag ziet u een foetaal apicaal 4 kamerbeeld met vermeend ventrikel septum defect.
	
	Echografisch beeld behorend bij vraag 52.

Vraag	Hoe noemt u dit type artefact?
Antwoord	A. Versterking B. Reverberatie C. Akoestische schaduw D. Side lobe E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	verplichte echo cursus AIOS
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	53
Stam	Echografisch beeld behorend bij deze vraag.
	 Echografisch beeld behorend bij vraag 53.
Vraag	Welke letter wijst op het echografische beeld behorend bij deze vraag de Aorta van de aorta ascendens (AoA) aan in het zgn. 3-vessel view?
Antwoord	A. Letter A B. Letter B C. Letter C D. Letter D E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	verplichte AIOS echo cursus
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	54
Stam	N.v.t.
Vraag	Het gebruik van Selectieve Serotonine Heropnameremmers (SSRI's) tijdens de zwangerschap geeft voor de neonat een verhoogd risico op:
Antwoord	A. Infant respiratory distress syndrome B. Persistent pulmonary hypertension C. Patent ductus arteriosus D. Persistent ductus Botalli E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG-richtlijn SSRI
Klin. Relev.	Patiënten moeten gecounseld worden over SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap.
Basis of diff.	Basis

Vraagno.	55
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 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	MOET-cursus
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	56
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 E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn meconium houdend vruchtwater
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

DOMEIN GYNAECOLOGIE	
Vraagno.	57
Stam	U verricht bij een postmenopauzale vrouw een diagnostische hysteroscopie met vaginoscopische introductie in ambulante setting.
Vraag	Welke optie zal eventuele pijn tijdens deze procedure NIET verminderen?
Antwoord	A. Verlagen van de irrigatiedruk B. Gebruik van een speculum C. Verwijderen van de buitenste huls van de hysteroscoop D. Verbale sedatie door verpleegkundige E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Hysteroscopische chirurgie; de basis
Klin. Relev.	Pijn bij hysteroscopie komt regelmatig voor
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	58
Stam	Tijdens een net gestarte insufflatie bij een laparoscopie ontstaat een ernstige bradycardie. De anesthesist verzoekt u om zo snel mogelijk de intra-abdominale druk te verminderen. Deze is op dat moment > 20mm Hg.
Vraag	Welke optie zal deze druk het snelst verlagen?
Antwoord	A. Omzetten van de insufflatie apparatuur van high flow naar low flow B. Staken van de insufflatie C. Staken van de insufflatie en het open draaien van de Verresnaald om gas te laten ontsnappen D. Inbrengen van een trocar waarbij de klep van de trocar wordt opgehouden E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Basiscursus laparoscopie
Klin. Relev.	Een bradycardie bij insufflatie moet snel verholpen worden
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	59
Stam	Een 48 jarige vrouw heeft cyclisch hevig menstrueel bloedverlies.
Vraag	Welke vorm van aanvullende diagnostiek is bij deze vrouw het meest aangewezen?
Antwoord	A. Testen voor aanwezigheid van Chlamydia Trachomatis B. Uitvoeren van endometrium sampling C. Verrichten van hormonale screening D. Afnemen van cervicale cytologie
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn hevig menstrueel bloedverlies
Klin. Relev.	Voorkomen van nutteloos en belastend onderzoek
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	60
Stam	Een 15 jarige virgo heeft hevig menstrueel bloedverlies vanaf haar menarche.
Vraag	Welk onderzoek is als eerste aangewezen om de oorzaak van dit overmatige bloedverlies vast te stellen?
Antwoord	A. Transvaginale echoscopie B. Ambulante hysteroscopie met endometrium biopsie

	C. MRI D. Testen van coagulatiestoornissen (Von Willebrand's factor) E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	D
Referentie	http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG44NICEGuideline.pdf . Proefschrift Marieke Knol. Determinants of bleeding in obstetrics and gynaecology 2012 en richtlijn HMB
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	61
Stam	Een 56- jarige vrouw meldt zich met postmenopauzaal bloedverlies. Bij transvaginale echoscopie meet u een endometrium dikte van 6 mm. Ze gebruikt antistolling vanwege een metalen hartklep prothese.
Vraag	Welk onderzoek is het meest aangewezen?
Antwoord	A. Endometrium biopsie B. MRI kleine bekken C. Saline infusion sonohysterography D. Testen van INR (PTT) E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1576/toag.9.4.223.27352/pdf
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	62
Stam	Een 41 jarige para 3 heeft hevig menstrueel bloedverlies zonder dysmenorroe. Een Mirena IUD heeft niet geholpen. Bij hysteroscopie ziet u een normaal geconfigureerd cavum uteri met een totale lengte van 10 cm. Ze heeft geen kindwens.
Vraag	Wat is de meest effectieve behandelmethode met het minste risico?
Antwoord	A. Embolisatie van de arteria uterina B. Injectie langwerkend medroxyprogesteron acetaat (Depo-provera) C. Endometrium ablatie D. Vaginale hysterectomie E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Compared with hysterectomy, endometrial ablation is quicker to perform and results in shorter hospital stays and a faster return to work. Hysterectomy on the other hand, results in more adverse effects and is more expensive. It should be noted that the need for retreatment in endometrial ablation (approximately 20% over 5 years) leads its differential benefits to decrease over time. (Strat OG tutorial)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	63
Stam	Een 34 jarige vrouw heeft klachten van spotting na de menstruatie. Na een sectio heeft ze een Essure sterilisatie ondergaan, waarbij een niche werd gezien. Recent heeft zij voor schouderpijn een kenacort injectie van haar huisarts gekregen.
Vraag	Welke verklaring is er voor deze klacht?
Antwoord	A. Corticosteroïden injectie

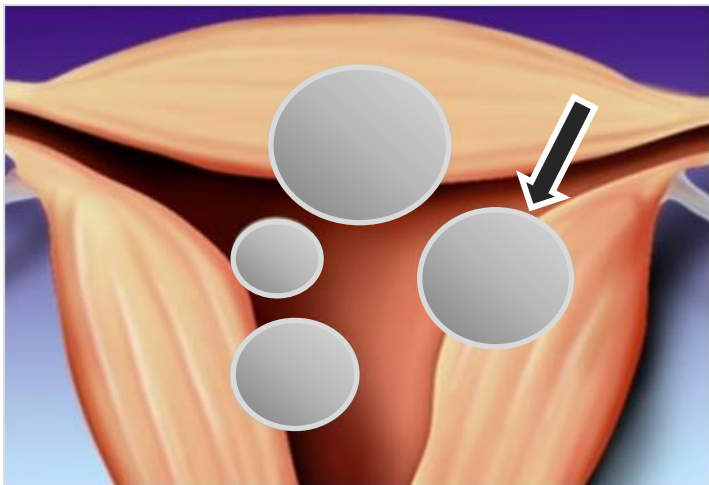
	B. Niche na sectio C. Status na Essure-sterilisatie D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Bij de Vaate JUOG 2011 vdVoet BJOG 2014
Klin. Relev.	Belangrijk dat besef er is dat niche bewezen klachten kan geven, belangrijk dat bloedingsklachten na Essure niet bewezen zijn en dat bloedingsklachten na corticosteroïden ook niet bewezen zijn
Basis of diff.	
Vraagno.	64
Stam	Bij een 65 jarige vrouw wordt per toeval echoscopisch een heldere uniloculaire transsoniteit ter hoogte van het ovarium van 8 cm vastgesteld
Vraag	Welk beleid is het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Geen follow up. Herevaluatie bij klachten B. Follow up over 3 maanden C. Laparoscopische cystectomie D. Laparoscopische adnexextirpatie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG Richtlijn het vergrote ovarium
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	65
Stam	Afbeelding behorend bij deze vraag.
	 Afbeelding bij vraag 65.
Vraag	Welke spier wordt aangegeven bij nummer 2 op de afbeelding behorend bij deze vraag?
Antwoord	A. M. bulbospongiosus B. M. transversus perinei superficialis C. M. ischiocavernosus D. M. levator ani E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Foto Heineman blz. 172, Diaphragma urogenitale
Klin. Relev.	hoog
Basis of diff.	

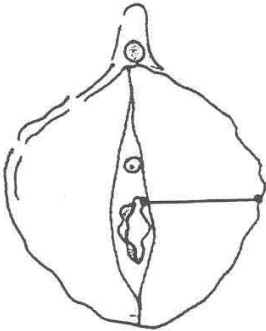
Vraagno.	66
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke klachten zijn typisch voor een symptomatische gonorroe infectie?
Antwoord	A. Buikpijn, koorts en fluor vaginalis B. Contactbloedingen C. Jeuk en vaginale pijnklachten D. Pijnlijke blaasjes in genitaal gebied met lymfeklierzwellingen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman druk toevoegen blz. 791
Klin. Relev.	Hoog
Basis of diff.	
Vraagno.	67
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk afkappunt wordt aangehouden in de menstratiescorekaart (pbac) om een onderscheid te kunnen maken tussen normaal en hevig menstrueel bloedverlies?
Antwoord	A. 50 B. 100 C. 150 D. 200 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn HMB 2013
Klin. Relev.	Hoog
Basis of diff.	
Vraagno.	68
Stam	Bij een vrouw van 68 jaar wordt per toeval echoscopisch een afwijking ter hoogte van het ovarium gezien van 4,5 cm. Het beeld past het beste bij een teratoom.
Vraag	Welk beleid is het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Geen follow up. Herevaluatie bij klachten B. Follow up over 3 maanden C. Laparoscopische cystectomie D. Laparoscopische adnexextirpatie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	richtlijn het vergrootte ovarium NVOG
Klin. Relev.	Hoog
Basis of diff.	
Vraagno.	69
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke proefbehandeling maakt de diagnose premenstrueel syndroom minder waarschijnlijk, indien daarmee de symptomen niet verdwijnen?
Antwoord	A. Orale anticonceptie B. GnRH analogen C. Antidepressiva D. Continu progesteron

	E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn NVOG PMS
Klin. Relev.	Hoog
Basis of diff.	
Vraagno.	70
Stam	In 2015 werd een RCT gepubliceerd waarin een vergelijking gemaakt werd tussen het poliklinisch of klinisch behandelen van vrouwen met een intracavitaire poliep. <i>Clark, T. J., et al. "A randomised controlled trial of Outpatient versus inpatient Polyp Treatment (OPT) for abnormal uterine bleeding." Health technology assessment (2015).</i>
Vraag	Welke uitkomst liet deze studie zien? Poliklinische behandeling van de poliep was kosten effectiever en
Antwoord	A. Had een significant hoger percentage poliepen dat niet volledig verwijderd kon worden. B. Er was geen verschil in het aantal poliepen dat volledig verwijderd kon worden C. Had een significant lager percentage poliepen dat niet volledig verwijderd kon worden D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Health Technol Assess. 2015 19(61):1-194A randomised controlled trial of Outpatient versus inpatient Polyp Treatment (OPT) for abnormal uterine bleeding.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	71
Stam	In een trial uit 2015 werd, voor het sluiten van de fascie bij een mediane onderbuik incisie, de "small bite" techniek (elke 5 mm) vergeleken met de "large bite" techniek (elke 10 mm). <i>Deerenberg, Eva B., et al. "Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial." The Lancet (2015)</i>
Vraag	De conclusie van de studie was dat het risico op hernatie:
Antwoord	A. Het grootst was bij de small bite techniek B. Het kleinst was bij de small bite techniek C. Niet verschillend was tussen de 2 technieken D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Lancet. 2015 Sep 26;386(10000):1254-60. Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	72
Stam	De Cupido trial laat een verminderde kans op stress incontinentie zien in de groep die simultaan met de prolapsoperatie een mid urethrale incontinentie

	sling operatie onderging in vergelijking met de groep met alleen een prolapsoperatie. <i>Ploeg, J. M., et al. "Transvaginal prolapse repair with or without the addition of a midurethral sling in women with genital prolapse and stress urinary incontinence: a randomised trial." BJOG (2015)</i>
Vraag	Wat is de kans op een her-operatie binnen een jaar in verband met stress incontinentie in de groep die in deze trial alleen een prolapsoperatie onderging?
Antwoord	A. 2% B. 17% C. 50% D. 67% E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	BJOG , 2015 Jun;122(7):1022-30 Transvaginal prolapse repair with or without the addition of a midurethral sling in women with genital prolapse and stress urinary incontinence: a randomised trial.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	73
Stam	Een 45 jarige vrouw heeft veel hinder van stressincontinentie. Ze heeft geen prolaps.
Vraag	Wat is volgens de in 2013 gepubliceerde Nederlandse trial* de behandeling van eerste keus?
	<i>*PORTRET studie Labrie NEJM 2013, Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence</i>
Antwoord	A. Mid-urethrale sling B. Anticholinergische medicatie C. Bekkenfysiotherapie D. Colposuspensie volgens Burch E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	PORTRET studie Labrie NEJM 2013, Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence, referentie dan ook richtlijn NVOG noemen
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	74
Stam	Het laatste decennium is er een verschuiving van de laparotomische naar de laparoscopische benadering voor de behandeling van een vaginale topprolaps.
Vraag	In vergelijking met de laparotomische benadering heeft de laparoscopische benadering:
Antwoord	A. Minder complicaties B. Minder re-operaties C. Een kortere opnameduur D. Meer bloedverlies E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Coolen et al, Obstet Gynaecol int , Salto trial 2013
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	75
Stam	Een cystocele kan vaginaal met of zonder mesh behandeld worden.
Vraag	Wat is het verschil in de kans op de novo dyspareunie bij een cystocele herstel met mesh in vergelijking zonder mesh?
Antwoord	A. Even hoog B. Groter C. Kleiner D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	The use of mesh in vaginal prolapse Milani et al, NTVG 2013;157(31):A6324.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	76
Stam	N.v.t.
Vraag	Men spreekt van een primaire amenorroe als de menarche na de thelarche NIET heeft plaats gevonden binnen een periode van:
Antwoord	A. 1 jaar B. 3 jaar C. 5 jaar D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn primaire amenorroe pag. YY, NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	77
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke score wordt gebruikt voor hirsutisme?
Antwoord	A. Ferriman-Gallwey B. PBAC C. RMI D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn primaire amenorroe, pag. 106 NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	78
Stam	N.v.t.
Vraag	Wanneer moet bij een vrouw die een PID doormaakt het IUD verwijderd worden?
Antwoord	A. Voorafgaande aan het starten van antibiotica B. Na de eerste antibioticumgift C. Als het een koper IUD betreft D. Als een tubo-ovarieel abces wordt vermoed E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NVOG Richtlijn PID , pag. YY
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	79
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk hechtmateriaal resorbeert het langzaamst?
Antwoord	A. Monocryl® B. Vicryl® C. PDS® D. Vicryl rapide® E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Basics of Surgery – Trimbos
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	80
Stam	Zie de afbeelding behorende bij deze vraag.
	 <u>Afbeelding vraag 80</u>
Vraag	Hoe wordt het myoom bij de zwarte pijl genoemd wanneer de classificatie van de ESGE wordt gebruikt?
Antwoord	A. Type 0 myoom B. Type 1 myoom C. Type 2 myoom D. Type 3 myoom E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG modelprotocol sub-mukeuze myomen, diagnostiek en therapie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	81
Stam	Endometriumablatie dient bij hevig menstrueel bloedverlies besproken te worden als alternatief voor een hysterectomie.
Vraag	Endometriumablatie geeft ten opzicht van een hysterectomie:
Antwoord	A. Minder patiënt-tevredenheid B. Gelijke patiënt-tevredenheid C. Meer patiënt-tevredenheid

	D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn hevig menstrueel bloedverlies
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	82
Stam	De NVOG adviseert bij wens labiumreductie de getekende afmeting met de vrouw te bepalen, zoals weergegeven of de afbeelding bij deze vraag.
	 Afbeelding bij vraag 82.
Vraag	Welke afmeting wordt als ondergrens genoemd voor het doen van een labiumreductie?
Antwoord	A. 20 mm B. 30 mm C. 40 mm D. 50 mm E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Modelprotocol labiumreductie NVOG 2008
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	83
Stam	Bij een 65-jarige vrouw zonder postmenopauzaal bloedverlies ziet u echoscopisch als toevalsbevinding een dubbele endometriumdikte van 7 mm.
Vraag	Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van het verdikte endometrium?
Antwoord	A. Expectatief B. Echoscopische controle na 3 maanden C. Endometriumaspiratie D. Diagnostische hysteroscopie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Breijer et al. The capacity of endometrial thickness measurement to diagnose endometrial carcinoma in asymptomatic postmenopausal women: a systematic review and meta analysis Ultrasound Obstet Gynecol. 2012 ; 40: 621-629.
Klin. Relev.	Overdiagnostiek en behandeling voorkomen
Basis of diff.	
Vraagno.	84

Stam	Een 55-jarige vrouw heeft klachten van stress urine-incontinentie.
Vraag	Welke diagnostiek is in ieder geval geïndiceerd?
Antwoord	A. Cystoscopie B. Urodynamisch onderzoek C. Mictiedagboek D. Uroflowmetrie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Urine-incontinentie richtlijn NVOG
Klin. Relev.	Adequate diagnostiek en overbehandeling voorkomen
Basis of diff.	
Vraagno.	85
Stam	Een 19-jarige vrouw wil graag starten met anticonceptie. Er zijn geen contra-indicaties.
Vraag	Welke vorm van anticonceptie heeft het MINSTE risico op trombose? Ethinylestradiol + :
Antwoord	A. Drospirenon (Yaz®) B. Etonogestrel (Nuvaring®) C. Levonorgestrel (Microgynon 30®) D. Cyproteron (Diana 35®) E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Anticonceptie richtlijn NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	86
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is Ulipristal (Esmya)?
Antwoord	A. Selectieve progesteron-receptormodulator B. Aromataseremmer C. Selectieve oestrogeen-receptormodulator D. Combinatie van oestrogenen en progestagenen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	87
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de behandeling van eerste keus bij urgency urine-incontinentie volgens de richtlijn urine-incontinentie van de NVOG?
Antwoord	A. Anticholinergica B. Percutane Tibial Nerve Stimulation C. Blaastraining D. Botuline toxine E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn urine-incontinentie NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	88
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk type epitheel bekleedt de vagina grotendeels?
Antwoord	A. Kubisch epitheel B. Cilindrisch epitheel C. Verhoornend plaveiselepitheel D. Niet verhoornend plaveiselepitheel E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Williams. Obstetrics; 23th druk. Hoofdstuk 2: Maternal Anatomy. Blz. 17 Berek & Novak. Gynecology. 15th druk. Hoofdstuk 5: Anatomy and Embryology. Blz 90 mag ook best Heineman zijn
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	89
Stam	N.v.t.
Vraag	Van welke embryonale structuur is de cyste van Gartner een overblijfsel?
Antwoord	A. Buis van Müller B. Buis van Wolff C. Urachus D. Arteria umbilicalis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Berek & Novak. Gynecology. 15th druk. Hoofdstuk 5: Anatomy and Embryology. Blz 83. Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 6: Geslachtelijke ontwikkeling. Blz. 145
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	90
Stam	N.v.t.
Vraag	Het onderste gedeelte van de vagina ontstaat uit:
Antwoord	A. Urogenitale plooien B. Buizen van Müller C. Buizen van Wolff D. Urogenitale groeve E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 6: Geslachtelijke ontwikkeling. Blz. 145
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	91
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welk van onderstaande echobeelden wordt het endometrium in de laat folliculaire fase afgebeeld?

Antwoord	A.  Afbeelding vraag 91, antw. A. B.  Afbeelding bij vraag 91, antw. B. C.  Afbeelding bij vraag 91, antw. C. D.  Afbeelding bij vraag 91, antw. D. E. Weet niet / vraagteken
	A. Afbeelding antwoord vraag 91A B. Afbeelding antwoord vraag 91B C. Afbeelding antwoord vraag 91C D. Afbeelding antwoord vraag 91D E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Echoscopie in de Verloskunde en Gynaecologie. V Vught et al. Hoofdstuk 2: Echoscopie van de blaas, vagina, uterus en tubae. Blz. 31-45.

	Verplichte cursus echoscopie AIOS: http://www.echocursus.net/portfolio.php
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	92
Stam	Een 21-jarige vrouw bezoekt uw spreekuur met fluorklachten. De fluor ruikt naar "rotte vis".
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Candida Albicans B. Trichomonas vaginalis C. Gonorroe D. Bacteriële vaginoses E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Berek & Novak. Gynecology. 15th druk. Hoofdstuk 18: Genitourinary Infections and Sexually Transmitted Disease. Blz. 559 Heineman. Obstetrie & Gynaecologie. Druk 7. Hoofdstuk 31: Gynaecologische infecties en seksueel overdraagbare aandoeningen. Blz. 787
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	93
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de meest voorkomende lokalisatie van een postoperatieve infectie na een hysterectomie?
Antwoord	A. Vaginatop B. Urinewegen C. Huid (wondinfectie) D. Luchtwegen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Berek & Novak. Gynecology. 15th druk. Hoofdstuk 22: Preoperative Evaluation and Postoperative Management. Blz 702-703
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	94
Stam	Oestrogensuppletie is in sommige gevallen gewenst ter preventie van osteoporose.
Vraag	Bij welke oorzaken van amenorroe is er een indicatie voor oestrogensuppletie?
Antwoord	A. Syndroom van Turner B. Menopauze op 43-jarige leeftijd C. Polycysteus ovariumsyndroom D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	richtlijn anovulatie en kinderwens, richtlijn primaire amenorroe
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	95

Stam	Tijdens een therapeutische hysteroscopie met distentiemiddel natriumchloride bestaat het risico op een gasembolie.
Vraag	Hoe kun je dit risico verminderen?
Antwoord	A. Outflow resectoscoop dichtzetten B. Trendelenburg positie C. Minimaal mogelijke uteriene distentie D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Hysteroscopische chirurgie. De Basis. FW Jansen. 2008. Hoofdstuk 6. Blz. 69 (Cobracursus)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	96
Stam	Een 22-jarige vrouw bezoekt uw poli met een amenorroe en een milde buikpijn. Er is geen geprikkelde buik. Het serum hCG is 900 IU/L. Op de echo ziet u een verdikt endometrium met een cysteus gebied van 2 mm. Er is geen ectopic mass of vrij vocht zichtbaar.
Vraag	Wat is het aangewezen beleid?
Antwoord	A. Diagnostische laparoscopie en handelen naar bevinden B. Methotrexaatbehandeling C. Serum hCG en echo herhalen na 48 uur D. Herhalen echo over 1 week E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn tubaire EUG Fritz.Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility. 8 th editie. Hoofdstuk 33: Ectopic Pregnancy. Blz. 1388- 1397
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	97
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke symptoom is obligaat voor het stellen van de diagnose overactieve blaas syndroom?
Antwoord	A. Urgency B. Frequency C. Urge incontinentie D. Nycturie E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	International Continence Society definitie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	basis
Vraagno.	98
Stam	Zie de afbeelding van een MRI van de bekkenbodem bij deze vraag.
Vraag	Welke spier wordt aangeduid met de dikke zwarte pijlen op de MRI-afbeelding behorend bij deze vraag?

	 MRI-foto behorend bij vraag 98.
Antwoord	A. M. puborectalis B. M. ischiorectalis C. M. obturatorius internus D. M. piriformis E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Anatomie-atlas
Klin. Relev.	Van belang bij transobturator chirurgie (tapes)
Basis of diff.	diff
Vraagno.	99
Stam	Zie het pessarium weergegeven op het plaatje bij deze vraag.
Vraag	Welk type pessarium is dit?
	 Plaatje behorend bij vraag 99.
Antwoord	A. Knop pessarium B. Hodge pessarium C. Gellhorn D. Schatz E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	Het pessarium in de praktijk. Auteurs: Bert Wibbens en Sjaak Wijma
Basis of diff.	Diff.

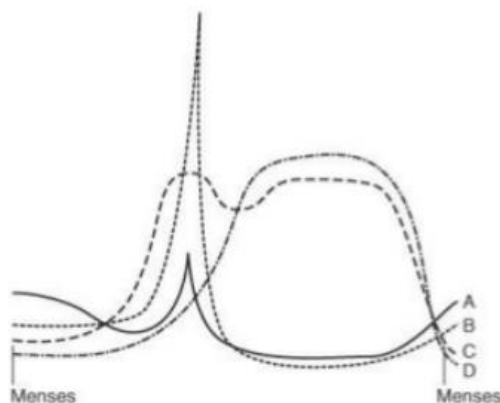
DOMEIN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE	
Vraagno.	100
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk van de volgende items wordt meegenomen in het model van Hunault?
Antwoord	A. Concentratie spermatozoa B. Morfologie spermatozoa C. Motiliteit spermatozoa D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn oriënterend fertiliteitsonderzoek NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	101
Stam	U begeleidt een paar met een onbegrepen subfertiliteit en een Hunault score van 28%. De vrouw is 30 jaar.
Vraag	Wat is de therapie van eerste keus?
Antwoord	A. 6 maanden expectatief B. 6 cycli IUI zonder ovariële stimulatie C. 6 cycli IUI met ovariële stimulatie D. 3 cycli IVF E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Het betreft een paar met een onverklaarde subfertiliteit en een Hunault score < 30%. Indien het hier een Hunault score > 30% betrof zou een expectatief beleid te rechtvaardigen zijn omdat IUI met stimulatie dan niet bewezen zinnvoller is dan afwachten. (Steures et al. 2006). Een Cochrane systematic review (Veltman-Verhulst SM et al. 2012) liet eerder al zien dat in het geval van onverklaarde subfertiliteit, het toevoegen van ovariale stimulatie aan IUI bewezen zinvol is. Bensdorp et al. (2015) INeS trial vergeleek IUI + stimulatie met IVF (SET/MNC) bij koppels met een onverklaarde subfertiliteit en een Hunault score < 30%. 6 cycli IUI met ovariale stimulatie bleek kosten-effectiever dan directe IVF-behandeling
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	102
Stam	Een 47-jarige patiënte heeft orale anticonceptie ter preventie van een zwangerschap. Zij vraagt u wanneer zij hiermee mag stoppen.
Vraag	Op welk moment kan zij anticonceptie staken volgens de NHG-standaard anticonceptie?
Antwoord	A. Een eenmalige meting van FSH >10 U/L B. Een meting van FSH > 10 U/L op twee verschillende momenten C. Het ontstaan van vasomotore overgangsverschijnselen D. De leeftijd 52 jaar E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NHG-standaard Anticonceptie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	103
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke anticonceptiemethode wordt geadviseerd bij vrouwen die het anti-epilepticum carbamazepine gebruiken?
Antwoord	A. Combinatiepil B. Implanon C. Nuvaring D. IUD E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NHG-standaard Anticonceptie (verwijzing vanaf NVOG site); Nederlandse Vereniging voor Neurologie: richtlijn 'Anti-epileptica en Hormonale Anticonceptie'
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	104
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk hormoonprofiel past bij premature ovariële insufficiëntie?
Antwoord	A. Hypogonadotroop; hypo-oestrogeen B. Hypergonadotroop; hypo-oestrogeen C. Hypogonadotroop; hyperoestrogeen D. Hypergonadotroop; hyperoestrogeen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn Prematuur Ovarieel Falen; Speroff: hoofdstuk 11
Klin. Relev.	
Basis of diff.	basis
Vraagno.	105
Stam	Een vrouw wordt opgenomen met een ernstige ovarieel hyperstimulatie syndroom.
Vraag	Wat behoort NIET tot het standaard beleid?
Antwoord	A. Bedrust B. 2 tot 2,5 liter NaCl infuus C. Trombose profylaxe D. Diureticum E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Heineman; NVOG-richtlijn Ovarieel Hyperstimulatiesyndroom
Klin. Relev.	
Basis of diff.	basis
Vraagno.	106
Stam	Een patiënte is ongerust omdat zij de anticonceptie pil is vergeten
Vraag	Hoeveel dagen continu pilgebruik acht u noodzakelijk om de ovulatie effectief te onderdrukken?
Antwoord	A. 4 dagen B. 5 dagen C. 6 dagen D. 7 dagen

	E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	o.a. www.anticonceptie-online.nl
Klin. Relev.	Kennis anticonceptie
Basis of diff.	basis
Vraagno.	107
Stam	Soms bestaat de noodzaak tot het gebruik van noodanticonceptie (morning after).
Vraag	Welk oraal toegediend medicament is geïndiceerd tussen 96 en 120 uur na onbeschermd coïtus?
Antwoord	A. Levonorgestrel 1.5 mg eenmalig B. 2 giften 50 µg ethinyl estradiol met 250 µg levonorgestrel C. Ulipristal 30 mg eenmalig D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Farmacotherapeutisch Kompas
Klin. Relev.	Kennis anticonceptie
Basis of diff.	basis
Vraagno.	108
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke anticonceptie methode heeft in de praktijk de LAAGSTE kans op zwangerschap?
Antwoord	A. Prikpil B. Hormoon houdend IUD (Mirena) C. Condoom D. Anticonceptiering (Nuvaring) E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG Richtlijn anticonceptie/ anticonceptie-online.nl
Klin. Relev.	Kennis anticonceptie; Prikpil 0.3-0.7 %; Mirena 0.05-0.2 %; Condoom 10-20%; Nuvaring 0.65-1.8%
Basis of diff.	basis
Vraagno.	109
Stam	Bij een vrouw met kinderwens werd een cystectomie verricht wegens een symptomatisch endometrium van 6 cm van het ovarium.
Vraag	Wat is uw advies met op het oog op haar kans op zwangerschap?
Antwoord	A. Geen nabehandeling B. Continu gebruik van de pil gedurende minimaal 3 maanden C. Minimaal 1 maand behandeling met GnRH agonist D. Insertie van een Mirena IUD E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	ESHRE guideline endometriose. Nabehandeling is niet noodzakelijk voor het optimaliseren van haar kans op zwangerschap.
Klin. Relev.	Voorkomen overbehandeling
Basis of diff.	basis
Vraagno.	110

Stam	Recent is een Cochrane review* verschenen, waarin het effect van het doorspuiten van de eileiders op het aantal doorgaande zwangerschappen is bekeken.
Vraag	Welk middel voor tubadiagnostiek lijkt in deze review tot de beste zwangerschapsresultaten te leiden?
Antwoord	A. Oliehoudend contrastmiddel B. Waterhoudend contrastmiddel C. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Cochrane 1 May 2015. Authors: Mohiyiddeen L, Hardiman A, Fitzgerald C, Hughes E, Mol BJ, Johnson N, Watson A
Klin. Relev.	Er is aangetoond dat oliehoudend contrastmiddel tot een hoger aantal doorgaande zwangerschappen leidt dan wanneer de eileiders niet worden doorgespoten (29-55% versus 17% doorgaande zwangerschappen). Waterhoudend contrastmiddel leidt niet tot meer doorgaande zwangerschappen ten opzichte van het niet doorspuiten van de eileiders. Er werd geen verschil gevonden wanneer oliehoudend en waterhoudend contrastmiddel met elkaar worden vergeleken. Hierbij wordt echter opgemerkt dat er weinig wetenschappelijke data beschikbaar zijn over deze vergelijking.
Basis of diff.	
Vraagno.	111
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke structuur zorgt voor de voornaamste progesteronproductie in de eerste zeven weken van de zwangerschap?
Antwoord	A. Trofoblast B. Dooierzak C. Corpus luteum D. Placenta E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman: hoofdstuk 11; Speroff: hoofdstuk 8
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	112
Stam	N.v.t.
Vraag	Anti-Müller-Hormoon (AMH) wordt in de fertiele leeftijdsfase bij een vrouw geproduceerd door:
Antwoord	A. Sertoli-cellen B. Leydig-cellen C. Granulosa-cellen D. Theca-cellen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	113
Stam	Een vrouw is bevallen, geeft flesvoeding en wil zo snel mogelijk starten met orale anticonceptie.

Vraag	Vanaf wanneer wordt starten met de combinatiepil geadviseerd volgens de NHG-standaard anticonceptie?
Antwoord	A. Direct postpartum B. 3 weken postpartum C. 6 weken postpartum D. 12 weken postpartum E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NHG-standaard anticonceptie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	114
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de meest voorkomende oorzaak van primaire amenorroe bij normale secundaire geslachtskenmerken?
Antwoord	A. Anorexia Nervosa B. Primaire hypothyreoïdie C. Constitutioneel trage puberteit D. Geïsoleerde gonadotrofine deficiëntie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn primaire amenorroe en Novak
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	115
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de gemiddelde menarche leeftijd in Nederland?
Antwoord	A. 7-9 jaar B. 10-11 jaar C. 12-14 jaar D. 16-18 jaar E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn primaire amenorroe
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	116
Stam	Op de afbeelding behorend bij deze vraag ziet u een weergave van de hormoonverandering gedurende een normale cyclus.



Plaatje behorend bij vraag 116.

Vraag	Met welke lijn wordt FSH weergegeven?
Antwoord	A. Lijn A B. Lijn B C. Lijn C D. Lijn D E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman, Speroff
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	117
Stam	Bij een vrouw met een secundaire amenorroe wordt een sterk verhoogde serum waarde van 17-Hydroxy-Progesteron vastgesteld.
Vraag	Waar past deze verhoogde serumwaarde het beste bij?
Antwoord	A. Hypofyse tumor B. Late onset congenitale bijnier hyperplasie C. PCO syndroom D. Syndroom van Cushing E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Speroff 6th edition, chapter 9 page 349-356
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	118
Stam	Bij intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI) kan besmetting van het toekomstig kind plaatsvinden. Dit kan o.a. gebeuren als bij de ICSI procedure viraal materiaal in het genoom van het zich ontwikkelende embryo wordt geïntroduceerd.
Vraag	Welke term beschrijft deze vorm van transmissie naar het (toekomstig) kind?
Antwoord	A. Horizontale transmissie B. Verticale transmissie C. Diagonale transmissie D. Kruisbesmetting E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG Standpunt Geassisteerde Voortplanting en Infecties
Klin. Relev.	Relevant om rekening mee te houden bij intake voor semen- en eiceldonatie
Basis of diff.	Basis

Vraagno.	119
Stam	De NVOG is van mening dat spiegeldonatie of gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid dient te worden afgeraden.
Vraag	Wat is volgens de NVOG een belangrijk argument om spiegeldonatie af te wijzen?
Antwoord	A. Paren bevinden zich in een afhankelijke relatie van de wervende arts B. Er zijn genoeg gameetdonoren in Nederland aanwezig C. Spiegeldonatie vindt plaats zonder mogelijkheid tot monitoring en registratie D. Naast spiegeldonatie zijn nog meerde alternatieven beschikbaar (zoals adoptie) E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NVOG standpunt Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid
Klin. Relev.	Kennis van voor- en nadelen van verschillende opties van geassisteerde voortplanting
Basis of diff.	
Vraagno.	120
Stam	Een paar waarvan de vrouw het syndroom van Mayer Rokitansky Küster Hauser heeft wil graag een kind.
Vraag	Welke technologie is het meest van toepassing in dit geval? Gebruik maken van:
Antwoord	A. Inseminatie B. Oöcytdonor C. Draagmoeder D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff 6th edition chapter 11, page 441-442
Klin. Relev.	Anatomie kennis, syndroom kennis
Basis of diff.	
Vraagno.	121
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is clomifeencitraat?
Antwoord	A. GnRH agonist B. GnRH antagonist C. Selectieve progesteron receptor modulator D. Selectieve oestrogeen receptor modulator E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Fritz/Speroff
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	122
Stam	Een 29-jarige vrouw is driekwart jaar geleden gestopt met het gebruik van orale anticonceptie. Sindsdien heeft zij geen menstruaties meer gehad.
Vraag	De kans dat zij een WHO 3 anovulatie heeft is:
Antwoord	A. 5% B. 35% C. 55%

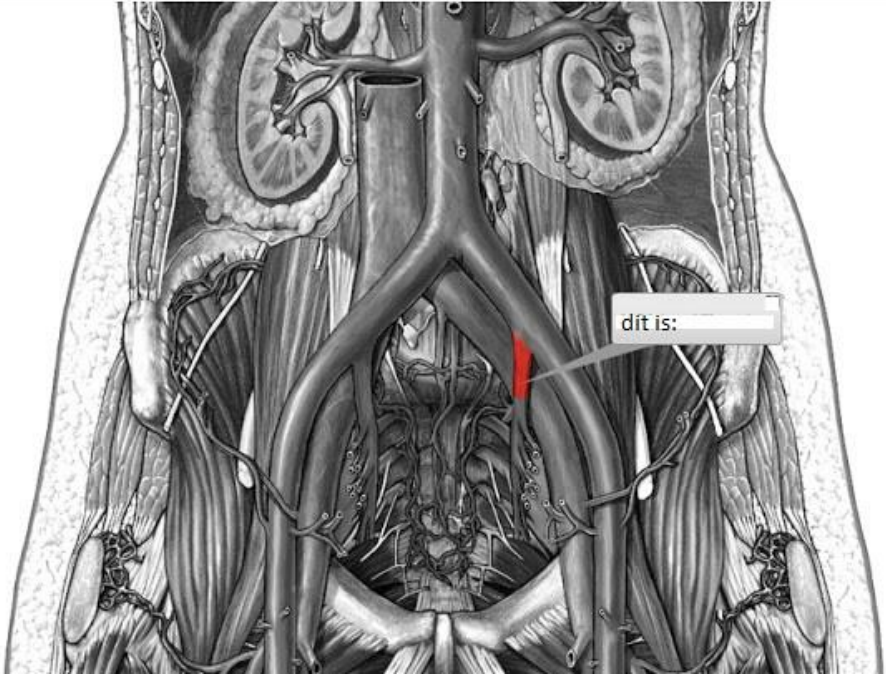
	D. 85% E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn anovulatie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	123
Stam	Orale anticonceptie en het levonorgestrel bevattend IUD zijn beide effectieve methoden van anticonceptie.
Vraag	De anticonceptieve werking is nagenoeg identiek op het punt van de beïnvloeding van de:
Antwoord	A. Ovulatie B. Uterus contractiliteit C. Endometrium proliferatie D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff 6th edition, chapters 22 and 24
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	124
Stam	Een echtpaar bezoekt het spreekuur in verband met onvervulde kindervens. Bij onderzoek van de man worden een milde obesitas, een gynaecomastie en kleine vaste testes vastgesteld.
Vraag	De meest waarschijnlijke diagnose is:
Antwoord	A. Hypogonadotroop hypogonadisme B. Fragiele X syndroom C. Klinefelter syndroom D. Kallman syndroom E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff 6th edition, chapter 29, page 1086-1088
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	125
Stam	U ziet op de polikliniek een vrouw met een panhypopituitarisme na resectie en bestraling van een hypofysetumor. Zij is goed gesubstitueerd wat betreft haar bijnier en schildklier. Ze heeft nu kindervens.
Vraag	Welke vorm van follikel stimulatie dient u te kiezen?
Antwoord	A. Clomifeen citraat B. Tamoxifen C. Urinair FSH/LH D. Recombinant FSH E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn anovulatie NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	126
Stam	N.v.t.

Vraag	Hyperprolactinaemie veroorzaakt anovulatie door remmen van:
Antwoord	A. GnRH via het hypothalamische systeem B. Follikelgroei op ovarium niveau C. Inhibine D. AMH E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Speroff 6th edition chapter 11 page 451
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	127
Stam	Bij een diagnostische laparoscopie in verband met onbegrepen subfertiliteit vindt u op het peritoneum enkele endometriosespots op de blaaskoepel en in het cavum Douglasi.
Vraag	Wat is het effect van coagulatie van peritoneale endometriosespots op de kans op een spontane zwangerschap? Coagulatie van peritoneale endometriosespots:
Antwoord	A. Verhoogt deze kans B. Verlaagt deze kans C. Heeft geen effect op deze kans D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	ESHRE richtlijn Management of Women with Endometriosis
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	128
Stam	N.v.t.
Vraag	In de steroidsynthese is het enzym aromatase essentieel, welke omzetting hoort hierbij?
Antwoord	A. Cholesterol naar Pregnenolon B. Pregnenolon naar Progesteron C. 17-OH progesteron naar Androsteendion D. Testosteron naar Oestradiol E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Speroff
Klin. Relev.	Achtergrondkennis fysiologie
Basis of diff.	
Vraagno.	129
Stam	N.v.t.
Vraag	De helft van de vrouwen met een koperspiraal wil al binnen de vijf jaar een andere anticonceptiemethode. Wat is de reden hiervoor?
Antwoord	A. Significante gewichtstoename B. Stemmingsveranderingen en libido afname C. Onacceptabel bloedingspatroon en pijn D. Hoog expulsie risico en faalkans E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NICE guideline (GC 30) 1.2.1
Klin. Relev.	Misvattingen omtrent IUD gebruik

Basis of diff.	
Vraagno.	130
Stam	N.v.t.
Vraag	Een oorzaak van non obstructieve azoöspermie is:
Antwoord	A. Vasectomie B. Anabole steroïden gebruik C. Epididymitis D. Congenitale bilaterale afwezigheid vas deferens E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn mannelijke subfertiliteit, tabel V
Klin. Relev.	Voor goede berekening en dito counselling is adequaat gebruik vereiste
Basis of diff.	BASIS
Vraagno.	131
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een oorzaak van hyperprolactinaemie?
Antwoord	A. Kallmann syndroom B. Hyperemesis C. Hyperinsulinisme D. Hypothyreoïdie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn anovulatie en kinderwens
Klin. Relev.	Op indicatie aanvullend bloedonderzoek
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	132
Stam	In de INeS studie werden patiënten gerandomiseerd over drie interventiearmen: 1. Milde ovarieel hyperstimulatie met IUI (MOH/IUI), 2. IVF in modified natural cycle (MNC), 3. IVF <i>Bensdorp, A. J., et al. "Prevention of multiple pregnancies in couples with unexplained or mild male subfertility: randomised controlled trial of in vitro fertilisation with single embryo transfer or in vitro fertilisation in modified natural cycle compared with intrauterine insemination with controlled ovarian hyperstimulation." <i>bmj</i> 350 (2015): g7771.</i>
Vraag	Welk resultaat volgde hieruit?
Antwoord	A. Bij MOH/IUI werden significant meer meerlingen gezien B. Bij MNC-IVF werden significant minder zwangerschappen gezien C. De 'time to pregnancy' was significant het kortst bij IVF D. IVF en MNC-IVF waren niet inferieur aan MOH/IUI E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	BMJ 2015
Klin. Relev.	counselling
Basis of diff.	
Vraagno.	133
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welk moment in de cyclus start de groei ('recruterings') van een nieuw cohort follikels?

Antwoord	A. Vroeg in folliculaire fase B. Laat in de folliculaire fase C. Vroeg in de luteale fase D. Laat in de luteale fase E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Speroff: Hoofdstuk 6 'Menstrual cycle', voorlaatste alinea
Klin. Relev.	Kennis van luteo-folliculaire shift
Basis of diff.	
Vraagno.	134
Stam	Er worden verschillende vormen van draagmoederschap onderscheiden.
Vraag	Wat is de betekenis van 'hoogtechnologisch' draagmoederschap? Draagmoederschap waarbij de wensouders:
Antwoord	A. Geen genetische relatie hebben met het kind (donor ei- en zaadcellen) B. Enkel via de man genetisch met het kind verwant zijn C. Enkel via de vrouw genetisch met het kind verwant zijn D. Zowel via de man als de vrouw genetisch verwant zijn aan het kind E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn Hoog technologisch draagmoederschap
Klin. Relev.	Basiskennis VPG
Basis of diff.	
Vraagno.	135
Stam	Sinds 2004 registreert de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting gegevens van eicel-, zaadcel-, en embryodonoren
Vraag	Naam en geboortedatum van de donor zijn op te vragen door:
Antwoord	A. Huisarts na inloggen via DigiD B. Donorkind vanaf 16 jaar zonder toestemming donor C. Donorkind vanaf 16 jaar na uitdrukkelijke toestemming donor D. Ouders van donorkind E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	wettekst
Klin. Relev.	www.donorgegevens.nl
Basis of diff.	

DOMEIN ONCOLOGIE	
Vraagno.	136
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een risico factor voor het krijgen van cervixcarcinoom?
Antwoord	A. HPV 6 of 11 infectie B. Obesitas C. Pil gebruik > 5 jaar D. Nullipariteit E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Cin richtlijn Lancet. 2003 361:1159-67.Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review.Smith JS, Green J, Berrington de Gonzalez A, Appleby P, Peto J, Plummer M, Franceschi S, Beral V.
Klin. Relev.	Patiënten lezen deze informatie op internet dus je dient het te weten
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	137
Stam	Een omentum biopt is Cytokeratine (CK) 20 positief en CK 7 negatief.
Vraag	Het betreft waarschijnlijk een:
Antwoord	A. Urotheelcel carcinoom B. Mucineus ovariumcarcinoom C. Sereus ovariumcarcinoom D. Colorectaal carcinoom E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Int J gynecol pathol 2001;20:64-78; Mod Pathol 2000;13(9):962–972.Cytokeratin 7 and Cytokeratin 20 Expression in Epithelial Neoplasms: A Survey of 435 Cases. Peiguo Chu M.D., Ph.D., Emerald Wu B.S.and Lawrence M Weiss M.D
Klin. Relev.	Steeds vaker wordt dit een onderdeel van klinische besluitvorming belangrijk voor een patiënte verwezen wordt naar centrum voor debulking bij colorectale origine verwijs je de patiënte in eigen kliniek naar chirurg ipv naar centrum voor ovarium chirurgie
Basis of diff.	differentiatie
Vraagno.	138
Stam	Premaligne afwijkingen van de vulva worden in verschillende histologische types onderscheiden.
Vraag	Welke indeling volgt de International society for the study of vulvar diseases (ISSVD)?
Antwoord	A. Morbus Bowen, erythroplasie van Querat en carcinoma simplex B. Hyperplastische dystrofie met of zonder atypie, bowenoide papulosis en bowenoide dysplasie C. Ongedifferentieerde VIN en gedifferentieerde VIN D. VIN 1, VIN 2, VIN 3 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman richtlijn intraepitheliale neoplasien vulva
Klin. Relev.	Ondanks afspraak ISSVD zie je nog vaak beschrijvingen als A en B en C belangrijk dat men weet dat dit niet meer klopt

Basis of diff.	Basis in juli 2015 is er door ISSVD een nieuwe classificatie voorgesteld laag en hoog gradig. Deze is nog niet doorgevoerd in Nederland dus deze vraag is nu nog steeds relevant
Vraagno.	139
Stam	De ziekte van Paget is een intraepitheliale afwijking waarbij het gaat om een adenocarcinoom in situ.
Vraag	Welk aanvullend onderzoek is geïndiceerd bij Morbus Paget in verband met geassocieerde pathologie elders?
Antwoord	A. Mammografie B. Gastroscoopie C. Cystoscopie D. Colposcopie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	richtlijn intraepitheliale neoplasien vulva
Klin. Relev.	Belangrijk dat men aanvullende diagnostiek doet mammografie en coloscopie.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	140
Stam	Zie de afbeelding behorend bij deze vraag.
	 Afbeelding bij vraag 140.
Vraag	Benoem de met pijltje aangegeven structuur
Antwoord	A. A iliaca externa B. A iliaca communis C. A. rectalis D. A .iliaca interna E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Plaatje kleine bekken uit anatomie atlas
Klin. Relev.	Anatomie kennis
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	141

Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de verklaring dat het risico op endometrium carcinoom verhoogd is door tamoxifen gebruik? Door de:
Antwoord	A. Anti-oestrogene werking B. Agonistische oestrogene effecten C. Toename in gewicht D. Selectieve progesteron receptor modulatie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman
Klin. Relev.	Belangrijk te weten dat patiënten met tamoxifen hoger risico hebben en begrijpen van achterliggend mechanisme
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	142
Stam	N.v.t.
Vraag	Via welke lymfeklieren verloopt de drainage van de cervix grotendeels?
Antwoord	A. Para-aortale klieren B. Inguinale klieren C. Pelviene klieren D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Heineman , Obstetrie & Gynaecologie: Druk 7. Hoofdstuk 36: Oncologie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	143
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is onderdeel van een standaard stadieringslaparotomie voor een vroeg stadium mucineus ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. Infracolische omentectomie B. Complete lymfadenectomie C. Appendectomie D. Pleurapunctie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Oncoline Richtlijn Epitheliaal Ovariumcarcinoom (2.0)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	144
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk erfelijk tumorsyndroom geeft het grootste cumulatief lifetime risico op een ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. BRCA1 mutatie dragerschap B. BRCA2 mutatie dragerschap C. Lynch syndroom D. Peutz - Jeghers syndroom E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn erfelijk en familiair ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	Bewustzijn van de risico's op kanker
Basis of diff.	

Vraagno.	145
Stam	N.v.t.
Vraag	De standaard chirurgische behandeling in Nederland van een 3 cm groot plaveiselcelcarcinoom van de vulva, gelegen 2 cm van de midline bestaat uit radicale lokale excisie met:
Antwoord	A. Unilaterale liesklierdissectie B. Bilaterale liesklierdissectie C. Unilaterale sentinel node procedure D. Bilaterale sentinel node procedure E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline.nl Richtlijn Vulvacarcinoom (2.1)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	146
Stam	N.v.t.
Vraag	Genetisch onderzoek wordt geadviseerd bij alle vrouwen met:
Antwoord	A. Endometriumcarcinoom B. Sereuze borderline tumoren C. Tubacarcinoom D. Granulosacel tumor E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline Richtlijn Erfelijke darmkanker, Erfelijke en familiair ovariumcarcinoom (1.0)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	147
Stam	Een vrouw heeft een uterusextirpatie met bilaterale adnexextirpatie en pelviene en para aortale lymfklierdissectie gehad. De vrouw heeft sindsdien moeite haar knieën naar elkaar toe te brengen.
Vraag	Welke zenuw is verantwoordelijk voor deze beweging:
Antwoord	A. Nervus obturatorius B. Nervus genitofemoralis C. Nervus ischiadicus D. Nervus femoralis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Clinically Oriented Anatomy. Moore. Williams & Wilkins Chapter 2: The Abdomen
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	148
Stam	N.v.t.
Vraag	De kans op een sarcoom in de definitieve histologische diagnose van een benigne verondersteld myoom ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 0.2% B. 2% C. 5%

	D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NTOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	149
Stam	Een 26-jarige para 0 heeft een plaveiselcelcarcinoom van de cervix. Het carcinoom heeft een invasiediepte van 3 mm en een horizontale uitbreiding van 5 mm zonder vaso invasie
Vraag	Wat is de meest aangewezen behandeling?
Antwoord	A. Conisatie zonder pelviene lymfklierdissectie B. Conisatie met pelviene lymfklierdissectie C. Trachelectomie zonder pelviene lymfklierdissectie D. Trachelectomie met pelviene lymfklierdissectie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A.
Referentie	Oncoline Richtlijn Cervixcarcinoom (3.0)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	150
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe lang dienen vrouwen aanvullende anticonceptie te gebruiken na normalisatie van het HCG na een complete molazwangerschap?
Antwoord	A. 0 maanden B. 3 maanden C. 6 maanden D. 12 maanden E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline Richtlijn Molazwangerschap (1.3)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	151
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke afbeelding is een Allisklem?
Antwoord	A. Afbeelding vraag 151, antw. A B.

	 Afbeelding vraag 151, antw. B C.  Afbeelding vraag 151, antw. C. D.  Afbeelding vraag 151, antw. D E. Weet niet/vraagteken
	A. Afbeelding 151A B. Afbeelding 151B C. Afbeelding 151C D. Afbeelding 151D E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Foto uit instrumenten boek
Klin. Relev.	Kennis van instrumenten belangrijk bij opereren
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	152
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke tumor is van mesenchymale oorsprong?
Antwoord	A. Granulosaceltumor B. Arrhenoblastoom C. Rhabdomyosarcoom D. Choriocarcinoom E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline, Richtlijn epitheliale tumoren.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	153
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welke leeftijd krijgen meisjes een HPV vaccinatie? In het jaar dat ze
Antwoord	A. 10 jaar worden B. 13 jaar worden C. 16 jaar worden D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	RIVM, HPV vaccinatie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	154
Stam	Bij de behandeling van endometriumcarcinoom is er soms noodzaak tot adjuvante therapie. Hiervoor wordt rekening gehouden met verschillende factoren.
Vraag	Welke factor hoort hier bij?
Antwoord	A. De leeftijd van de patiënte B. De hoogte van het CA-125 postoperatief C. De diameter van de tumor D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Oncoline, richtlijn endometriumcarcinoom
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	155
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke gynaecologische tumor wordt volgens de FIGO stadiering klinisch gestadieerd:
Antwoord	A. Cervixcarcinoom B. Endometriumcarcinoom C. Ovariumcarcinoom D. Vulvacarcinoom E. weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Oncoline Richtlijn Cervixcarcinoom (3.0)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	156
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat verlaagt het risico op ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. Nullipariteit B. Pil gebruik C. Vroege menarche D. Late menopauze E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman en richtlijn epitheliale ovarium carcinomen
Klin. Relev.	Epidemiologie: ovulatie theorie: minder ovulaties minder kans dus juist multipariteit, late menarche, vroege menopauze

Basis of diff.	Basis

DOMEIN MAATSCHAPPIJ	
Vraagno.	157
Stam	In de media is veel rumoer ontstaan over de combinatie van de rol als onderzoeker met de rol als adviseur gezondheidsraad over het nieuwe bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker en de rol als belanghebbende in het bedrijf dat de zelftest maakt voor het BVO.
Vraag	Waarom heeft dit geleid?
Antwoord	A. Vertraagde invoering van het BVO per 1 juli 2016 B. Instellen van een onderzoekscommissie door de Tweede kamer C. Uitstel van BVO door de minister van VWS voor onbepaalde tijd D. Nieuw onderzoek naar het effect van de zelftest E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Media
Klin. Relev.	Heeft gevolgen voor praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	158
Stam	Per 1 januari 2015 is in de meeste ziekenhuizen het medisch specialistisch bedrijf (MSB) ingevoerd.
Vraag	Waarom is deze verandering destijds ingevoerd?
Antwoord	A. Voor efficiëntere bedrijfsvoering B. In verband met veilig stellen vrije ondernemingsschap in fiscale zin vrijgevestigden C. Ziektekostenverzekeraar wil een aanspreekpunt voor het maken van financiële afspraken D. Vanwege behoefte aan krachtenbundeling van vrijgevestigden en loondienst specialisten E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Vele publicaties in media
Klin. Relev.	Belangrijk te weten wat er speelt in financiering van medisch specialisten voor eigen toekomst.
Basis of diff.	
Vraagno.	159
Stam	U maakt een fout in de behandeling. Maar de patiënt merkt hier niet direct iets van.
Vraag	Ben je verplicht deze fout te melden aan de patiënt?
Antwoord	A. Ja, omdat patiënt moet worden geïnformeerd over fouten B. Ja, alleen als risico op schade meer is dan 10% C. Nee, alleen als er daadwerkelijk sprake is van schade D. Nee, want de aansprakelijkheidsverzekeraar staat dit niet toe E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Rechtspraak over recht op informatie rubriek medisch contact. Jurisprudentie
Klin. Relev.	Juridische kennis
Basis of diff.	
Vraagno.	160
Stam	N.v.t.

Vraag	Voor welke infectieziekte geldt een meldingsplicht?
Antwoord	A. Invasieve groep A-streptokokken infectie B. PID op basis van Neisseria Gonorrhoe C. Besmetting met Humaan Immunodeficiëntievirus D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	RIVM
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	161
Stam	De Regeling Zorg Asielzoekers beschrijft de ziektekostenregeling voor asielzoekers in Nederland.
Vraag	Welke zorg wordt voor asielzoekers in Nederland vergoed?
Antwoord	A. Alleen spoedeisende zorg B. Spoedeisende zorg en behandelingen die niet langer dan 12 weken kunnen worden uitgesteld. C. Alle zorg met uitzondering van onder andere sterilisatie en IVF behandeling D. Alle electieve en spoedeisende zorg wordt vergoed E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	www.rzasielzoekers.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	162
Stam	Een zwangere vrouw heeft in Nederland recht op zwangerschapsverlof en bevallingsverlof.
Vraag	Hoeveel weken zijn dit bij elkaar opgeteld tenminste?
Antwoord	A. 10 B. 14 C. 16 D. 18 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zwangerschapsverlof-en-bevallingsverlof/vraag-en-antwoord/hoe-lang-duurt-zwangerschapsverlof-en-bevallingsverlof
Klin. Relev.	Kennis noodzakelijk voor begeleiding in de zwangerschap
Basis of diff.	basis
Vraagno.	163
Stam	N.v.t.
Vraag	Waarin moeten de gynaecologen volgens NVOG de mesh chirurgie sinds 2015 registreren?
Antwoord	A. Eigen registratie B. Ziekenhuisregistratie C. POMT registratie D. Landelijk implantatenregister E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Nota gebruik van kunststof materialen bij prolapschirurgie.

Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	164
Stam	N.v.t.
Vraag	Wanneer belt u verplicht de gemeentelijk lijkschouwer?
Antwoord	A. Na de geboorte bij een intra-uteriene sterfte bij 26 weken B. Bij een peripartum sterfte bij 22 weken C. Bij een zwangerschapsafbreking bij 21 weken in het kader van Down syndroom D. Na embryoreductie bij 16 weken bij meerlingzwangerschap E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Wet op de lijkbezorging Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen KNMG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	165
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk deel van de opleiding obstetrie en gynaecologie moet gevolgd worden in een universitaire inrichting?
Antwoord	A. Tenminste 1 jaar van de opleiding B. Tenminste 2 jaar van de opleiding C. Tenminste 3 jaar van de opleiding D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	CCMS specifiek besluit Obstetrie en gynaecologie, art. B.5.1., www.KNMG.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	166
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoeveel procent van de opleiding mag je per opleidingsjaar in 'de dienst' zitten?
Antwoord	A. 10 % B. 25 % C. 33 % D. 50 % E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	CCMS specifiek besluit Obstetrie en gynaecologie, art. B.7., www.KNMG.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	167
Stam	Er bestaat altijd een risico op huiselijk geweld.
Vraag	Dit risico is in de zwangerschap:
Antwoord	A. Verlaagd B. Gelijk C. Verhoogd D. Weet niet / vraagteken

Sleutel	C
Referentie	MOET manual, H10
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	168
Stam	Jaarlijks publiceert het Algemeen Dagblad de AD Ziekenhuis Top 100.
Vraag	Op basis van welke criteria wordt deze rangschikking gemaakt?
Antwoord	A. Kwaliteitsindicatoren IGZ B. Volume normen C. Patiënten enquêtes D. Gegevens van zorgkaartnederland.nl E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	http://www.ad.nl/ad/nl/1401/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhui stop100.dhtml
Klin. Relev.	Achter het nieuws
Basis of diff.	basis
Vraagno.	169
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk voordeel bestaat bij non-inferioriteits onderzoek ten opzichte van superioriteitsonderzoek? Non-inferioriteitsonderzoek ...
Antwoord	A. Is geschikter om toegevoegde waarde van een nieuw geneesmiddel of behandeling aan te tonen B. Kent geen risico op het biocreep fenomeen C. Heeft minder methodologische bezwaren betreffende subjectieve overwegingen van onderzoekers D. Heeft over het algemeen minder deelnemers nodig E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Het non-inferioriteitsonderzoek. Gebu 2015; 49: 27-34 De andere alternatieven betreffen allen NADELEN van non-inferioriteitsonderzoek
Klin. Relev.	Adequate interpretatie van het non-inferioriteitsonderzoek vereist inzicht in de opzet en de theoretische achtergrond ervan
Basis of diff.	basis