



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

**vrijdag 24 maart 2017
14.00 uur – 17.00 uur**

DOMEIN VERLOSKUNDE	
Vraagno.	1
Stam	In de apostel III studie zijn nifedipine en atosiban vergeleken als tocolyticum bij een dreigende vroeggeboorte. <i>van Vliet, E. O., Nijman, T. A., Schuit, E., Heida, K. Y., Opmeer, B. C., Kok, M., ... & Bloemenkamp, K. W. (2016). Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial. The Lancet, 387(10033), 2117-2124</i>
Vraag	Wat is de conclusie van deze studie ten aanzien van de perinatale uitkomst?
Antwoord	A. Betere uitkomst met nifedipine B. Betere uitkomst met atosiban C. Er is geen verschil in de perinatale uitkomstmaat D. Weet niet /vraagteken
Sleutel	C
Referentie	<i>van Vliet, E. O., Nijman, T. A., Schuit, E., Heida, K. Y., Opmeer, B. C., Kok, M., ... & Bloemenkamp, K. W. (2016). Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial. The Lancet, 387(10033), 2117-2124</i>
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	2
Stam	In de APOSTEL-VI studie is het nut van het pessarium in de behandeling van vroeggeboorte bij symptomatische cervixlengteverkorting onderzocht. <i>Hermans, F. J., Schuit, E., Opmeer, B. C., Oudijk, M. A., Bekker, M., Woiski, M., ... & Pajkrt, E. (2016). Effectiveness of a cervical pessary for women who did not deliver 48 h after threatened preterm labor (Assessment of perinatal outcome after specific treatment in early labor: Apostel VI trial). BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), 154.</i>
Vraag	Wat toonde de interim-analyse bij gebruik van een pessarium?
Antwoord	A. Een afname van het aantal vroeggeboorten B. Een toename van het aantal vroeggeboorten C. Geen verschil in het aantal vroeggeboorten D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NTOG 16/08. Geen afname van aantal vroeggeboortes bij gebruik van pessarium in vergelijking met expectatief beleid. Daarbij mogelijk wel een nadelig effect, maar dit effect was niet significant. <i>Hermans, F. J., Schuit, E., Opmeer, B. C., Oudijk, M. A., Bekker, M., Woiski, M., ... & Pajkrt, E. (2016). Effectiveness of a cervical pessary for women who did not deliver 48 h after threatened preterm labor (Assessment of perinatal outcome after specific treatment in early labor: Apostel VI trial). BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), 154.</i>
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	3
Stam	N.v.t.
Vraag	Voor welke ethnische groep corrigeert de Perined geboortegewicht curve?
Antwoord	A. Mediterraan B. Creools

	C. Hindoestaans D. Aziatisch E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	www.perined.nl
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk, interpretatie van geboortegewichten
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	4
Stam	n.v.t.
Vraag	De Nederlandse NICU's hanteren als definitie van asfyxie: lage Apgarscore en afwijkende navelstreng-bloedgaswaarden, gevolgd door:
Antwoord	A. Reanimatie B. Koeling C. Encephalopathie D. Sterfte E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	www.perined.nl ; "Voor inclusie in het auditthema wordt gekeken naar de ontslagdiagnose van de NICU. De Nederlandse NICU's hanteren als definitie van asfyxie: lage Apgarscore en afwijkende navelstreng-bloedgaswaarden, gevolgd door reanimatie. Omdat zuurstofgebrek niet altijd gevolgd wordt door encefalopathie, hoeft er geen sprake te zijn van convulsies of hypotonie."
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	5
Stam	N.v.t.
Vraag	Onder hoeveel graden wordt een episiotomie bij voorkeur gezet bij het insnijden van het caput?
Antwoord	A. 30 graden B. 45 graden C. 60 graden D. 90 graden E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Dörr e.a. Obstetrische interventies, 2010. Pagina 85
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	6
Stam	N.v.t.
Vraag	Hoe groot is de kans op een sectio caesarea na een geslaagde versie in vergelijking met de kans op een sectio caesarea bij een 'spontane hoofdligging'? De kans op een sectio caesarea na een geslaagde versie is:
Antwoord	A. Hoger B. Lager C. Gelijk D. Weet niet / vraagteken

Sleutel	A
Referentie	Dörr e.a. Obstetrische interventies, 2010. Pagina 123 <i>de Hundt, M., Velzel, J., de Groot, C. J., Mol, B. W., & Kok, M. (2014). Mode of delivery after successful external cephalic version: a systematic review and meta-analysis. Obstetrics & Gynecology, 123(6), 1327-1334.</i>
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	7
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat gebeurt er met de navelstreng als de handgreep van Küstner negatief is?
Antwoord	A. De navelstreng komt naar buiten. B. De navelstreng blijft onveranderd. C. De navelstreng beweegt naar binnen. D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Dörr e.a. Obstetrische interventies, 2010. Pagina 80
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	8
Stam	
Vraag	Risicofactoren voor navelstrengprolaps zijn:
Antwoord	A. Nullipariteit, polyhydramnion B. Nullipariteit, oligohydramnion C. Multipariteit, polyhydramnion D. Multipariteit, oligohydramnion E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Dörr e.a. Obstetrische interventies, 2010. Pagina 103
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	9
Stam	N.v.t.
Vraag	Er is potentieel ernstige tot zeer ernstige foetale hemolyse bij Rhesus D-irregulaire antistoffen bij een ADCC van:
Antwoord	A. 10% B. 30% C. 50% D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn erytrocytenimmunisatie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	10
Stam	Bij tweelingtransfusiesyndroom (TTS) wordt ter beoordeling van de ernst gebruik gemaakt van de indeling volgens Quintero.

Vraag	Indien er een oligohydramnion en polyhydramnion, afwezige blaasvulling van de donor met normale dopplers van de art. umbilicalis betreft het een stadium:
Antwoord	A. I B. II C. III D. IV E. V F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn meerlingzwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	11
Stam	U ziet een zwangere waarbij in het derde trimester bij transvaginale echoscopie de placenta zich op 12 mm van het ostium bevindt.
Vraag	Welke partusmodus dient u haar te adviseren volgens de NVOG module?
Antwoord	A. Vaginale baring B. Primaire sectio caesarea C. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NVOG modus partus bij placenta praevia marginalis (module)
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	12
Stam	Een zwangere belt bij een amenorroe van 36 weken, dat zij haar kind minder vaak voelt bewegen.
Vraag	Wat is het meest aangewezen advies?
Antwoord	A. Kindsbewegingen tellen met behulp van de trappelkaart B. Haar dezelfde dag beoordelen voor controle van de foetale conditie. C. Gedurende 2 uur in linkerzijligging te concentreren op kindsbewegingen D. Geruststelling, een afname van kindsbewegingen na 32 weken is normaal. E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	13
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke interventie kan volgens de NVOG richtlijn het risico op het optreden van een totaalruptuur tijdens de bevalling verlagen?
Antwoord	A. Bekken fysiotherapie B. Perineummassage C. Epi-no D. Mediane episiotomie op indicatie E. Mediolaterale episiotomie op indicatie F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	E

Referentie	NVOG richtlijn totaalruptuur
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	14
Stam	N.v.t.
Vraag	Met welk interval dient een normaal CTG volgens de NVOG richtlijn tijdens de ontsluiting tenminste te worden beschreven?
Antwoord	A. 15 minuten B. 30 minuten C. 1 uur D. 2 uur E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn foetale bewaking
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	15
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is de meest effectieve handeling bij het actief leiden van het nageboorte tijdperk?
Antwoord	A. Uterusmassage B. Oxytocine i.m./i.v. C. Controlled cord traction D. Vroeg afnavelen van het kind E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn HPP
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	16
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is volgens de WHO de aanbevolen duur van het uitsluitend geven van borstvoeding?
Antwoord	A. 3 maanden B. 6 maanden C. 12 maanden D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	WHO borstvoeding; 10 vuistregels. Eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding, daarna tot 2 jaar aanvullend naast ander voedsel
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	17
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat adviseert de WHO ten aanzien van aanleggen van de pasgeborenen voor het slagen van borstvoeding? Dit dient te gebeuren binnen:
Antwoord	A. 15 minuten B. 30 minuten

	C. 60 minuten D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	WHO borstvoeding vuistregel 5
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	18 IS KOMEN TE VERVALLEN
Vraagno.	19
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een DIRECTE oorzaak van maternale sterfte?
Antwoord	A. Cardiovasculair B. Obstetrische bloeding C. Trombo-embolie D. Psychiatrische aandoening E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B EN C (twee antwoordmogelijkheden)
Referentie	NVOG Kwaliteitsnorm preventie van maternale mortaliteit en ernstige maternale morbiditeit (2012). Maternale mortaliteit wordt gedefinieerd als het totaal van directe en indirecte sterfte. Directe sterfte is het gevolg van complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed, van interventies, omissies of onjuiste behandeling of van een reeks gebeurtenissen die voortvloeien uit deze complicaties. Indirecte sterfte is het gevolg van een pre-existente ziekte of een ziekte die tijdens de zwangerschap ontstond, die werd verergerd door de fysiologische effecten van de zwangerschap.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	20
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk advies geldt voor mannen die in landen zijn geweest waar het zikavirus heerst en een partner hebben die zwanger is of zwanger wil worden? Een condoom te gebruiken bij seksueel contact voor een periode van:
Antwoord	A. 2 weken B. 2 maanden C. 6 maanden D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	RIVM website, zika&zwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	21
Stam	In 2015 adviseerde de Gezondheidsraad over bescherming van jonge baby's tegen kinkhoest.
Vraag	Hoe luidde het advies met betrekking tot vaccinatie? Vaccineer:
Antwoord	A. Preconceptioneel B. In het 1 ^e trimester van de zwangerschap C. In het 3 ^{de} trimester van de zwangerschap D. In het kraambed E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C

Referentie	RIVM website, kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	22
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke vaccinatie is gecontra-indiceerd tijdens zwangerschap?
Antwoord	A. Difterie tetanus polio (dtp) B. Bof mazelen rubella (bmr) C. Influenza D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	RIVM website (levend verzwakt virus in vaccin)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	23
Stam	n.v.t.
Vraag	Vanaf welke BMI adviseert de NVOG zwangerschapsbegeleiding in de 2^{de} lijn?
Antwoord	A. 30 B. 35 C. 40 D. 45 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn zwangerschap en obesitas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	24
Stam	In de probaat II studie is gekeken naar inductie van de baring door middel van oraal misoprostol versus Foley katheter cervicaal en het risico op foetale asfyxie en fluxus post partum. <i>ten Eikelder, M. L., Rengerink, K. O., Jozwiak, M., de Leeuw, J. W., de Graaf, I. M., Van Pampus, M. G., ... & Bax, C. (2016). Induction of labour at term with oral misoprostol versus a Foley catheter (PROBAAT-II): a multicentre randomised controlled non-inferiority trial. The Lancet, 387(10028), 1619-1628.</i>
Vraag	Wat is de uitkomst van dit onderzoek voor wat betreft veiligheid?
Antwoord	A. Foley is veiliger dan misoprostol B. Misoprostol is veiliger dan Foley C. Foley en misoprostol zijn even veilig D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	<i>ten Eikelder, M. L., Rengerink, K. O., Jozwiak, M., de Leeuw, J. W., de Graaf, I. M., Van Pampus, M. G., ... & Bax, C. (2016). Induction of labour at term with oral misoprostol versus a Foley catheter (PROBAAT-II): a multicentre randomised controlled non-inferiority trial. The Lancet, 387(10028), 1619-1628.</i> The composite primary outcome occurred in 113 (12.2%) of 924 participants in the misoprostol group versus 106 (11.5%) of 921 in the Foley catheter group (adjusted relative risk 1.06, 90% CI 0.86-1.31)
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	25

Stam	Een zwangere vrouw heeft prematuur gebroken vliezen bij 34 weken. De GBS kweek van de vagina is positief.
Vraag	Welke strategie geeft in deze situatie de MINSTE kans op GBS sepsis volgens de secundaire analyse van de PPROMEXIL trial? <i>Tajik, P., Ham, D. P., Zafarmand, M. H., Hof, M. H. P., Morris, J., Franssen, M. T. M., ... & Bloemenkamp, K. W. M. (2014). Using vaginal Group B Streptococcus colonisation in women with preterm premature rupture of membranes to guide the decision for immediate delivery: a secondary analysis of the PPROMEXIL trials. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121(10), 1263-1272.</i>
Antwoord	A. Inleiden van de baring binnen 48 uur B. Expectatief beleid, antibiotica bij opname C. Expectatief beleid, antibiotica durante partu D. Expectatief beleid, antibiotica bij opname en durante partu E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	<i>Tajik, P., Ham, D. P., Zafarmand, M. H., Hof, M. H. P., Morris, J., Franssen, M. T. M., ... & Bloemenkamp, K. W. M. (2014). Using vaginal Group B Streptococcus colonisation in women with preterm premature rupture of membranes to guide the decision for immediate delivery: a secondary analysis of the PPROMEXIL trials. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121(10), 1263-1272.</i>
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	26
Stam	In een recente BMJ publicatie zijn prospectieve risico's op doodgeboorte en neonatale complicaties bij tweeling zwangerschappen beschreven.
Vraag	Bij hoeveel weken wordt in deze studie geadviseerd een baring na te streven om perinatale sterfte te minimaliseren bij ongecompliceerde dichoreale gemelli? <i>Cheong-See, F., Schuit, E., Arroyo-Manzano, D., Khalil, A., Barrett, J., Joseph, K. S. & Liem, S. (2016). Prospective risk of stillbirth and neonatal complications in twin pregnancies: systematic review and meta-analysis. bmj, 354, i4353.</i>
Antwoord	A. 36 weken B. 37 weken C. 38 weken D. 39 weken E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	<i>Cheong-See, F., Schuit, E., Arroyo-Manzano, D., Khalil, A., Barrett, J., Joseph, K. S., ... & Liem, S. (2016). Prospective risk of stillbirth and neonatal complications in twin pregnancies: systematic review and meta-analysis. bmj, 354, i4353.</i>
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	27
Stam	Bij het bloedonderzoek in het eerste trimester blijkt een zwangere vrouw anti Kell (K) antistoffen te hebben. De aanstaande vader wordt getypeerd en is homozygoot grote K positief (KK).
Vraag	Welke test kan nauwkeurig voorspellen of het ongeboren kind anemisch is?
Antwoord	A. ADCC-test B. Anti kell antistoffen titer in maternaal bloed C. Echoscopische meting PI in arteria cerebri media D. Echoscopische meting Vmax in ateria cerebri media

	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	Bij een termijnecho ziet u een drieling zwangerschap. Alle foetus zijn gescheiden door een dun tussenschot.
	
Vraag	Hoe classificeert u deze drieling?
Antwoord	A. Monochoriaal triamniotisch B. Bichoriaal triamniotisch C. Trichoriaal triamniotisch D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Echoscopie v Vugt, Richtlijn meerlingzwangerschap (Dun tussenschot is t-sign en in geval van triplet epsilon sign "Mercedes sign")
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	29
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de halfwaardetijd van remifentanil?
Antwoord	A. 1 min B. 4 min C. 15 min D. 30 min E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	B
Referentie	1. NTOG 16/05. 2. NVOG modelprotocol SOP remifentanil

Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	30
Stam	Je verdenkt een zwangere vrouw van een infectie met het Zika virus en je verricht een echo.
Vraag	Welke cerebrale afwijking – naast microcephalie - kan bij de foetus worden gezien bij een intra-uteriene Zika infectie?
Antwoord	A. Intracraniele calcificaties B. Hypoplastisch ventrikelsysteem C. Toegenomen gyrering cerebrum D. Afwezige cisterna magna E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	1. De Fatima Vasco Aragao, BJM 2016. 2. NTOG 16/06 3. Utdol.com 4. Zika Virus Associated with Microcephaly. Mlakar J, Korva M, Tul N, PopovićM, Poljšak-Prijatelj M, Mraz J, Kolenc M, Resman Rus K, Vesnaver Vipotnik T, Fabjan Vodusek V, Vizjak A, Pižem J, Petrovec M, AvšičŽupanc T. N Engl J Med. 2016;374(10):951.
Klin. Relev.	Zeldzaam, maar kan zeker relevant zijn. Mogelijk patiënten die voor of tijdens de zwangerschap landen hebben bezocht waarbij een Zika virus pandemie is.
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	31
Stam	Een zwangere vrouw bezoekt je spreekuur met klachten passend bij vaginale candida infectie.
Vraag	Wat is eerste keus behandeling in de zwangerschap?
Antwoord	A. Butoconazol ovule B. Fluconazol tablet C. Miconazol creme D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn Fluor 2015
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	32
Stam	In de NEJM werd in 2016 een studie gepubliceerd over antenataal betamethason gebruik bij zwangeren met een dreigende vroeggeboorte tussen 34+0 en 36+5 weken. <i>Gyamfi-Bannerman, C., Thom, E. A., Blackwell, S. C., Tita, A. T., Reddy, U. M., Saade, G. R., ... & Chien, E. K. (2016). Antenatal betamethasone for women at risk for late preterm delivery. New England Journal of Medicine, 374(14), 1311-1320.</i>
Vraag	Wat was de conclusie van dit onderzoek wat betreft neonatale respiratoire problemen? Antenataal betamethason gebruik gaf ten opzicht van controlegroep
Antwoord	A. Meer respiratoire problemen B. Geen verschil in respiratoire problemen C. Minder respiratoire problemen

	D. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Gyamfi-Bannerman, C., Thom, E. A., Blackwell, S. C., Tita, A. T., Reddy, U. M., Saade, G. R., ... & Chien, E. K. (2016). Antenatal betamethasone for women at risk for late preterm delivery. <i>New England Journal of Medicine</i> , 374(14), 1311-1320.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	33
Stam	In 2016 werd een gerandomiseerde studie in de NEJM gepubliceerd over huiddesinfectie voorafgaand aan een sectio caesarea. Hierbij werd preoperatief ontsmetten met chloorhexidine-alcohol vergeleken met iodine-alcohol. <i>Tuuli, M. G., Liu, J., Stout, M. J., Martin, S., Cahill, A. G., Odibo, A. O., ... & Macones, G. A. (2016). A randomized trial comparing skin antiseptic agents at cesarean delivery. New England Journal of Medicine, 374(7), 647-55.</i>
Vraag	Wat was de conclusie van de studie ten aanzien van preventie wondinfecties? Ontsmetting met:
Antwoord	A. Chloorhexidine-alcohol is beter B. Chloorhexidine-alcohol en iodine-alcohol zijn even goed C. Iodine-alcohol is beter D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	<i>Tuuli, M. G., Liu, J., Stout, M. J., Martin, S., Cahill, A. G., Odibo, A. O., ... & Macones, G. A. (2016). A randomized trial comparing skin antiseptic agents at cesarean delivery. New England Journal of Medicine, 374(7), 647-55.</i>
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	34
Stam	Vanwege een ernstige pre-eclampsie wordt bij een zwangere vrouw gestart met magnesiumsulfaat.
Vraag	Welk symptoom is aanleiding voor het bepalen van magnesiumspiegels tijdens de onderhoudsdosering?
Antwoord	A. Hyperreflexie B. Petechiae C. Anurie D. Icterische sclerae E. weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	35
Stam	Een zwangere heeft aanvalsgewijze pijn in haar rechterflank, is misselijk en braakt. Bij lichamelijk onderzoek heeft zij een temperatuur van 38.8 en slagpijn in de rechter nierloge. Een echo van de nieren laat een rechter pyelum zien van 11 mm.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
Antwoord	A. Pyelonefritis B. Urolithiasis C. Hydronefrose D. Appendicitis

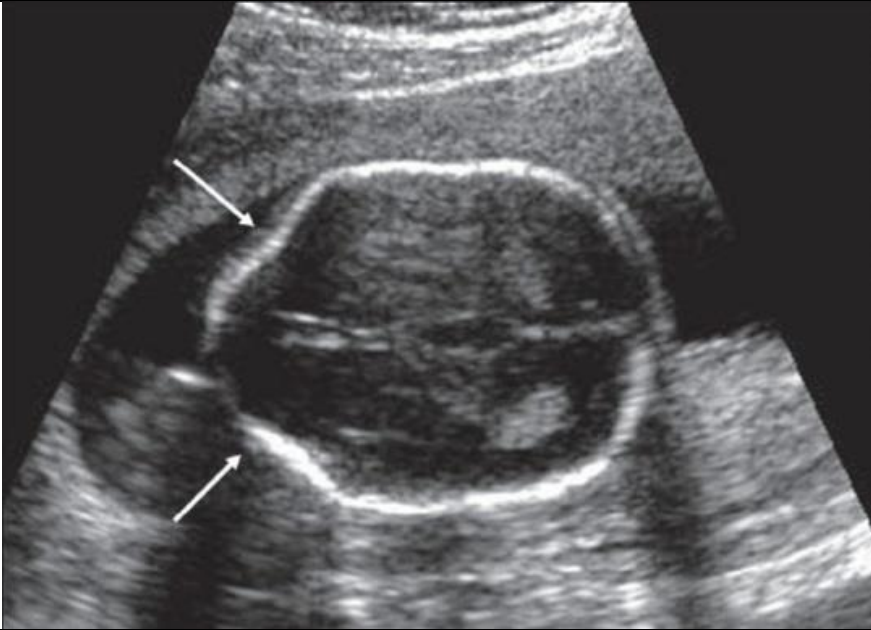
	A. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NVOG richtlijn urineweginfecties in de zwangerschap
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	36
Stam	Een vrouw is 32 weken zwanger. Zij wordt behandeld met ursochol (ursodeoxycholzuur) vanwege een zwangerschapscholestase met jeukklachten. Ondanks maximale dosering stijgen de galzure zouten naar 104 (normaalwaarde < 10).
Vraag	Wat is nu het aangewezen beleid volgens de NVOG richtlijn?
Antwoord	A. Dagelijks CTG B. Expectatief blijven tot 37 weken C. Wekelijks doppler a. umbilicalis en a. cerebri media D. Termineren van de zwangerschap na corticosteroïden E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn zwangerschapscholestase
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	37
Stam	Een zwangere vrouw, G2P1, amenorroe 24 weken bezoekt uw spreekuur om met u haar wens om in bad te bevallen onder begeleiding van haar eerstelijns verloskundige te bespreken. Haar voorgeschiedenis vermeldt een primaire sectio caesarea a terme vanwege een stuitligging.
Vraag	Wat is de 1^e stap in het beleid?
Antwoord	A. U verwijst haar naar een ander ziekenhuis. B. U verdiept zich in de achtergrond van haar wensen en zoekt samen naar een passende oplossing. C. U legt uit dat zij hiermee een onverantwoord risico neemt en u niet kunt meewerken aan deze wens. D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Leidraad verloskundige zorg buiten de richtlijnen
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	38
Stam	Bij zwangerschapscholestase ontstaat soms een verhoogde INR als gevolg van vitamine K deficiëntie.
Vraag	Welk pathofysiologisch mechanisme is hiervoor verantwoordelijk?
Antwoord	A. Diarree B. Steatorroe C. Hyperemesis D. Onvoldoende conjugatie door de lever E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn zwangerschapscholestase
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	39
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke zwangerschapspathologie is geassocieerd met vitamine D deficiëntie?
Antwoord	A. Preeclampsie B. Cholelithiasis C. Zwangerschapscholestase D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Gezondheidsraad advies vitamine D
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	40
Stam	N.v.t.
Vraag	Voor welke antihypertensiva wordt door de apotheek een waarschuwing afgegeven dat het kan leiden tot verminderd reactie- en concentratievermogen?
Antwoord	A. Enalapril B. Methyldopa C. Nifedipine D. Labetalol E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	41
Stam	Een asielzoekster is zwanger na een voorgaande sectio caesarea.
Vraag	Naar welke zorgverlener dient zij in eerste instantie verwezen te worden?
Antwoord	A. Huisarts B. Gynaecoloog C. Eerstelijns verloskundige D. Gezondheidscentrum asielzoekers E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn ketenzorg asielzoekers
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	42
Stam	Een zwangere vrouw gebruikt profylactisch fraxiparine. Zij wenst epidurale analgesie tijdens de partus.
Vraag	Hoeveel tijd moet minimaal verstreken zijn tussen de laatste gift fraxiparine en het plaatsen van de epidurale analgesie volgens de richtlijn antitrombotisch beleid?
Antwoord	A. 6 uur B. 10 uur C. 16 uur D. 24 uur E. Weet niet / vraagteken

Sleutel	B
Referentie	Richtlijn antitrombotisch beleid, anticoagulantia en maatregelen tijdens de bevalling
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	43
Stam	Een zwangere vrouw met een blanco voorgeschiedenis heeft bij 34 weken een mild polyhydramnion. Het SEO was zonder afwijkingen.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van polyhydramnion in deze situatie?
Antwoord	A. Idiopatisch B. Diabetes gravidarum C. Congenitale afwijking D. Congenitale infectie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Panting-Kemp, A., Nguyen, T., Chang, E., Quillen, E., & Castro, L. (1999). perinatal outcome. <i>American journal of obstetricsgynecology</i> , 181(5), 1079-1082 Karkhanis, P., & Patni, S. (2014). Polyhydramnios in singleton pregnancies: perinatal outcomes and management. <i>The Obstetrician & Gynaecologist</i> , 16(3), 207-213. Abele, H., Starz, S., Hoopmann, M., Yazdi, B., Rall, K., & Kagan, K. O. (2012). Idiopathic polyhydramnios and postnatal abnormalities. <i>Fetal diagnosis and therapy</i> , 32(4), 251-255.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	44
Stam	Een vrouw komt voor een preconceptioneel consult. Zij is para 1. Haar eerste zwangerschap werd gecompliceerd door een vroege preeclampsie bij 27 weken.
Vraag	Welke medicatie dient u haar te adviseren volgens RCOG richtlijn? Voor 16 weken amenorroe starten met:
Antwoord	A. Alleen ascal 80 mg po B. Alleen calcium 1000 mg po C. Ascal 80 mg po en fraxiparine sc D. Ascal 80 mg po en calcium 1000 mg po E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	RCOG green top guideline fetal growth en NICE guideline hypertensive disorders of pregnancy.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	45
Stam	In de JAMA 2016 is gekeken naar het gebruik van het contrastmiddel gadolinium bij MRI tijdens het eerste trimester van de zwangerschap. Ray, J. G., Vermeulen, M. J., Bharatha, A., Montanera, W. J., & Park, A. L. (2016). Association between MRI exposure during pregnancy and fetal and childhood outcomes. <i>Jama</i> , 316(9), 952-961.
Vraag	MRI met gadolinium tijdens het eerste trimester van de zwangerschap lijdt tot een verhoogd risico op:
Antwoord	A. Gehoorverlies bij de neonat

	B. Congenitale afwijkingen bij de neonat C. Intra-uteriene vruchtdood D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Ray, J. G., Vermeulen, M. J., Bharatha, A., Montanera, W. J., & Park, A. L. (2016). Association between MRI exposure during pregnancy and fetal and childhood outcomes. <i>Jama</i> , 316(9), 952-961. Bron: RR 3,70 (95% CI 1,55-8,85) intra-uteriene vruchtdood bij het gebruik van contrastmiddel gadolinium
Klin. Relev.	
Basis of diff.	differentiatie
Vraagno.	46 IS KOMEN TE VERVALLEN
Vraagno.	47
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke suture van de foetale schedel beoordeelt u bij het inwendig onderzoek als belangrijkste oriëntatiepunt om houding en stand van het caput te bepalen? De sutura:
Antwoord	A. Coronaria B. Frontalis C. Sagittalis D. Lambdoidea E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Obstetrische interventies hfst 1, pagina 16
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	48
Stam	Een para 2 wordt verwezen wegens niet vorderende uitdrijving. Het CTG is acceptabel voor de uitdrijvingsfase. U toucheert een caput op H2 en een onderarm naast het caput.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Expectatief blijven B. In zijligging leggen tegengesteld van de arm C. Reponeren van de arm in knie-elleboog ligging D. Sectio caesarea verrichten E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Obstetrische interventies hfst 3, pagina 101
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	49
Stam	In 2015 werden in de Lancet de resultaten van een gerandomiseerd onderzoek naar het effect van inleiden versus expectatief beleid bij verdenking van macrosomie gepubliceerd. <i>Boulvain, M., Senat, M. V., Perrotin, F., Winer, N., Beucher, G., Subtil, D., ... & Capelle, M. (2015). Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial. The Lancet, 385(9987), 2600-2605.</i>
Vraag	Wat is de conclusie voor wat betreft schouderdystocie van dit onderzoek?

	Er is:
Antwoord	A. Geen verschil in het optreden van schouderdystocie B. Minder schouderdystocie in de inleidingsgroep C. Meer schouderdystocie in de inleidingsgroep D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	<i>Boulvain, M., Senat, M. V., Perrotin, F., Winer, N., Beucher, G., Subtil, D., ... & Capelle, M. (2015). Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial. The Lancet, 385(9987), 2600-2605.</i>
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	50
Stam	Een 31 jarige gravida 1, 37+ 6 weken, uitzetting conform zwangerschapsduur, is in partu. Bij 5 cm ontsluiting, met een caput op H2, treden ongecompliceerde variabele deceleraties op gedurende 60 minuten.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. Expectatief blijven B. Micro-bloed onderzoek C. Sectio caesarea D. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn foetale bewaking NVOG 2013
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	
Vraagno.	51
Stam	In 2014 werden in de Lancet de resultaten gepubliceerd van een internationale studie naar foetale groei curven in 8 verschillende landen: <i>Papageorghiou, A. T., Ohuma, E. O., Altman, D. G., Todros, T., Ismail, L. C., Lambert, A., ... & Noble, J. A. (2014). International standards for fetal growth based on serial ultrasound measurements: the Fetal Growth Longitudinal Study of the INTERGROWTH-21 st Project. The Lancet, 384(9946), 869-879.</i>
Vraag	Wat was het resultaat met betrekking tot de foetale groeicurven? Foetale groeicurven verschillen
Antwoord	A. Op basis van etniciteit B. Op basis van geografische locatie C. Niet D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	<i>Ismail, L. C., Bishop, D. C., Pang, R., Ohuma, E. O., Kac, G., Abrams, B., ... & Papageorghiou, A. T. (2016). Gestational weight gain standards based on women enrolled in the Fetal Growth Longitudinal Study of the INTERGROWTH-21st Project: a prospective longitudinal cohort study. bmj, 352, i555.</i>
Klin. Relev.	Verschillende etniciteiten in de nederlandse populatie
Basis of diff.	basis
Vraagno.	52
Stam	In februari 2016 is in de AJOG gepubliceerd over de uitkomst van pessarium bij tweelingzwangerschappen en vroeggeboorte. <i>Goya, M., de la Calle, M., Pratcorona, L., Merced, C., Rodó, C., Muñoz, B., ... & Carreras, E. (2016). Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter randomized controlled trial (PECEP-Twins). American journal of obstetrics and gynecology, 214(2), 145-152.</i>
Vraag	Wat waren de resultaten van de pessarium groep versus de expectatieve groep?

Antwoord	A. Minder vroeggeboorte < 34 weken B. Meer vroeggeboorte < 34 weken C. Geen verschillen met de expectatieve groep D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Goya, M., de la Calle, M., Pratcorona, L., Merced, C., Rodó, C., Muñoz, B., ... & Carreras, E. (2016). Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter randomized controlled trial (PECEP-Twins). <i>American journal of obstetrics and gynecology</i> , 214(2), 145-152.
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Differentiatie (nederlandse studies laten dit effect niet zien)
Vraagno.	53
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke verwekker veroorzaakt kraamvrouwenkoorts?
Antwoord	A. Escheria Coli B. Groep A streptococcen C. Groep B streptococcen D. Staphylococcus Aureus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman 7 ^e druk pag 396 hfdstk 17
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis
Vraagno.	54
Stam	n.v.t.
Vraag	Waarop duidt dit beeld bij foetaal echoscopisch onderzoek?
	
Antwoord	A. Spina bifida B. Holoprosencephalie C. Schizis D. Cerebrale bloeding E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Lemon sign - Foetale echoscopie
Klin. Relev.	Herkennen van markers
Basis of diff.	Basis

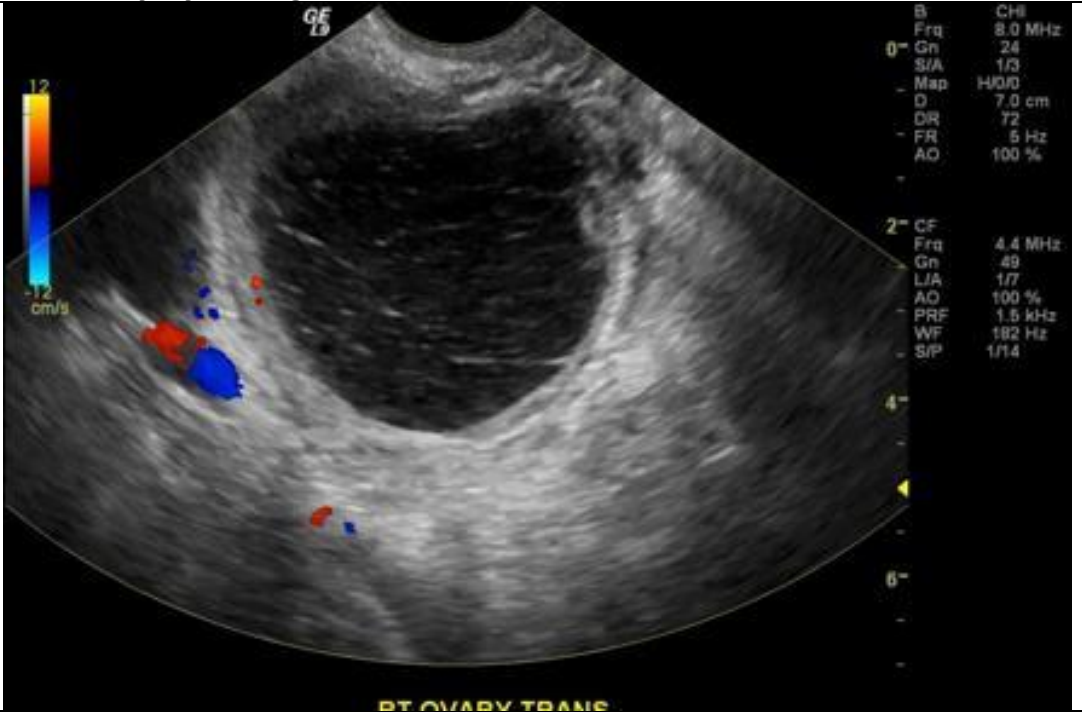
Vraagno.	55
Stam	Bij een SEO wordt naast het hart in de transversale doorsnede een transoniteit gezien. Het hart is naar rechts in de thorax verplaatst.
Vraag	Waarop duidt dit beeld?
	
Antwoord	A. Darmobstructie B. Hernia diafragmatica C. Transpositie van de grote vaten D. Gastroschizis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Hernia diafragmatica
Klin. Relev.	Herkennen van markers
Basis of diff.	differentiatie
Vraagno.	56
Stam	<i>Van der Tuuk, K., Koopmans, C. M., Groen, H., Mol, B. W., & van Pampus, M. G. (2011). Impact of the HYPITAT trial on doctors' behaviour and prevalence of eclampsia in the Netherlands. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 118(13), 1658-1660</i>
Vraag	Wat was de impact van de Hypitat trial op de prevalentie van eclampsie?
Antwoord	A. Afname B. Geen verschil C. Toename D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	<i>Van der Tuuk, K., Koopmans, C. M., Groen, H., Mol, B. W., & van Pampus, M. G. (2011). Impact of the HYPITAT trial on doctors' behaviour and prevalence of eclampsia in the Netherlands. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 118(13), 1658-1660.</i>
Klin. Relev.	Dagelijkse praktijk
Basis of diff.	basis

DOMEIN GYNAECOLOGIE	
Vraagno.	57
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat ontbreekt bij vrouwen met het syndroom van Mayer Rokitansky Küster?
Antwoord	A. Labia minora B. Uterus C. Clitoris D. Ovaria E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman blz 642
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	58
Stam	Trichomonas vaginalis kenmerkt zich door een specifieke fluor.
Vraag	Wat zijn typische kenmerken voor trichomonas vaginalis?
Antwoord	A. Wit, brokkelig B. Geel-groen, schuimend C. Dun, homogeen D. Geel, visceus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman hoofdstuk gynaecologische infecties en seksueel overdraagbare aandoeningen
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	59
Stam	Een vrouw heeft recidiverende 'bacteriële vaginose'.
Vraag	Wat wordt geadviseerd ten aanzien van behandeling van haar partner?
Antwoord	A. Er is geen behandeling nodig. B. Er is behandeling nodig indien meer dan 3 episoden in het afgelopen jaar. C. Er is behandeling nodig indien meer dan 6 episoden in het afgelopen jaar. D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NHG standaard fluor vaginalis, 2016
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	60
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 progestagen E. Weet niet / vraagteken

Sleutel	A.
Referentie	Farmacotherapeutisch kompas
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	61
Stam	n.v.t.
Vraag	Na welke operatieduur wordt een herhaling van cefazoline (Kefzol®) als antibioticaprofylaxe geadviseerd?
Antwoord	A. 2 uur B. 4 uur C. 6 uur D. 8 uur E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	SWAB richtlijn: antibioticaprofylaxe (http://swabid.nl/profylaxe).
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	62
Stam	Een postmenopauzale vrouw die tamoxifen gebruikt, wordt verwezen met vaginaal bloedverlies. De totale endometriumdikte is 3 mm.
Vraag	Wat is het aangewezen beleid?
Antwoord	A. Echografische follow-up B. Endometriumsampling C. Hysteroscopie D. Expectatief en retour bij recidief bloedverlies E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn endometrium carcinoom van oncoline bijlage 19
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	63
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk tweejaarlijks screeningsadvies krijgt een DES (di-ethylstilbestrol) dochter?
Antwoord	A. Borstkankerscreening vanaf leeftijd 40 jaar B. Vaginale uitstrijk op het HPV virus C. Cytologie cervix en vagina D. Colposcopie door een gynaecologisch oncoloog E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Preventieve screening DES dochters: Protocol per 2012. https://www.descentrum.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	64
Stam	De MisoREST studie vergeleek een afwachtend beleid met een curettage bij vrouwen die na misoprostol verdenking hadden op een zwangerschapsrest.

	<i>Lemmers et al. MisoREST: surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after misoprostol treatment for miscarriage: a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2016 Nov;31(11):2421-2427.</i>
Vraag	Bij welk deel van de patiënten was expectatief beleid effectief?
Antwoord	A. Minder dan 20% B. Circa 50% C. Meer dan 80% D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Lemmers et al. MisoREST: surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after misoprostol treatment for miscarriage: a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2016 Nov;31(11):2421-2427.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	65
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke hechtdraad heeft de grootste diameter?
Antwoord	A. 0 B. 1 C. 2-0 D. 3-0 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	American pharmacopee (USP) Cobraklapper
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	66
Stam	U stelt bij een vrouw de indicatie voor een hysterectomie.
Vraag	Welke benadering heeft de voorkeur wanneer zowel vaginaal, abdominaal als laparoscopisch mogelijk zijn? <i>Aarts et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Aug 12;(8)</i>
Antwoord	A. Vaginaal B. Abdominaal C. Laparoscopisch D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Aarts et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Aug 12;(8)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	67
Stam	Bij een premenopauzale vrouw wordt bij toeval een 8 cm grote, uniloculaire ovariumcyste gevonden.
Vraag	Wat dient u te adviseren?
Antwoord	A. Laparoscopische cystectomie B. Echografische controle na de volgende menstruatie C. Echografische controle na 3 maanden

	D. Geen follow-up E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn NVOG vergrote ovarium
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	68
Stam	n.v.t.
Vraag	Door welk foramen loopt de nervus pudendus? Foramen:
Antwoord	A. Obturatorium B. Ischiadicum C. Ovale D. Pudendum E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Moore Clinically Oriented Anatomy blz 256
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	69
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is het werkingsmechanisme van tranexaminezuur (Cyklokapron®)? Tranexaminezuur:
Antwoord	A. Activeert factor VIII B. Activeert vitamine K C. Remt fibrinolyse D. Remt trombocyten aggregatie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 26;(11). Non-surgical interventions for treating heavy menstrual bleeding (menorrhagia) in women with bleeding disorders. Ray S ¹ , Ray A. Farmacotherapeutisch Kompas
Klin. Relev.	Belangrijk in dagelijkse praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	70
Stam	Een vrouw bezoekt het spreekuur vanwege fluorklachten. Je besluit een pH test van de fluor uit te voeren.
Vraag	Bij welke pH waarde is sprake van bacteriële vaginose volgens de Amselcriteria?
Antwoord	A. pH 6 B. pH 4 C. pH 2 D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NHG richtlijn fluor vaginalis, 2015.
Klin. Relev.	Relevant in dagelijkse praktijk bij gynaecologie
Basis of diff.	Basis

Vraagno.	71
Stam	n.v.t.
Vraag	Wat is op basis van het echobeeld van het ovarium de meest waarschijnlijke diagnose?
	
Antwoord	A. Hemorragische cyste B. Ovariumcarcinoom C. Endometrium D. Dermoidcyste E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	1. NVOG richtlijn Het vergrote ovarium 2. Figuur van www.radiopaedia.org 3. Leerboek Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie, hoofdstuk 4.
Klin. Relev.	Klinische relevantie.
Basis of diff.	basis
Vraagno.	72
Stam	Een premenopauzale vrouw bezoekt het spreekuur vanwege pijn onder in de buik. Je verricht een transvaginale echografie en ziet een eenzijdige afwijking van 6 x 6 cm van het ovarium. Haar CA-125 is 30 IU/l. Zie afbeelding voor het echobeeld.

	
Vraag	Wat is haar RMI?
Antwoord	A. 30 B. 90 C. 270 D. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	B
Referentie	1. NVOG richtlijn Het vergrote ovarium 2. Figuur van Journal of the British Medical Ultrasound Society, Ultrasound 3. Leerboek Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie, hoofdstuk 4.
Klin. Relev.	Relevant in klinische praktijk om te classificeren.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	73
Stam	Een vrouw bezoekt je spreekuur met vulvaire klachten. Je onderzoekt haar en ziet onderstaand beeld.
	
Vraag	Welke afwijking past het best bij het klinisch beeld?
Antwoord	A. Morbus Paget B. Morbus Zoon C. Lichen Sclerose D. Lichen Planus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D

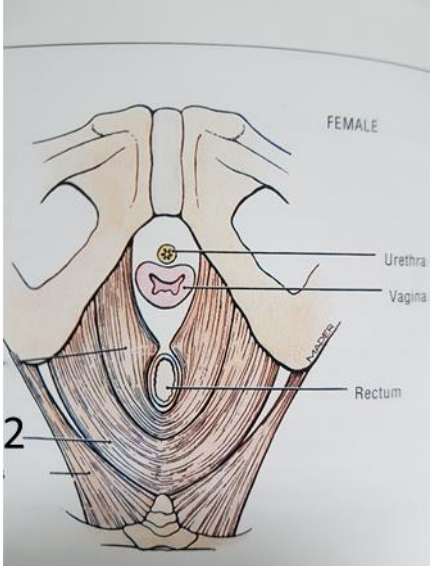
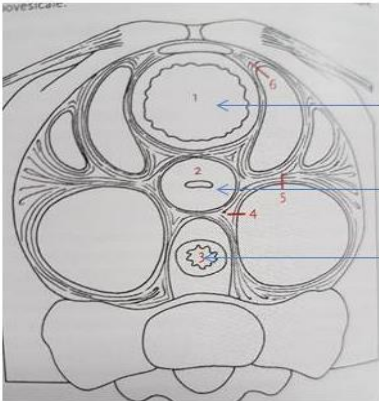
Referentie	Leerboek Vulvopathologie, vd Meijden, hoofdstuk 7.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	differentiatie
Vraagno.	74
Stam	Bij een vrouw wordt Morbus Paget vastgesteld van de vulva.
Vraag	Wat is de eerste keus behandeling?
Antwoord	A. Chirurgie B. 5 Fluouracil (Efudix®) creme C. Clobetasolpropionaat (Dermovate®) zalf D. Tacrolimus (Protopic®) zalf E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	www.oncoline.nl, Intra-epitheliale neoplasieën van de vulva (VIN)
Klin. Relev.	Komt weinig voor
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	75
Stam	Een vrouw bezoekt uw spreekuur met postmenopauzaal bloedverlies.
Vraag	Wanneer is er een indicatie tot endometriumsampling? Bij:
Antwoord	A. Afwijkende cervixsmear B. Een totale endometriumdikte 3 mm C. Een totale endometriumdikte 5 mm D. Recidiverend postmenopauzaal bloedverlies E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn postmenopauzaal bloedverlies
Klin. Relev.	Weten wanneer indicatie tot verdere diagnostiek
Basis of diff.	
Vraagno.	76
Stam	n.v.t.
Vraag	Indien preoperatief ontharen van een operatiegebied wenselijk is, welke methode geniet dan de voorkeur met het oog op de preventie van wondinfecties? Scheren met:
Antwoord	A. Scheermes op OK vlak voor incisie B. Scheermes bij opname afdeling C. Tondeuse op OK vlak voor incisie D. Tondeuse bij opname afdeling E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	www.rivm.nl en preventiewondinfecties, www.vmszorg.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	77
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke vrouw heeft een predisponerende factor voor het optreden van een delier? Een vrouw die:
Antwoord	A. Adequaat haar bril op goede sterkte gebruikt

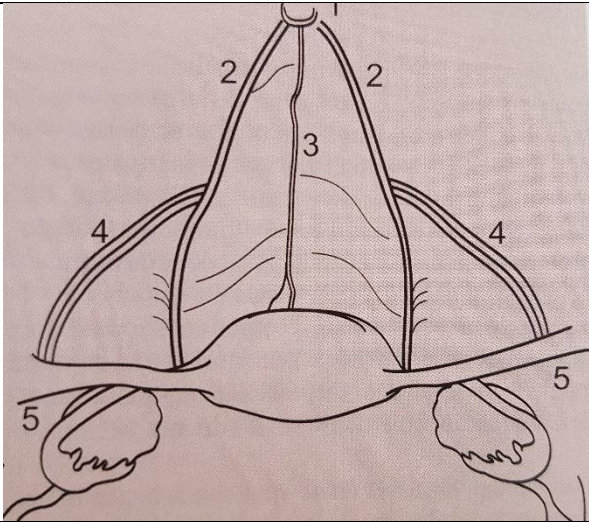
	B. Metformine voor haar type II diabetes gebruikt C. Ascal gebruikt in verband met een transient ischemic attack (TIA) in de voorgeschiedenis D. Sinds 2 weken oxynorm gebruikt in verband met pijnklachten E. Vorige week 65 jaar geworden is F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	www.oncoline.nl richtlijn delier; cursus ouderenzorg KNMG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	78
Stam	U bespreekt het reanimatiebeleid met een 70-jarige vrouw (ASA II) die een hysterectomie zal ondergaan.
Vraag	Zij vraagt hoe groot haar kans is dat zij levend het ziekenhuis verlaat na een reanimatie in de postoperatieve fase. Deze kans ligt het dichtstbij?
Antwoord	A. >75% B. 50% C. 25% D. <5% E. weet niet/ vraagteken
Sleutel	C
Referentie	- Multidisciplinaire richtlijn: besluitvorming over reanimatie 2013 - De uitkomsten van reanimaties in het ziekenhuis. W.E. (Erwin) van Spil, Jan van Vliet en Frank H. Bosch. Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:A9631 - Reanimaties in het ziekenhuis: verslaglegging met het Utstein-formulier en overleving van 183 patiënten in het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen, 1997-2000. w.keuper, m.a.brouwer, j.e.luijten, g.j.h.uijen, t.van der werf en f.w.a.verheugt Ned Tijdschr Geneesk. 2003 21 juni;147(25)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	79
Stam	Een vrouw krijgt een anafylactische shock tijdens toediening van amoxicilline clavulaanzuur (Augmentin®) intraveneus.
Vraag	Wat is de 1^e stap van de behandeling?
Antwoord	A. Augmentin® stop B. Adrenaline 0.5 mg i.m. C. Zuurstof 15 liter D. Zantac® 150 mg i.v. E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	A
Referentie	ALS cursus, MOET cursus
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	80

Stam	In de WoMan-trial werd de recidiefkans bij vrouwen met een cyste of abces van de klier van Bartholin na behandeling met een Word catheter of een marsupialisatie vergeleken <i>KROESE, J. A., et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2016.</i>
Vraag	Tot welke conclusie komen de auteurs? De recidiefkans is:
Antwoord	A. Groter met Word katheter B. Vergelijkbaar tussen beide behandelingen C. Groter met marsupialisatie D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	KROESE, J. A., et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology</i> , 2016.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	81
Stam	Bij een vrouw met een prolaps wordt de volgende POP-Q beschreven: Ba = 2, C= -1
Vraag	Er is sprake van een stadium:
Antwoord	A. 2 cystocele, 2 descensus uteri B. 2 cystocele, 1 descensus uteri C. 3 cystocele, 2 descensus uteri D. 3 cystocele, 1 descensus uteri E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	POP-Q stadiering prolaps
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	82
Stam	n.v.t.
Vraag	De eerste keus behandeling van een interne rectale prolaps is:
Antwoord	A. Rectopexie B. Sacrocolpopexie C. Achterwandplastiek D. Altemeier procedure met levatorplastiek E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn prolaps
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Diff.
Vraagno.	83
Stam	n.v.t.
Vraag	Bij een prolaps is het advies ten aanzien van aanvullend onderzoek voor levatorpathologie:
Antwoord	A. MRI B. MRI

	C. Translabiale echografie D. Niet uitvoeren E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn prolaps NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	84
Stam	n.v.t.
Vraag	Urodynamisch onderzoek is geïndiceerd bij de diagnostiek van:
Antwoord	A. Primaire stressincontinentie B. Recidief stressincontinentie C. Symptomatische prolaps D. Prolaps met overactieve blaasklachten E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn prolaps en vusis studie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	85
Stam	n.v.t.
Vraag	Na sacrospinale fixatie is de kans op enkele weken pijn in de rechterbil:
Antwoord	A. 1% B. 10% C. 30% D. 50% E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Detollenaere et al, Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher: multicentre randomised non-inferiority trial, BMJ 2015; 351 Klin
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	86
Stam	Een 55-jarige vrouw komt op uw spreekuur met een eenmalige episode van postmenopauzaal bloedverlies. Op de echo wordt een endometriumdikte van 5 mm beschreven. U verricht een endometriumsampling, waarvan de uitslag luidt: te weinig materiaal.
Vraag	Wat dient u te adviseren?
Antwoord	A. Hysteroscopie B. Water- of gelcontrastechografie (SIS/GIS) C. Afwachten D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Richtlijn postmenopauzaal bloedverlies
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	87
Stam	Een vrouw komt vanwege hevig menstrueel bloedverlies op uw spreekuur. Echoscopisch is er verdenking op een intra-uteriene afwijking.
Vraag	Wat dient u als 1^e keus te verrichten?
Antwoord	A. Magnetic resonance imaging (MRI) B. Watercontrastechografie (SIS) C. Poliklinische hysteroscopie D. 3D echografie van het cavum E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn HMB
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	88
Stam	Er wordt een transcervicale resectie van het myoom verricht met MONO polaire diathermie.
Vraag	Bij welke hoeveelheid vloeistofverlies van het distentiemedium moet u stoppen met de verrichting?
Antwoord	A. 500 cc B. 1000cc C. 1500cc D. 2000cc E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Modelprotocol submucoseus myoom; leerboek hystoscopia
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	89
Stam	Voor de aanleg en ontwikkeling van normale inwendige vrouwelijke genitaliën moeten bepaalde “buizen” normaal aangelegd zijn en uitgroeien.
Vraag	Over welke “buizen” wordt hier gesproken?
Antwoord	A. Buizen van Wolff B. Buizen van Müller C. Buizen van Morgagni D. Buizen van Dietz E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman blz 148
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	90
Stam	n.v.t.
Vraag	Welke van de volgende uterusanomalieën komt het vaakst voor? Uterus:
Antwoord	A. Arcuatus B. Bicornis C. Septus D. Unicornis E. Weet niet / vraagteken

Sleutel	A
Referentie	Heineman, blz 157
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	91
Stam	Zie figuur bij deze vraag: schematische weergave van de levator ani spier.
	
Vraag	Welke onderdeel van de levator ani spier is no 2
Antwoord	A. M. Ischiococcygeus B. M. Pubococcygeus C. M. Iliococcygeus D. M. Transversus perinei E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Moore anatomy blz 300
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	92
Stam	Zie figuur bij deze vraag: schematische weergave van ligamenten in het kleine bekken.
	 Blaas Cervix Rectum
Vraag	Welk ligament wordt bedoeld met nummer 4?
Antwoord	A. lig. cardinale B. lig. pubovesiculae C. lig. sacrouterina D. lig. sacrospinale E. Weet niet / vraagteken

Sleutel	C
Referentie	Heineman blz 170
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	93
Stam	Zie figuur bij deze vraag: schematische weergave van de anatomie van de voorste buikwand.
	
Vraag	Welke structuur wordt bedoeld bij nummer 3? plica umbilicalis:
Antwoord	A. Mediana B. Medialis C. Lateralis D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman blz 173
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	94
Stam	Een 30-jarige vrouw met een kinderwens heeft een endometriose cyste van 6 cm met daaraan gerelateerde klachten. Er is besloten tot een operatie.
Vraag	Welke ingreep heeft de voorkeur?
Antwoord	A. Fenestratie van de cyste B. Diathermische ablatie C. Cystectomie D. Ovariëctomie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NTOG vol 129, juni 2016, bewijskracht A2, blz 234, en richtlijn Management of women with endometriosis van de ESHRE.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	95
Stam	Volgens de ESHRE-richtlijn moeten vrouwen met endometriose gecounseeld worden over het bescheiden verhoogd risico op ovariumcarcinoom.

Vraag	Is screening met echoscopie en CA 125 bij deze vrouwen geïndiceerd?
Antwoord	A. Ja, jaarlijkse screening B. Ja, tweejaarlijkse screening C. Nee D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	ESHRE- richtlijn, NTOG vol 129 juni 2016, blz 225
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	96
Stam	In 2015 werd een grote Nederlandse multi center trial gepubliceerd waarin twee manieren van het sluiten van de fascie bij een mediane onderbuiksincisie werden vergeleken. Een "small bite" techniek (elke 5 mm) werd 1 op 1 gerandomiseerd met de meer gebruikelijke "large bite" techniek (1 cm). <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 386.10000 (2015): 1254-1260</i>
Vraag	Met welke techniek was het risico op een hernatie het grootst?
Antwoord	A. De small bite techniek B. De large bite techniek C. Er was geen significant verschil tussen de 2 technieken D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Lancet . 2015 Sep 26;386(10000):1254-60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60459-7. Epub 2015 Jul 15. 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.	97
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk anticonceptivum wordt bij het gebruik van vaginale antimycotica minder betrouwbaar?
Antwoord	A. de OAC B. Condoom C. Mirena IUD D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NHG standaard fluor vaginalis 2016
Klin. Relev.	NHG standaard fluor vaginalis 2016
Basis of diff.	
Vraagno.	98
Stam	n.v.t.
Vraag	Welk gevolg heeft het verrichten van een laparoscopie voor het hart en het vaatstelsel? Er treedt een afname op van de:
Antwoord	A. Cardiac output B. Perifere vaatweerstand

	C. Bloeddruk en centraal veneuze druk D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	F.W. Janssen, T. Trimbos-Kemper, gynaecologische laparoscopie Richtlijn minimaal invasieve chirurgie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	99
Stam	De Heaney hechting geeft houvast.
Vraag	Welke structuur dient van een Heaney hechting te worden voorzien bij een vaginale uterus extirpatie?
Antwoord	A. Lig. cardinale B. De vaatsteel C. Lig. sacro-uterina D. De adnexsteel E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Cobra Alpha training, basics of surgery
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	100
Stam	Bij een vrouw met postmenopausaal bloedverlies vindt u een PAP 1, de echo toonde een endometriumdikte van 9 mm, uitslag endometriumsampling geen (pre)maligniteit.
Vraag	Welk beleid is volgens de richtlijn het meest geïndiceerd?
Antwoord	A. Er is geen follow up nodig B. Alleen follow up bij herhaald bloedverlies C. Follow up, herhalen onderzoeken over 3 maanden D. Verdere diagnostiek naar cavumpathologie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn postmenopausaal bloedverlies NVOG
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

DOMEIN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE	
Vraagno.	101
Stam	In de inSIGHT studie is het routinematig uitvoeren van een hysteroscopie bij subfertiele vrouwen voorafgaand aan hun eerste IVF behandeling onderzocht. <i>Smit, J. G., Kasius, J. C., Eijkemans, M. J., Koks, C. A., van Golde, R., Nap, A. W., ... & van Heusden, A. M. (2016). Hysteroscopy before in-vitro fertilisation (inSIGHT): a multicentre, randomised controlled trial. The Lancet.</i>
Vraag	De kans op een levendgeboren kind indien er routinematige een hysteroscopie is gedaan is ten opzichte van geen hysteroscopie:
Antwoord	A. Verhoogd B. Gelijk C. Verlaagd D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	InSIGHT studie.
Klin. Relev.	Hysteroscopie heeft geen meerwaarde bij subfertiele vrouwen met een normale transvaginale echo voorafgaand aan IVF.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	102
Stam	In de LIFEstyle studie werd de invloed van leefstijlbegeleiding gericht op gewichtsreductie onderzocht. Er werd gekeken naar de kans op zwangerschap bij vrouwen met overgewicht en subfertiliteit. <i>Mutsaerts, M. A., van Oers, A. M., Groen, H., Burggraaff, J. M., Kuchenbecker, W. K., Perquin, D. A., ... & Oosterhuis, G. J. (2016). Randomized Trial of a Lifestyle Program in Obese Infertile Women. New England Journal of Medicine, 374(20), 1942-1953.</i>
Vraag	De kans op een gezond levend geboren kind binnen 2 jaar bij vrouwen met leefstijlbegeleiding ten opzichte van geen leefstijlbegeleiding is:
Antwoord	A. Verhoogd B. Gelijk C. Verlaagd D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Lifestyle studie
Klin. Relev.	Relevant op afdeling VPG.
Basis of diff.	basis
Vraagno.	103
Stam	N.v.t.
Vraag	In de steroidsynthese vindt de omzetting van cholesterol via een aantal tussenstappen naar 17-OH progesteron plaats in:
Antwoord	A. Theca cel B. Sertoli cel C. Granulosa cel D. Cumulus oophorus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Speroff 7th ed: chapter 6 pg 193
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	104
Stam	n.v.t.
Vraag	De groeistart ('initial recruitment') van een cohort primordiale follikels is
Antwoord	A. Inhibine afhankelijk B. LH afhankelijk C. FSH afhankelijk D. Hormoononafhankelijk E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Speroff 7th: chapter 6 pg 188
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	105
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de leeftijdsgrens voor embryo transfer in Nederland?
Antwoord	A. 40 jaar B. 43 jaar C. 45 jaar D. 50 jaar E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	D
Referentie	NVOG STANDPUNT 'Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap'
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	106
Stam	n.v.t.
Vraag	De werking van aromataseremmers berust op het moduleren van de omzetting van
Antwoord	A. Pregnenolon naar Progesteron B. 17-OH progesteron naar Androsteendion C. Testosteron naar Oestradiol D. Cholesterol naar Pregnenolon E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff 7th ed; pg 33
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	107
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk secundaire geslachtskenmerk van de vrouw wordt veroorzaakt door androgenen?
Antwoord	A. Mamma-ontwikkeling B. Menarche C. Pubisbeharing D. Verbreding van het bekken E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff hoofdstuk 10
Klin. Relev.	

Basis of diff.	
Vraagno.	108
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is een prognostische factor voor een spontane zwangerschap bij een onbegrepen subfertiliteit (Hunault score)?
Antwoord	A. Paternale leeftijd B. Verwezen door huisarts C. Antrale follikelcount D. Concentratie spermatozoa E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	https://www.freya.nl/probability.php Richtlijn onverklaarde subfertiliteit
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	109
Stam	In het kader van de pakketmaatregelen IVF zijn sedert 2013 een aantal alternatieve bezuinigingen doorgevoerd.
Vraag	Wat waren de gevolgen?
Antwoord	A. Aantal 'verse' IVF cycli nam toe B. Aantal babies na IVF nam af C. Aantal meerlingen nam af D. Kosten namen toe E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NTOG; 2015 236-237
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	110
Stam	Een verhoogde BMI is geassocieerd met verminderde vruchtbaarheid .
Vraag	Welke grens wordt hiervoor gehanteerd in de netwerkrichtlijn? BMI groter of gelijk aan:
Antwoord	A. 25 B. 30 C. 35 D. 40 E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Netwerkrichtlijn OFO
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	111
Stam	Bij een diagnostische laparoscopie in het kader van het oriënterend fertiliteitsonderzoek wordt een klein gebied met peritoneale endometriose aangetroffen.
Vraag	Welke optie is het meest gunstig voor de toekomstige kans op spontane zwangerschap?
Antwoord	A. Spots ongemoeid laten

	B. Spots alleen coaguleren indien zij in de buurt van het fimbriële uiteinde van de tubae zitten. C. Beslissing tot coaguleren laten afhangen van de kans of er in de toekomst IVF nodig gaat zijn. D. Peritoneale endometriose coaguleren. E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	ESHRE guideline Endometriosis, NTOG 2016/05 228-32
Klin. Relev.	Wordt regelmatig gezien bij diagnostische laparoscopie.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	112
Stam	n.v.t.
Vraag	Inductie van de puberteit komt tot stand door rijping van:
Antwoord	A. De bijnieren B. De eierstokken C. Het vetweefsel D. De hersenen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Speroff 7th; chapter 10 pg 366
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	113
Stam	Tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek bestaat echoscopisch de verdenking op hydrosalpingen.
Vraag	Wat wordt geadviseerd betreffende tubadiagnostiek?
Antwoord	A. Geen verdere actie B. HSG met oliehoudend contrast C. Diagnostische laparoscopie D. Hysterosalpingo-foam echografie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn het oriënterend fertiliteitsonderzoek
Klin. Relev.	Verdenking op hydrosalpingen rechtvaardigt laparoscopie
Basis of diff.	basis
Vraagno.	114 IS KOMEN TE VERVALLEN
Vraagno.	115
Stam	U ziet een subfertiel paar.
Vraag	Hoe groot is de kans op anovulatie bij een regelmatige cyclus?
Antwoord	A. 60 % B. 35% C. 15 % D. 3% E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	NVOG richtlijn het oriënterend fertiliteitsonderzoek. De incidentie varieert tussen de 13 en 18%.
Klin. Relev.	Bij regelmatige cyclus komt anovulatie voor
Basis of diff.	basis

Vraagno.	116
Stam	N.v.t.
Vraag	Voor welk doel wordt het anti mullerian hormoon (AMH) ingezet bij vrouwen die behandeld zijn met chemotherapie?
Antwoord	A. AMH is een prognostische factor voor de kans op een doorgaande zwangerschap B. AMH maakt een inschatting van de ovariële reserve na chemotherapie mogelijk C. AMH voorspelt de kans op zwangerschap na chemotherapie D. AMH voorspelt de kans op zwangerschap na transplantatie van gecryopreserveerd ovariumweefsel E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn Fertiliteitsbehoud bij vrouwen met kanker
Klin. Relev.	Waarde AMH na chemotherapie
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	117
Stam	De hysteroscopische sterilisatie (Essure methode) bevalt niet bij iedereen en er zijn zorgen over de lange termijn effecten.
Vraag	Wat is er binnen de NVOG afgesproken over deze sterilisatie methode?
Antwoord	A. Essure kan toegepast worden. Het is nog niet nodig om anders te adviseren of extra onderzoek te doen. B. Essure mag toegepast worden, maar er wordt wel een follow-up studie uitgevoerd bij Essure gerelateerde klachten. C. Er wordt geadviseerd om voorlopig Essure niet meer toe te passen. D. Er wordt geadviseerd om Essure definitief niet meer toe te passen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Website NVOG, gynaeccongres, Cursus verwijderen Essure, Radar
Klin. Relev.	Wel of niet aanbieden van Essure als sterilisatie techniek
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	118
Stam	Vrouwen met klachten die zij relateren aan Essure 'veertjes' verzoeken soms om het geheel verwijderen van deze devices.
Vraag	Wat is het advies, indien er geen verdenking bestaat dat deze veertjes suboptimaal gesitueerd zijn?
Antwoord	A. Afzien van verwijderen en uitleg geven dat er geen relatie is aangetoond tussen klachten en de Essure devices. B. Laparoscopisch verwijderen waarbij het totale device beiderzijds door tractie uit beide ostia van de uterus kan worden getrokken. C. Een gecombineerde hysteroscopische en laparoscopische ingreep, waarbij eerst het hysteroscopisch zichtbare gedeelte wordt afgeknipt en vervolgens de rest laparoscopisch door tractie. D. Een laparoscopische (of laparotomische) uterus extirpatie met meenemen van de tubae beiderzijds. E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Cursus verwijderen Essure
Klin. Relev.	Patienten willen zeker weten dat het totale device is verwijderd, inclusief de vierde marker

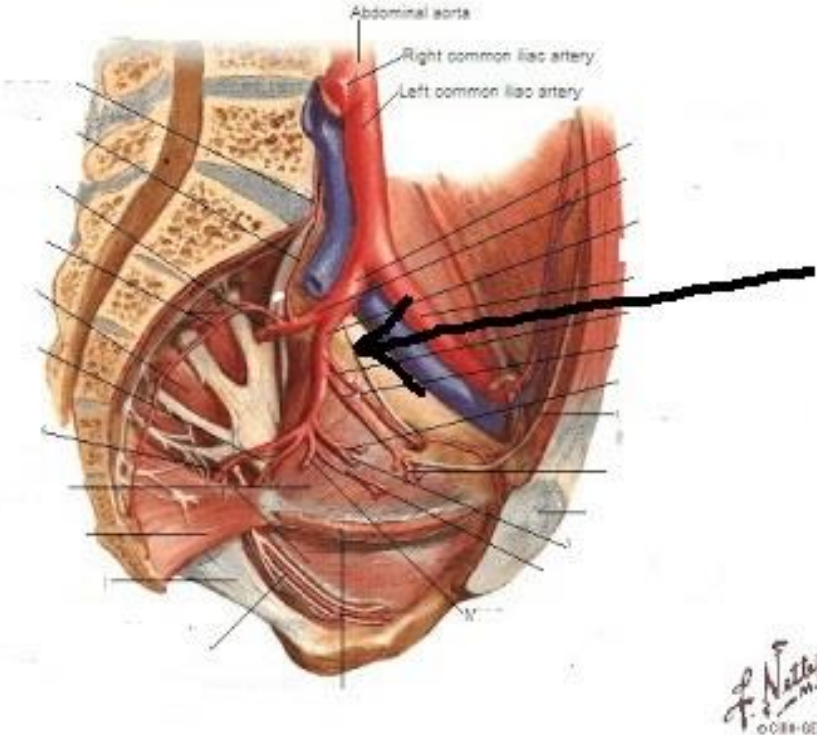
Basis of diff.	diff
Vraagno.	119
Stam	n.v.t.
Vraag	Verkorting van de cyclus is één van de eerste tekenen van naderende menopauze. Hoe komt dit tot stand?
Antwoord	A. Vervroegde recruterings van een dominante follikel B. Versnelde groei van een dominante follikel C. Verkorting van luteale fase D. Weet niet/vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Speroff 7th; chapter 6 pg 224
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	120
Stam	De recent gepubliceerde MISOREST studie includeerde vrouwen met een incomplete miskraam na behandeling met misoprostol en randomiseerde tussen expectatief management en een curettage. <i>Verschoor, Marianne AC, et al. "Surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after treatment with misoprostol for miscarriage: the MisoREST trial." BMC pregnancy and childbirth 13.1 (2013)</i>
Vraag	Hoe werd incomplete miskraam in deze studie gedefinieerd?
Antwoord	A. Er was nog excessief vaginaal bloedverlies B. Echoscopisch nog een vruchtzak zichtbaar C. Echoscopisch nog endometrium zichtbaar van meer dan 10 mm D. Serum HCG > 5 mIU/mL E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	doi:10.1093/humrep/dew221
Klin. Relev.	Vaststellen wanneer er sprake is van incomplete abortus
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	121 IS KOMEN TE VERVALLEN
Vraagno.	122
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk hormoonprofiel past bij polycysteus ovarium syndroom?
Antwoord	A. Hypogonadotroop; hypo-oestrogeen B. Hypogonadotroop; hyperoestrogeen C. Normogonadotroop; normo-oestrogeen D. Hypergonadotroop; hypo-oestrogeen E. Hypergonadotroop; hyperoestrogeen F. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff: hoofdstuk 11
Klin. Relev.	Kennis WHO2 anovulatie
Basis of diff.	basis
Vraagno.	123
Stam	Bij een subfertil paar blijkt bij de man een obstructieve azoöspermie.
Vraag	Welke therapie is aangewezen?

Antwoord	A. IUI, eventueel gecombineerd met ovariële hyperstimulatie B. IVF behandeling gecombineerd met het chirurgisch verkrijgen van spermatozoa (zoals PESA, TESE) C. ICSI behandeling gecombineerd met het chirurgisch verkrijgen van spermatozoa (zoals PESA, TESE) D. Er is geen behandeling mogelijk bij deze vorm van azoospermie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn mannelijke subfertiliteit,
Klin. Relev.	Inzicht en juiste behandelmethodes bij mannelijke factor
Basis of diff.	basis
Vraagno.	124
Stam	Er is gemiste anticonceptie bij cyclisch gebruik van de combinatiepil.
Vraag	In welke week dient er dan morning after anticonceptie te worden geadviseerd?
Antwoord	A. De eerste week B. De tweede week C. De derde week D. De stopweek E. Weet niet /vraagteken
Sleutel	A
Referentie	NHG-Standaard Anticonceptie
Klin. Relev.	Veel voorkomende vraag
Basis of diff.	
Vraagno.	125
Stam	Een vrouw heeft een hypogonadotroop hypogonadisme op basis van het syndroom van Sheehan.
Vraag	Wat is de aangewezen therapie voor ovulatie-inductie?
Antwoord	A. GnRH pomp B. FSH en LH C. Clomifeencitraat D. Bromocriptine E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn anovulatie en kinderwens 2004 (FSH voor WHO 1 bij afwezige hypofyse functie)
Klin. Relev.	Kennis van opties voor ovulatie-inductie voor verschillende oorzaken anovulatie.
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	126
Stam	N.v.t.
Vraag	De kans op spontane zwangerschap bij een enkelzijdige tubaocclusie bij hysterosalpingogram is ten opzichte van twee doorgankelijke tubae:
Antwoord	A. Verhoogd B. Gelijk C. Verlaagd D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	NVOG richtlijn Oriënterend Fertiliteitsonderzoek 2015

Klin. Relev.	Oriënterend fertiliteitsonderzoek moet iedere gynaecoloog kunnen uitvoeren en interpreteren.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	127
Stam	Het gebruik van progesteron bij onverklaarde herhaalde miskramen is recent onderzocht. <i>Coomarasamy, A., Williams, H., Truchanowicz, E., Seed, P. T., Small, R., Quenby, S., ... & Bloemenkamp, K. W. (2015). A randomized trial of progesterone in women with recurrent miscarriages. New England Journal of Medicine, 373(22), 2141-2148.</i>
Vraag	Het aantal levendgeborenen na gebruik van progesteron ten opzichte van placebo was:
Antwoord	A. Verhoogd B. Gelijk C. Verlaagd D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	Veel gehoorde vraag op spreekuur
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	128
Stam	n.v.t.
Vraag	In de folliculaire fase is de basale lichaamstemperatuur van de vrouw:
Antwoord	A. Lager dan in de luteale fase B. Gelijk aan de luteale fase C. Hoger dan in de luteale fase D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Heineman, H 24 vruchtbaarheidsstoornissen P554
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	129
Stam	n.v.t.
Vraag	De duur van de ontwikkeling van spermatogoniale stamcel tot spermatozoa in het ejaculaat is:
Antwoord	A. 1 week B. 1 maand C. 3 maanden D. 6 maanden E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Speroff 7th; chapter 7 pg238
Klin. Relev.	Belangrijk om inzicht te hebben tav ziekten bij de man en invloed op spermakwaliteit
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	130
Stam	Bij een IVF procedure worden vaak meer embryo's verkregen dan in één keer worden teruggeplaatst. De overige embryo's worden gecryopreserveerd. In de

	ANTARTICA studie werden verschillende terugplaatsingsmethoden onderzocht. <i>Groenewoud, E. R., Cohlen, B. J., Al-Oraiby, A., Brinkhuis, E. A., Broekmans, F. J. M., de Bruin, J. P., ... & Hoek, A. (2016). A randomized controlled, non-inferiority trial of modified natural versus artificial cycle for cryo-thawed embryo transfer. Human Reproduction, dew120.</i>
Vraag	Voor het terugplaatsen van deze cryo embryo's in een artificiële cyclus geldt dat de live birth rate ten op zichte van de gemodificeerde natuurlijke cyclus:
Antwoord	A. Hoger is B. Gelijk is C. Lager is D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	Aangezien SET verplicht is onder 38 jaar, wordt er veel gebruik gemaakt van cryo embryo's
Basis of diff.	Diff
Vraagno.	131
Stam	n.v.t.
Vraag	Een vrouw is heeft een hypogonadotroop hypogonadisme op basis van het syndroom van Kallmann.
Antwoord	Welke klacht heeft zij nog meer?
Sleutel	A. Hemianopsie B. Presbycusis C. Anosmie D. Myopie E. Weet niet / vraagteken
Referentie	C
Klin. Relev.	Speroff, Heineman H26 cyclusstoornissen p608
Basis of diff.	Oorzaken van WHO 1 anovulatie kennen
	Diff

DOMEIN ONCOLOGIE	
Vraagno.	132
Stam	Bij een 70 jarige vrouw wordt een goed gedifferentieerd endometriumcarcinoom gevonden in het pipellebiopt.
Vraag	Wat is de gewenste eerstvolgende stap? U geeft de uitslag en
Antwoord	A. Verwijst naar een gynaecologisch oncoloog in een centrum ziekenhuis. B. Legt prognose en behandeling uit en maakt een afspraak voor een diagnostische laparoscopie. C. Vraagt een PET scan aan en maakt een afspraak bij een gynaecoloog met specialisatie oncologie. D. Vraagt een X-thorax aan en maakt een afspraak bij een gynaecoloog met oncologisch aandachtgebied. E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Richtlijn endometrium carcinoom
Klin. Relev.	Dit komt veel voor in de praktijk
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	133
Stam	Een 35 jarige vrouw met kinderwens heeft een LLETZ gehad en blijkt een macro-invasief plaveiselcelcarcinoom van de cervix te hebben. U bent gynaecoloog in een tweedelijns centrum.
Vraag	Hoe dient u te handelen?
Antwoord	A. U doet een uterus extirpatie. B. U vraagt een CT PET aan. C. U verwijst naar een gespecialiseerd gynaecoloog. D. U verwijst naar de medisch oncoloog en radiotherapeut. E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn cervix carcinoom en Soncos
Klin. Relev.	Dit is casus uit de praktijk belangrijk dat assistenten realiseren dat ze niet teveel zelf moeten doen maar de lijnen moeten volgen die er zijn in kader subspecialisatie.
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	134
Stam	Zie de afbeelding behorend bij deze vraag.

	Female - Sagittal Section 
Vraag	Benoem de met pijl aangegeven structuur.
Antwoord	A. N. genitofemoralis B. N. hypogastrica C. N. obturatorius D. N. sacrospinalis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Plaatje kleine bekken uit anatomie atlas
Klin. Relev.	Anatomie kennis
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	135
Stam	N.v.t.
Vraag	Via welke lymfeklieren verloopt de drainage van de vulva grotendeels?
Antwoord	A. Para-aortale klieren B. Inguinale klieren C. Pelviene klieren D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Heineman , Obstetrie & Gynaecologie: Druk 7. Hoofdstuk 36: Oncologie
Klin. Relev.	
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	136
Stam	N.v.t.
Vraag	Welk erfelijk tumorsyndroom heeft het hoogste risico op ovarium carcinoom?
Antwoord	A. Lynch syndroom B. Pms2 mutatie dragerschap C. BRCA1 mutatie dragerschap

	D. BRCA2 mutatie dragerschap E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Richtlijn erfelijk en familiair ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	Bewustzijn van de risico's op kanker
Basis of diff.	basis
Vraagno.	137
Stam	Na een uterusextirpatie met bilaterale adnexextirpatie en pelviene- en para aortale lymfklierdissectie heeft een vrouw een doof gevoel in de binnenzijde van het bovenbeen.
Vraag	Welke zenuw is beschadigd?
Antwoord	A. Nervus obturatorius B. Nervus genitofemoralis C. Nervus ischiadicus D. Nervus femoralis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Clinically Oriented Anatomy. Moore. Williams & Wilkins Chapter 2: The Abdomen
Klin. Relev.	Anatomie kennis
Basis of diff.	basis
Vraagno.	138
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke afbeelding is een babcock klem?
Antwoord	A.  Afbeelding , antw. A B.  Afbeelding , antw. B C.

	 Afbeelding , antw. C. D.  Afbeelding, antw. D E. Weet niet/vraagteken
Sleutel	B
Referentie	
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	139
Stam	N.v.t.
Vraag	Wat is de minimaal gewenste chirurgische marge bij een ruime lokale excisie van een plaveicelcarcinoom van de vulva?
Antwoord	A. 0.5 cm B. 1 cm C. 2 cm D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Oncoline Richtlijn Vulvacarcinoom
Klin. Relev.	Standaard behandeling van vulvacarcinoom
Basis of diff.	basis
Vraagno.	140
Stam	Bij een stadium 1b1 cervixcarcinoom is de standaard behandeling ofwel een radicale hysterectomie met pelviene lymfadenectomie ofwel primaire radiotherapie.
Vraag	De keuze voor een van beide behandelingen wordt gemaakt op basis van:
Antwoord	A. Comorbiditeit en leeftijd B. Histologisch type carcinoom C. Wens tot behoud van fertiliteit D. Weet niet / vraagteken

Sleutel	A
Referentie	Oncoline Richtlijn Cervixcarcinoom
Klin. Relev.	Standaard behandeling van cervixcarcinoom
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	141
Stam	De meest voorkomende premaligniteiten van de vulva zijn differentiated VIN en usual VIN.
Vraag	Welke behandeling is geschikt bij BEIDE?
Antwoord	A. Excisie B. Imiquimod C. Dermovate zalf D. Laserevaporisatie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	Oncoline Richtlijn Intraepitheliale neoplasie van de vulva
Klin. Relev.	Kennis relevant voor alle behandelaars van vulvaire premaligniteiten
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	142 IS KOMEN TE VERVALLEN
Vraagno.	143
Stam	Premenopauzale vrouwen kunnen in de overgang komen vanwege een oncologische of een risico reducerende behandeling.
Vraag	Na een profylactische bilaterale salpingo-oophorectomie heeft een premenopauzale vrouw een verhoogd risico op het ontwikkelen van:
Antwoord	A. Morbide obesitas B. Artrose C. Glaucoom D. Cardiovasculaire aandoeningen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	
Klin. Relev.	Algemene kennis over vroegtijdige overgang
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	144
Stam	N.v.t.
Vraag	Op welke tumor heeft een vrouw met een gecompromitteerd immuunsysteem een verhoogde kans?
Antwoord	A. Ovariumcarcinoom B. Endometriumcarcinoom C. Cervixcarcinoom D. Trofoblasttumor E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline Richtlijn CIN, AIS en VAIN
Klin. Relev.	Kennis relevant voor alle behandelaars van cervicale premaligniteiten
Basis of diff.	basis
Vraagno.	145

Stam	U verricht een debulking bij een vrouw met een FIGO stadium 3C ovariumcarcinoom. U verwijdt de uterus met adnexa en het omentum. Diverse tumordeposities tot 5 mm grootte blijven in situ.
Vraag	Hoe beschrijft u het resultaat van deze debulking?
Antwoord	A. Compleet B. Suboptimaal C. Optimaal D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline Richtlijn Epitheliaal ovariumcarcinoom
Klin. Relev.	Kennis relevant bij behandeling van ovariumcarcinoom
Basis of diff.	basis
Vraagno.	146
Stam	N.v.t.
Vraag	De arteria uterina is meestal een aftakking van de:
Antwoord	A. a. iliaca communis B. a. iliaca interna C. a. iliaca externa D. a. vesicalis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Clinically oriented Anatomy. Moore. Wilkins& Wilkins
Klin. Relev.	Anatomie kennis
Basis of diff.	basis
Vraagno.	147
Stam	Binnen de oncologische zorg wordt gebruik gemaakt van scores om de functionele toestand van een patiënt weer te geven.
Vraag	Hoe heet een veel gebruikte scorelijst?
Antwoord	A. SNAQ score B. Karnofsky score C. DOS-score D. Complexiteitsscore E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Pallialine.nl
Klin. Relev.	Kennis relevant bij inschatting van klinische toestand oncologische patienten en mogelijkheid voor behandeling
Basis of diff.	Differentiatie
Vraagno.	148
Stam	N.v.t.
Vraag	Welke methode is bewezen effectief in de screening op ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. Jaarlijks CA-125 bepaling B. Jaarlijks vaginale echoscopie C. Jaarlijks CA-125 bepaling met vaginale echoscopie D. Geen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Oncoline Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom

Klin. Relev.	Veel voorkomende vraag bij alle vrouwen met verhoogde kans op ovariumcarcinoom
Basis of diff.	basis
Vraagno.	149
Stam	N.v.t.
Vraag	Waarmee is differentiated VIN (dVIN) geassocieerd?
Antwoord	A. HPV infectie B. Lichen sclerosus C. Lichen simplex D. Lichen ruber planus E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Oncoline Intraepitheliale neoplasieën van de vulva
Klin. Relev.	Kennis relevant voor alle behandelaars van vulvare premaligniteiten
Basis of diff.	basis
Vraagno.	150
Stam	De PA van een LLETZ toont CIN 2.
Vraag	Dit houdt in dat er dysplasie is van:
Antwoord	A. De onderste eenderde epitheellaag. B. De onderste tweederde epitheellaag. C. De gehele epitheellaag zonder doorbreking van basaalmembraan. D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Richtlijn CIN/AIS/VAIN
Klin. Relev.	Nieuwe richtlijn voor veel voorkomende problematiek op poli gynaecologie
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	151
Stam	Vanaf 1 januari 2017 is het bevolkingsonderzoek ter preventie van baarmoederhalskanker veranderd.
Vraag	Hoe is de screening opgebouwd?
Antwoord	A. hrHPV en cervixcytologie worden beide beoordeeld. B. hrHPV wordt beoordeeld. Indien positief, volgt beoordeling van de cervixcytologie. C. hrHPV wordt beoordeeld. Indien positief, volgt colposcopie onderzoek. D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Bron: NTOG volume 129 mei 2016 bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2.0 p 175. hrHPV wordt eerst beoordeeld indien positief volgt een beoordeling van de cervixcytologie
Klin. Relev.	Kennis relevant voor alle vrouwen die in aanmerking komen voor screening op baarmoederhalskanker.
Basis of diff.	basis
Vraagno.	152
Stam	Een 40 jarige vrouw is draagster van het BRCA-1 gen en heeft mammacarcinoom in haar voorgeschiedenis waarvoor beiderzijds mamma amputatie. Ze laat preventief haar adnexen verwijderen en wil graag hormonale substitutie therapie.
Vraag	Welke hormonale substitutie therapie dient u aan te raden?

Antwoord	A. Oraal combinatie preparaat B. Mirena spiraal met oestrogeen C. Femoston D. Geen hormonale therapie E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	besproken tijdens LOD 2016: richtlijn Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom 2015, intergraal kanker centrum nederland.
Klin. Relev.	Kennis over anticonceptieadvies bij specifieke groepen
Basis of diff.	basis
Vraagno.	153
Stam	Je krijgt de volgende KOPAC uitslag terug: K7O6P1A6C1. Dit komt overeen met een Pap 3b.
Vraag	Op basis van welke uitslag is dit een Pap 3b?
Antwoord	A. K7 B. O6 C. A6 D. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	Oncoline: richtlijn CIN, AIS en VAIN
Klin. Relev.	Kennis van belang bij alle beoordelingen van uitstrijkjes
Basis of diff.	basis
Vraagno.	154
Stam	Wanneer mag een vrouw met een complete mola weer zwanger worden?
Vraag	A. Direct na de curettage B. Direct na normalisatie van het hCG C. 6 maanden na normalisatie van het hCG D. 12 maanden na normalisatie van het hCG E. Weet niet / vraagteken
Antwoord	C
Sleutel	Oncoline, richtlijn mola
Referentie	Kennis relevant bij advisering rondom mola zwangerschap
Klin. Relev.	differentiatie
Basis of diff.	

DOMEIN MAATSCHAPPIJ	
Vraagno.	155
Stam	
Vraag	De communicatiemethode waarbij volgens SBAR wordt gecommuniceerd bevat de volgende onderwerpen:
Antwoord	A. Situation, background, assessment, recommendation B. Situation, background, action, response C. Situation, briefing, assessment, recommendation D. Safety, background, assessment, recommendation E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	A
Referentie	http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4624&subjectid=6728
Klin. Relev.	
Basis of diff.	

Vraagno.	156
Stam	
Vraag	De commissie Schnabel heeft in 2016 een rapport en advies uitgebracht over:
Antwoord	A. Meldplicht voor artsen B. Hulp bij zelfdoding C. Abortuspil in de eerste lijn D. Kwetsbare zwangeren die hulp nodig hebben E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	B
Referentie	Rapport voltooid leven, 2016.
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	157
Stam	Recent werd in de tweede kamer een wet aangenomen die moet helpen zorgfraude te bestrijden. Een stappenplan hiertoe staat in de wet beschreven.
Vraag	Er is veel commotie ontstaan over deze wet omdat Een zorgverzekeraar bij vermoeden van fraude:
Antwoord	A. Met toestemming van de behandelaar het medisch dossier mag inzien zonder dat de patiënt daarvan op de hoogte is. B. Met toestemming van de patiënt het medisch dossier mag inzien zonder dat de behandelaar daarmee akkoord is. C. Op iedere moment inzage in het medisch dossier mag vragen zonder toestemming van de patiënt D. Na het doorlopen van een stappenplan inzage in het medisch dossier mag vragen zonder toestemming van de patiënt E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Wetgeving
Klin. Relev.	Recente ontwikkelingen mbt beroepsgeheim; van belang voor iedere arts
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	158
Stam	In maart 2016 stemden de leden van de Koninklijk Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) tegen de Zorgstandaard Integrale geboortezorg.
Vraag	Wat was voor de KNOV het grootste struikelblok in deze zorgstandaard?
Antwoord	A. Uitbreiding van het aantal medische indicaties B. Thuisbevalling slechts toegestaan onder strikte voorwaarden C. Verplichte aansluiting bij een verloskundig samenwerkingsverband (VSV) D. Gezamenlijke risicoselectie van alle zwangere vrouwen E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	Medisch contact, media etc
Klin. Relev.	Zeer actueel onderwerp binnen geboortezorg
Basis of diff.	Basis
Vraagno.	159

Stam	Een volwassen vrouw is wilsonbekwaam verklaard voor het ondergaan van een bepaalde handeling.
Vraag	Wie is in dit geval haar vertegenwoordiger?
Antwoord	A. Haar echtgenoot B. Haar moeder C. Haar zus D. Haar curator / mentor E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	D
Referentie	https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wettelijk-vertegenwoordiging en wet WBGO)
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	160
Stam	n.v.t.
Vraag	Wie mag beoordelen of een patient wilsbekwaam is?
Antwoord	A. De patient B. Eerst aangewezen contactpersoon C. De behandelaar D. De psychiater E. Weet niet/ vraagteken
Sleutel	C en D (TWEE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN)
Referentie	Informatiepunt 'dwang in de zorg' website rijksoverheid www.dwangindezorg.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	161
Stam	U hebt een conflict met uw opleider omtrent de (on)mogelijkheden met betrekking tot individualisatie van uw opleiding.
Vraag	Waar kunt u (als eerste) aankloppen voor bemiddeling?
Antwoord	A. De NVOG B. De RGS C. Raad van Bestuur van uw ziekenhuis D. De Centrale Opleiding Commissie van uw ziekenhuis E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	DJS magazine december 2016, website medischevervolgopleidingen.nl
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	162
Stam	In juli 2014 is een nieuw Kaderbesluit van kracht geworden waarmee de duur van de medisch specialistische vervolgopleiding afgestemd kan worden op de ontwikkeling van de individuele aios.
Vraag	Dit besluit houdt in dat de duur van de opleiding wordt afgestemd op:
Antwoord	A De nominale opleidingsduur B De toegekende competenties door de opleid(st)er D De duur zoals opgelegd door het ministerie van VWS E Weet niet / vraagteken

Sleutel	B.
Referentie	www.demedischspecialist.nl/onderwerp/individualisering-van-de-opleidingsduur
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	163
Stam	Het Regionaal Tuchtcollege beoordeelt of een zorgverlener zich heeft gehouden aan zijn beroepsnormen. Als een klacht gegrond wordt verklaard kan een maatregel worden opgelegd.
Vraag	Deze maatregel heeft als doel om:
Antwoord	A. De patient geleden schade te vergoeden B. De zorgverlener te straffen C. Openbaar te maken wat verkeerd is gegaan D. De kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	D
Referentie	www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	164
Stam	Tijdens de baring ontstaat verdenking op foetale nood en is met spoed een kunstverlossing geïndiceerd. Patiënte eist echter een vrouwelijke arts en deze is op dat moment niet beschikbaar.
Vraag	Wat adviseert de KNMG indien de patiente of haar partner in deze situatie niet door een man geholpen wenst te worden?
Antwoord	A. Regel met spoed een vrouwelijke collega die de zorg kan overnemen B. Verwijs de patiënte met spoed naar een ander ziekenhuis waar vrouwelijke collega dienst heeft C. Wijs patiënte op de consequenties en probeer haar met alle mogelijke middelen te overtuigen van de noodzaak van de behandeling. D. Negeer de weigering en behandel E. Weet niet / vraagteken
Sleutel	C
Referentie	https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/vrije-artsenkeuze-mv.htm
Klin. Relev.	
Basis of diff.	
Vraagno.	165
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.	