

## Vragen van item

---

**Gegenereerd op:** 27-11-2025 13:51

**Vragenbank:** Gynaecologie en Obstetrie

**Uit de categorie:** Alle categorieën

**Toetsmatrijzen:** Voortgangstoets 2025

**Vraag 66337:**

1.1.1;LK;2025;inzicht

Welk (patho)fysiologisch mechanisme is verantwoordelijk voor welk type deceleratie?

		vroege deceleraties	late deceleraties	variabele deceleraties
		A	B	C
navelstrengcompressie	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>
vagale stimulus	2	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
foetale hypoxie	3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

- **Terugkoppeling bij het geven van het correcte antwoord:**  
Bron: Nijhuis et al, Foetale Bewaking.

**Vraag 66592:**

1.1.1;LK;2025;kennis

---

In de zwangerschap stijgt het maternale bloedvolume met 40-45%.

Bij welke termijn bereikt het bloedvolume het maximale volume in de zwangerschap?

- a. 20 weken
- b. 28 weken
- c. 1 pt.  
36 weken



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Williams Obstetrics, 26th edition, Chapter 4 Maternal Physiology - Hematological changes

**Vraag 66522:**

1.1.1 ;LZ;2025;inzicht

---

Tijdens de zwangerschap ondergaat de maternale schildklierfunctie aanzienlijke veranderingen.

Door een toename van **A. oestrogeen** **B. HCG** **C. progesteron** **D. TSH** oestrogeen 0,5 pt.

neemt in de zwangerschap de concentratie Thyroid Binding Globuline (TBG) toe, waardoor de concentratie T3 en T4 stijgt. Dit is nodig omdat de foetus tot **A. 12** **B. 20** **C. 30** 20 0,5 pt.

weken afhankelijk is van het maternale schildklierhormoon. Het schildklierhormoon is met name nodig voor de ontwikkeling van de

**A. lever** **B. hersenen** **C. schildklier** **D. darmen** hersenen 0,5 pt.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Williams Obstetrics, 26th edition, Chapter 4 Maternal physiology - endocrine system

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Williams Obstetrics, 26th edition, Chapter 4 Maternal physiology - endocrine system

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Williams Obstetrics, 26th edition, Chapter 61 Endocrine disorders - Thy

**Vraag 66482:**

1.1.2 ;MH;2025;kennis

---

Hoe hoog is de herhalingskans van hyperemesis gravidarum?

- a. 20%
- b. 50%
- c. 1 pt.  
80%



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: **NVOG-richtlijn Hyperemesis gravidarum, module Preconceptioneel advies voor vrouwen met een voorgeschiedenis van hyperemesis gravidarum**

**Vraag 66591:**

1.1.3 ;LK;2025;inzicht

---

Welk van de volgende standsafwijkingen zijn in de regel een indicatie voor secundaire sectio caesarea?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a. aangezichtsligging kin voor
- b. aangezichtsligging kin achter
- c. voorhoofdsligging kin voor
- d. voorhoofdsligging kin achter
- e. voorste wandbeenligging
- f. achterste wandbeenligging
- g. kruinligging achterhoofd voor
- h. kruinligging achterhoofd achter

Score: 1 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: Dörr, Obstetrische interventies

**Vraag 66339:**

1.1.3;LK;2025;kennis

---

Een foetale trisomie (bijvoorbeeld trisomie 21) kan worden veroorzaakt door een los extra chromosoom, of door een ongebalanceerde translocatie. Dit wordt bepaald door middel van karyotypering. Het geeft een indicatie voor het herhalingsrisico van de trisomie.

Indien er een los extra chromosoom wordt gevonden is het risico op herhaling van de aneuploidie alsnog hoger dan het maternale leeftijdsrisico in de algemene populatie.

Wat is dit additionele risico?

- a. 1 pt.  
1%
- b. 7%
- c. 15%

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: MRCOG part 1 Revision Guide

**Vraag 66615:**

1.2.1 ;RM;2025;kennis

---

Om foetale groeivertraging op te sporen, kan de symfyse-fundushoogte (SFH) gemeten worden.

Wat is het advies over het routinematig meten van symfyse-fundus hoogte (in centimeters) bij laag-risico zwangeren, volgens de NVOG-richtlijn "Basis prenatale zorg"?

- a. Bij elke laag-risico zwangere meten
- b. Enkel meten indien twijfel over de uitzetting
- c.  1 pt.  
Niet routinematig meten

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG richtlijn Basis prenatale zorg, module Prenatale zorg bij foetale groeivertraging](#)

**Vraag 66616:**

1.2.2 ;RM;2025;toepassen

---

Wat is het advies ten aanzien van de beoordeling van het CTG tijdens de partus, volgens de richtlijn Foetale bewaking van de NVOG?

Beoordeel het CTG tijdens de ontsluiting tenminste elke

**A. 15** **B. 30** **C. 60** **D. 120**  0,5 pt. minuten en tijdens de uitdrijving elke

**A. 5** **B. 15** **C. 30** **D. 60**  0,5 pt. minuten.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Intrapartum foetale bewaking à terme](#)

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Intrapartum foetale bewaking à terme](#)

**Vraag 66503:**

1.3.1 ;LZ;2025;kennis

---

Strippen is een handeling waarbij de zorgverlener met de vingers cervicaal de vliezen zo ver mogelijk los haalt van de decidua met als doel de start van een baring te bespoedigen.

Wat is het number needed to treat voor het strippen van de vliezen om een inleiding wegens serotiniteit (ongeacht pariteit) te voorkomen?

- a. 1 pt.  
8
- b. 16
- c. 38
- d. 60



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Steegers et al, Textbook of Obstetrics and Gynaecology, A life course approach, hoofdstuk 29.2.2

**Vraag 66314:**

1.3.1 ;RM;2025;toepassen

---

Wat is het advies ten aanzien van de hoeveelheid fysieke inspanning per week, bij vrouwen met een verhoogd risico op vroeggeboorte?

a. 0-1 uur

b. 1 pt.   
2-4 uur

c. 5-7 uur

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Preventie vroeggeboorte, module Lichaamsbeweging in de zwangerschap ter preventie van vroeggeboorte](#)

**Vraag 66524:**

1.3.2 ;LZ;2025;toepassen

---

Een zwangere patiënt met een amenorroeduur van 32 weken wordt geopereerd wegens een appendicitis. Er zijn geen harde buiken of andere tekenen van een dreigende vroeggeboorte. Wat dient u volgens de richtlijn "Niet-obstetrische perioperatieve zorg bij zwangeren" te adviseren ten aanzien van tocolytica en corticosteroiden?

Tocolytica worden **A. niet** **B. wel**  geadviseerd.

Corticosteroiden worden **A. niet** **B. wel**  geadviseerd.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: richtlijn Niet-obstetrische perioperatieve zorg bij zwangeren

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: richtlijn Niet-obstetrische perioperatieve zorg bij zwangeren

**Vraag 66338:**

1.3.2 ;RM;2025;kennis

---

Een asymptomatische primigravida zonder cervicale chirurgie in de voorgeschiedenis heeft bij de 20 wekenecho een cervixlengte van 23mm.

Wat is het aangewezen beleid?

- a. 1 pt.   
Progesteron voorschrijven
- b. Een secundaire cerclage aanleggen
- c. Een pessarium plaatsen
- d. Expectatief blijven

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NVOG richtlijn 'preventie vroeggeboorte'

**Vraag 66523:**

1.3.3 ;LZ;2025;kennis

---

Een bijwerking van remifentanyl is dat het ademdepressies kan geven. Meestal kan dit worden opgelost door toediening te stoppen en de patiënt te stimuleren.

Wat is het aangewezen medicamenteuze beleid bij aanhoudende ademdepressie?

a. Atropine

b. Intralipid

c. 1 pt.  
Naloxon



d. Calciumgluconaat

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Boek 'Managing Obstetric Emergencies and Trauma, The MOET course manual'.

**Vraag 66319:**

1.3.3;RM;2025;kennis

---

Met welke congenitale afwijking heeft gebruik van ondansetron (Zofran®) bij zwangere patiënten in het eerste trimester een associatie?

- a. Vroegtijdig sluiten van de ductus arteriosus
- b. Hypospadie
- c. 1 pt. □  
Cheilo-gnatho-palatoschisis

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Het aantal additionele schizis toegeschreven aan eerste trimester ondansetron gebruik is 3:10000 (het risico gaat van 11:10000 > 14:10000). Deze associatie wordt in één grote retrospectieve studie gevonden, een latere systematic review en meta-analyse vond deze associatie overigens niet.

**NVOG richtlijn Hyperemesis gravidarum**

**Vraag 66335:**

1.3.3;RM;2025;kennis

---

Welke vorm van epidurale anesthesie heeft de voorkeur, volgens de richtlijn Pijnbehandeling tijdens de bevalling?

- a. 1 pt. □  
Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) met Patient Intermitted Epidural Bolus (PIEB)
- b. Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) met achtergrondinfusie
- c. Continuous Epidural Infusion (CEI)
- d. Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) zonder achtergrondinfusie

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[NVA richtlijn Pijnbehandeling tijdens de bevalling](#)

Tot welke leeftijd heeft een onbedoeld zwangere patiënte die een abortus provocatus wenst te ondergaan, hiervoor in alle gevallen toestemming nodig van haar ouders of voogd?

- a. 1 pt.  12 jaar
- b. 14 jaar
- c. 16 jaar
- d. 18 jaar

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Minderjarigen

16 en 17 jaar: Deze groep is vrijwel geheel gelijkgesteld aan meerderjarige vrouwen en wordt geacht wilsbekwaam te zijn. Het enige verschil is dat als een minderjarige vrouw vanaf 16 jaar wilsbekwaam is, haar ouders/voogd haar vertegenwoordigers zijn.

12, 13, 14 of 15 jaar (wilsbekwaam): Als het gaat om wilsbekwame minderjarige vrouwen van deze leeftijd is in beginsel voor elke ingreep naast de toestemming van de vrouw ook die van haar ouders/voogd nodig. Op deze regel zijn twee uitzonderingen gemaakt: de toestemming van ouders/voogd is niet nodig als de verrichting "kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de minderjarige vrouw te voorkomen" of (2) als de minderjarige vrouw ook na weigering van de ouders/voogd om toestemming te geven, de verrichting weloverwogen blijft wensen".

12, 13, 14 of 15 jaar (wilsbekwaam), of jonger dan 12 jaar" Als het gaat om wilsbekwame minderjarige vrouwen van 12, 13, 14 of 15 jaar dan geldt dezelfde regeling als bij minderjarige vrouwen die nog geen 12 jaar zijn en die steeds geacht worden wilsbekwaam te zijn. De hoofdregel luidt dat voor deze groep minderjarige vrouwen de ouders/voogd beslissen, echter met inachtneming van de regels voor vertegenwoordiging in de zorg.

**NVOG richtlijn Zwangerschapsafbreking tot 24 weken**  
**Nederlands Genootschap van Abortusartsen**

**Vraag 66320:**

1.4.1;RM;2025;kennis

---

In de spreekkamer en in patiënteninformatie is het belangrijk dat informatie aansluit op het niveau van de patiënt. Hiervoor wordt gestreefd naar taalniveau B1.

Is het B1?

		Taalniveau B1	Geen taalniveau B1
		A	B
Menstruatie	1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>
Bevalling	2	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Borstvoeding	3	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Operatie	4	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Infectie	5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>
Verwijzen	6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>
Baarmoeder	7	<input checked="" type="radio"/> 0,2 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
**Is het B1?**

**Vraag 66498:**

2.1.1 ;MH;2025;kennis

---

Waarop berust de werking van de von Willebrand factor (vWF)?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

vWF:

- a.** 0,5 pt.  bevordert plaatjesaggregatie
- b.** 0,5 pt.  transporteert factor VIII naar de plek van vaatschade
- c.** remt de fibrinolyse
- d.** stimuleert de omzetting van trombine naar protrombine

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
LOD 2024, uit The Obstetric Hematology Manual second edition 2018 Ed.  
Pavord&Hunt

**Vraag 66308:**

2.1.2 ; IdM;2025;toepassen

---

Wat is het risico op intra-uteriene sterfte boven een amenorroeduur van 37 weken, bij vrouwen met zwangerschapscholestase?

- a. 1 pt. □  
2 op 1000
- b. 6 op 1000
- c. 10 op 1000

**Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Ovadia, C., Seed, P. T., Sklavounos, A., Geenes, V., Di Ilio, C., Chambers, J., ... & Williamson, C. (2019). Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses. *The Lancet*, 393(10174), 899-909.

**Vraag 66485:**

2.1.2;MH;2025;kennis

---

Op welke complicaties heeft een zwangere patiënt met zwangerschapscholestase een verhoogd risico?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden

- a. pre-eclampsie
- b. 0,5 pt.   
meconiumhoudend vruchtwater
- c. 0,5 pt.   
spontane vroeggeboorte
- d. premature atriale contracties foetaal
- e. abruptio placentae

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: NVOG richtlijn 'Zwangerschapscholestase'

**Vraag 66310:**

2.1.2;RM;2025;kennis

---

Bij het bespreken van actieve neonatale opvang bij extreme vroeggeboorte worden verschillende risicofactoren voor een slechtere uitkomst meegenomen.

Welke rol speelt het geslacht van de foetus in deze counseling?

Een mannelijke foetus heeft, in vergelijking met een vrouwelijke foetus:

- a. een vergelijkbaar risico op een slechte uitkomst
- b. 1 pt. □  
een hoger risico op een slechte uitkomst
- c. een lager risico op een slechte uitkomst

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
**NVOG richtlijn: Perinataal beleid bij Extreme vroeggeboorte**

**Vraag 66590:**

2.1.3;LK;2025;kennis

---

In geval van een inversio uteri, is snelle repositie van de uterus van belang.

Welke handelingen kunnen helpen de uterus te reponeren, indien repositie van de uterus niet direct lukt?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a. 0,4 pt.   
Vullen van de vagina met fysiologisch zout
- b. Verwijderen van de placenta
- c. Toedienen van uterotonica
- d. 0,4 pt.   
Toedienen van tocolytica
- e. 0,4 pt.   
Algehele anaesthesie
- f. Knie-ellebooghouding

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: Dörr, Obstetrische interventies / MOET-manual

**Vraag 66553:**

2.1.3;MH;2025;kennis

---

In het NTOG verscheen in 2024 een artikel over het inleiden van de baring op indicatie maternale leeftijd.

Hoeveel vrouwen van 40 jaar of ouder moeten volgens dit artikel ingeleid worden vóór de 40 weken zwangerschap, om 1 perinatale sterfte te voorkomen?

- a. 19
- b. 238
- c. 1 pt.  
526
- d. 1027



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Seijmonsbergen-Schermers et al, NTOG 24/8 pag 413-16

**Vraag 66535:**

2.1.3;MH;2025;kennis

---

Bij een patiënte zwanger van een monochoriale diamniotische tweeling is sprake van een tweeling transfusie syndroom (TTS). Je ziet bij beide kinderen positieve hartactie. Bij de donor is sprake van een anhydramnion, afwezige blaasvulling en afwijkende doppler metingen in de a. umbilicalis. Bij de ontvanger is sprake van een polyhydramnion, er is **geen** hydrops bij dit kind.

Welk Quintero stadium betreft dit?

a. 1

b. 2

c. 1 pt.  
3

d. 4

e. 5



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Haak et al, Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie

## 2.2.2;LK;2025;inzicht

---

Welke echoscopische kenmerken passen bij een foetale parvo B19 infectie?

Kies de **VIER** juiste antwoorden.

- a. verlaagde Pulsatility Index (PI) in de arteria cerebri media (ACM)
- b. 0,25 pt.   
verhoogde Peak Systolic Velocity (PSV, Vmax) in de arteria cerebri media (ACM)
- c. calcificaties in de lever
- d. 0,25 pt.   
uitgebreide ascites
- e. 0,25 pt.   
cardiomegalie
- f. 0,25 pt.   
hepatomegalie
- g. intracerebrale calcificaties

Bonus: 0 pt.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Parvo B19 veroorzaakt foetale anemie met een verhoogde PSV in de arteria cerebri media en tekenen van hydrops waaronder ascites, cardiomegalie en hepatosplenomegalie.

Intracerebrale calcificaties past meer bij CMV of toxoplasmose. Calcificaties in de lever passen meer bij CMV (starry sky liver). Verlaagde PI in de ACM past meer bij brain sparing in het kader van groeivertraging.

Bron: Paula J. Woodward et al, *Diagnostic Imaging: Obstetrics, 4th Edition*

**Vraag 66500:**

2.2.2;LK;2025;inzicht

---

Welke bevinding bij aanvullend onderzoek, past het best bij welke van de onderstaande diagnoses?

Per regel is **EEN** antwoord goed.

HELLP: Pre-eclampsie met labafwijkingen: hemolyse, verhoogde leverenzymen, trombopenie

AFLP: Acute fatty liver of pregnancy

TTP: Trombotische trombocytopenische purpura

		HELLP	TTP	AFLP
		A	B	C
Verlaagd ADAMTS13	1	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Verhoogd ammoniak	2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>
Verlaagd haptoglobine	3	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypoglykemie	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sibai 2009, Imitators of severe pre-eclampsia

**Vraag 66501:**

2.2.2;LZ;2025;toepassen

---

De transmissie van cytomegalovirus (CMV) van moeder naar foetus is het grootst in

A. de periconceptie periode      rste trimester    C. het tweede trimester    D. het derde trimester  
het derde trimester 0,5 pt.

. Indien transmissie is opgetreden zijn de gevolgen meestal het grootst bij transmissie in

A. de periconceptie periode      imester    C. het tweede trimester    D. het derde trimester  
de periconceptie periode 0,5 pt.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Stegers hoofdstuk 10.3.5 en RIVM artikel "cytomegalovirus en zwangerschap"

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Stegers hoofdstuk 10.3.5 en RIVM artikel "cytomegalovirus en zwangerschap"

**Vraag 66521:**

2.2.2;LZ;2025;toepassen

---

Bij irregulaire antistoffen in de zwangerschap worden een ADCC-test en een antistoftiter bepaald. Deze waarden voorspellen de kans op ernstige hemolyse bij de foetus.

In geval van **anti-D** antistoffen kan worden **AFGEZIEN** van aanvullend echoscopisch onderzoek naar foetale anemie bij een ADCC afkapwaarde van lager dan

- C. 50%**  10% 0,5 pt. en een titer
- A. lager dan 1/16** **B. hoger dan 1/16**  lager dan 1/16 0,5 pt. .

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: NVOG richtlijn Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: NVOG richtlijn Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap

**Vraag 66497:**

2.2.2;MH;2025;inzicht

---

Wat gebeurt er met de hoogte van stollingsfactor VIII in de zwangerschap?

Stollingsfactor VIII:

- a. daalt
- b. blijft gelijk
- c. 1 pt. stijgt

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
LOD 2024, uit The Obstetric Hematology Manual second edition 2018 Ed.  
Pavord&Hunt

**Vraag 66484:**

2.2.2;MH;2025;kennis

---

Bij een zwangere patiënt met een amenorroeduur van 35 weken die zwangerschapscholestase heeft, is ursodeoxycholzuur (Ursochol®) gestart. Het verloop van haar galzure zouten waarden was als volgt:

32 weken	116 umol
33 weken	78 umol
34 weken	61 umol
35 weken (heden)	38 umol

Bij welke termijn wordt volgens de NVOG richtlijn 'Zwangerschapscholestase' uit 2024 een inleiding geadviseerd?

- a. 1 pt.  36 weken
- b. 37 weken
- c. 38 weken
- d. 39 weken
- e. 40 weken

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: NVOG richtlijn 'Zwangerschapscholestase'

**Vraag 66344:**

2.3.1;ldM;2025;toepassen

---

Wat is volgens de NVOG-richtlijn 'Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis' de aanbeveling ten aanzien van de modus partus bij patienten met tweemaal een sectio in de voorgeschiedenis?

- a. Adviseer patiënte een primaire sectio te laten verrichten
- b. 1 pt.   
Counsel patiënte conform de counseling bij 1 sectio in de voorgeschiedenis
- c. Counsel patiënte en verdubbel de risico's zoals die gebruikt worden bij de counseling met 1 sectio in de voorgeschiedenis

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NVOG richtlijn 'Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis'

**Vraag 66508:**

**2.3.1;LZ;2025;toepassen**

---

Een HIV-positieve zwangere patiënt heeft een detecteerbare viral load lager dan 500 kopieën/ml en een dalende trend.

Wat is het Nederlandse advies ten aanzien van de modus partus en de maximale zwangerschapsduur bij deze patiënt?

- Modus partus **A. vaginale partus** **B. primaire sectio** vaginale partus 0,5 pt.

- Termijn partus

**A. uiterlijk 38 weken** **B. uiterlijk 40 weken** **C. geen uiterlijke termijn**

geen uiterlijke termijn 0,5 pt.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Richtlijn NVHB: Preventie van moeder-kind overdracht: zwangerschap, bevalling en neonatale periode

- In geval van een laatste bekende virale load >500 kopieën/mL is een electieve sectio caesarea geïndiceerd bij een amenorroeduur van 38 weken.
- Bij een detecteerbare virale load\* <500 kopieën/mL maar een stijgende trend ten opzichte van eerdere metingen is een electieve sectio caesarea geïndiceerd bij een amenorroeduur van 38 weken.
- Bij een detecteerbare virale load\* <500 kopieën/ml met een dalende trend ten opzichte van eerdere metingen kan in principe een vaginale partus plaatsvinden, onder voorwaarde dat de vliezen niet langer dan 4 uur gebroken mogen zijn.
- Bij een ondetecteerbare virale load\* kan een vaginale partus plaatsvinden zonder dat de duur van de gebroken vliezen een rol speelt.

Terugkoppeling voor interactie 2:

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Richtlijn NVHB: Preventie van moeder-kind overdracht: zwangerschap, bevalling en neonatale periode

- In geval van een laatste bekende virale load >500 kopieën/mL is een electieve sectio caesarea geïndiceerd bij een amenorroeduur van 38 weken.
- Bij een detecteerbare virale load\* <500 kopieën/mL maar een stijgende trend ten opzichte van eerdere metingen is een electieve sectio caesarea geïndiceerd bij een amenorroeduur van 38 weken.
- Bij een detecteerbare virale load\* <500 kopieën/ml met een dalende trend ten opzichte van eerdere metingen kan in principe een vaginale partus plaatsvinden, onder voorwaarde dat de vliezen niet langer dan 4 uur gebroken mogen zijn.
- Bij een ondetecteerbare virale load\* kan een vaginale partus plaatsvinden zonder dat de duur van de gebroken vliezen een rol speelt.

**Vraag 64353:**

**2.3.1;MH;2025;toepassen**

---

Je counselt een zwangere patiënt met een derdegraads ruptuur in de anamnese voor een volgende partus volgens de NVOG richtlijn totaalruptuur 2024. Wat bespreek je?

De kans op het later optreden van anale incontinentie is **A. wel** **B. niet**

afhankelijk van de graad van de ruptuur (3A, 3B, 3C of 4);

Een sectio caesarea bij de komende partus vermindert de kans op anale incontinentie op de lange termijn **A. wel** **B. niet** .

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NVOG richtlijn totaalruptuur 2024

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NVOG richtlijn totaalruptuur 2024

**Vraag 66315:**

**2.3.1;RM;2025;toepassen**

---

Welke interventies en onderzoeken worden, volgens de NVOG-richtlijn "Preventie vroeggeboorte" uit 2024, geadviseerd aan zwangere vrouwen met en zonder vroeggeboorte in anamnese?

Niet alle rijen behoeven een antwoord en per rij kunnen meerdere antwoorden worden gekozen.

	Vrouwen met vroeggeboorte i.a.	Vrouwen zonder vroeggeboorte i.a.
	A	B
Behandeling paradontitis	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Screening bacteriële vaginose	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Screening SOA's	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppletie omega-3 indien onvoldoende intake	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Herhaalde cervixlengtemetingen tussen 14 en 24 weken	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord: [NVOG richtlijn Preventie vroeggeboorte](#)

**Vraag 66346:**

**2.3.3;ldM;2025;toepassen**

Volgens de richtlijn 'Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap' zijn er verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van pre-eclampsie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen hoog of matig risico.

Vallen onderstaande risicofactoren voor pre-eclampsie onder HOOG of MATIG risico volgens deze richtlijn?

		Hoog risico	Matig risico
		A	B
Chronische nierziekten	1	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-immuun aandoeningen	2	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pre-existente hypertensie	3	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nullipariteit	4	<input type="checkbox"/>	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>
Maternale leeftijd $\geq$ 40 jaar	5	<input type="checkbox"/>	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>
BMI $>$ 35	6	<input type="checkbox"/>	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>
Zwanger na eiceldonatie	7	<input type="checkbox"/>	0,2 pt. <input checked="" type="checkbox"/>

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn 'Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap'

**Vraag 66179:**

2.3.3;LK;2025;inzicht

---

In februari 2025 publiceerden van der Heijden et al een artikel waarbij de resultaten van een gecombineerd placenta perfusie en zwangerschaps fysiologisch farmacokinetisch model naar antenatale corticosteroïden werden gepresenteerd.

Hoe was het beloop van de concentratie van betamethason in de navelstrengvene, vergeleken met de targetconcentratie?

De concentratie van betamethason was in de eerste 48 uur grotendeels:

- a. 1 pt.  □  
boven de targetconcentratie
- b. in targetconcentratie
- c. onder de targetconcentratie

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Am J Obstet Gynecol. 2025 Feb;232(2):228.e1-228.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2024.05.012

**Vraag 66178:**

2.3.3;LK;2025;kennis

---

Wat was de conclusie van de APOSTEL VIII, van der Windt et al, (RCT tussen atosiban vs. placebo bij dreigende vroeggeboorte 30-34 weken) ten aanzien van de composite adverse neonatal outcome?

De composite adverse neonatal outcome kwam bij atosiban, in vergelijking met placebo:

- a. vaker voor
- b. 1 pt.   
even vaak voor
- c. minder vaak voor

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Lancet 2025 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00295-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00295-8)

**Vraag 66496:**

2.3.3;LZ;2025;kennis

Wat is het advies ten aanzien van onderstaande medicijnen in de zwangerschap, volgens de richtlijn 'Gebruik van anti-inflammatoire en immuunsuppressieve medicatie rondom de zwangerschap'?

		Staken voor de zwangerschap	Overweeg te staken in het tweede trimester	Continueren
		A	B	C
methotrexaat	1	<input type="radio"/> 0,3 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adalimumab	2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,3 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
tacrolimus	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0,3 pt. <input type="checkbox"/>
azathioprine	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0,3 pt. <input type="checkbox"/>
certoluzimab	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0,3 pt. <input type="checkbox"/>

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn '**Gebruik van anti-inflammatoire en immuunsuppressieve medicatie rondom de zwangerschap**'.

**Vraag 66603:**

2.4.1;LZ;2025;kennis

---

Bij alle vrouwen uit landen waar vrouwelijke genitale verminking (VGV) wordt geïmplementeerd, dient in het eerste zwangerschapsconsult te worden gevraagd of hier sprake van is. In de begeleiding van een vrouw die VGV heeft ondergaan kan gebruik worden gemaakt van een sleutelpersoon.

Wat is een sleutelpersoon?

- a. Dit zijn medisch zorgverleners met affiniteit voor VGV en daar een dedicated team vormen om deze patiëntengroep te begeleiden en adequaat voor te kunnen lichten.
- b. Dit zijn adviseurs die beschikbaar zijn voor vragen van collega's over VGV. Zij geven tevens scholingen.
- c. 1 pt. □  
Dit zijn personen afkomstig uit risicolanden, die kunnen dienen als tolk, intermediair, voorlichter en begeleider.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV)

**Vraag 66486:**

2.4.1;MH;2025;kennis

---

Wat zijn voorkeursthema's voor casuïstiek voor perinatale audit op dit moment (Audit thema's 2024-2026)?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden

- a.** 0,5 pt.   
Zorgvraag buiten de richtlijn
- b.** 0,5 pt.   
Plotseling en onverwachte postnatale collaps
- c.** Uterusruptuur
- d.** Fluxus postpartum

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[Perined.nl](https://www.perined.nl)

**Vraag 66499:**

3.1.3;LZ;2025;inzicht

---

Welke van de volgende congenitale hartafwijkingen komt klinisch tot uiting op het moment van het sluiten van de ductus arteriosus?

- a. 1 pt.  Coarctatio aortae
- b. Ventrikel septum defect
- c. Atrium septum defect type 1
- d. Congenitaal gecorrigeerde transpositie van de grote arteriën

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: Steegers hoofdstuk 10.3.4

**Vraag 66489:**

3.1.3;MH;2025;kennis

---

Welke van de hierondergenoemde diagnoses behoren tot het DSD (differences of sexual development) spectrum?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a. Congenitaal androgeen ongevoeligheids syndroom
- b. Turner syndroom
- c. Hypospadie
- d. Uterus didelphys

Score: 1 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NHG handreiking 46 XY disorders/differences of sex development (DSD) 2016

**Vraag 66534:**

3.2.2;MH;2025;kennis

---

In welke situaties dient bij een Rhesus negatieve vrouw met een Rhesus positief kind, postpartum een Kleihauer-Betke-test (foetale cellen in maternale circulatie) verricht te worden?

Kies de **VIER** juiste antwoorden.

- a.  sectio caesarea
- b.  fundusexpressie
- c.  meerlingpartus
- d.  stuitpartus
- e.  manuele placentaverwijdering
- f.  vaginale kunstverlossing
- g.  hechten totaalruptuur

Score: 1 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: NVOG-richtlijn Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap, 13-11-2009

**Vraag 66318:**

3.3.1 ;RM;2025;kennis

---

Is er na de onderstaande reproductieve aandoeningen wel of geen indicatie voor diagnostiek en behandeling met betrekking tot cardiovasculair risicomangement (CVRM), volgens de richtlijn CVRM?

		Wel	Niet
		A	B
Pre-eclampsie	1	0,25 pt. <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Premature ovariële insufficiëntie	2	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input checked="" type="radio"/>
Vroeggeboorte	3	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input checked="" type="radio"/>
Herhaalde miskraam	4	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input checked="" type="radio"/>

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
**NVOG richtlijn CVRM na een reproductieve aandoening**

**Vraag 63967:**

**3.3.2 :MB;2025kennis**

---

In welke periode na de partus is de kans op ernstige intra-uteriene adhesies het grootst na een postpartum curettage?

**a.** In de eerste 48 uur postpartum.

**b.** 1 pt.

Na 2-4 weken postpartum.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NTOG 2023 editie 6, Asherman, voorkomen is beter dan genezen.

**Vraag 66311:**

3.3.3 ;RM;2025;inzicht

---

Welke bloeddruk dient te worden nagestreefd in het kraambed bij patiënten met zwangerschapshypertensie?

Een systole lager dan **A. 120** **B. 140** **C. 160**  mmHg en een diastole lager dan **A. 90** **B. 100** **C. 110**  mmHg.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
**NVOG richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap**

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
**NVOG richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap**

**Vraag 66487:**

3.4.1;MH;2025;kennis

---

Op hoeveel uur kraamzorg heeft een kraamvrouw momenteel (2025) recht?

Minimaal **A. 16 uur** **B. 24 uur** **C. 32 uur** **24 uur 1 pt.** en maximaal

**A. 49 uur** **B. 64 uur** **C. 80 uur** **80 uur 1 pt.**

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Zorginstituutnederland.nl

**Vraag 66458:**

4.1.1 ;IJ;2025

---

Een myoom bevindt zich subserosaal, voor 40% intramuraal.

Om welk type myoom gaat het hier?

a. Type 5

b. 1 pt.   
Type 6

c. Type 7

d. Type 8

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: FIGO myoomclassificatie 2018

**Vraag 40510:**

4.1.2 ;LvH;2025; kennis

---

Als een maligniteit in de eerste postmenopauzale bloedingsperiode uitgesloten is, wat is dan de kans op een maligniteit bij recidief bloedverlies?

a. 1-2%

b. 1 pt.  
4-8%



c. 10-12%

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[Recidief PMB - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66142:**

4.1.2:IJ;2025

---

Bij een vrouw met postmenopauzaal bloedverlies wordt echografisch een endometriumpoliep vermoed. Zij heeft een endometriumspiratie (Pipelle®) ondergaan waarvan de uitslag benigne is.

Waarom is nu een poliepectomie geïndiceerd?

- a. Om verdere groei van de poliep te voorkomen
- b. Om recidief vaginaal bloedverlies te voorkomen

- c. 1 pt.   
Omdat er een kans van ca. 6% is dat het hier toch een maligniteit betreft

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Postmenopauzaal bloedverlies \(PMB\), module Verdikt endometrium bij PMB](#)

**Vraag 63980:**

4.1.3;ldM;2025

---

Bij hoeveel procent van de vrouwen wordt na een sectio caesarea echoscopisch een niche gezien?

- a. 20%
- b. 40%
- c. 1 pt.  
60%
- d. 80%



⚠ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Verberkt C, Lemmers M, de Vries R, Stegwee SI, de Leeuw RA, Huirne JAF. Aetiology, risk factors and preventive strategies for niche development: A review. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2023 Aug;90:102363. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2023.102363. Epub 2023 May 31. PMID: 37385157.

**Vraag 63969:**

4.1.3 :MB;2025 kennis

---

De oorzaken van abnormaal uterinen bloedverlies kunnen worden onderverdeeld middels het acroniem PALM COEIN.

Waar staat de letters P, M en C voor?

De P staat voor **A. poliep** **B. pariteit** **C. Pap-klasse** poliep 0,5 pt.

De M staat voor **A. myoom** **B. maligniteit** **C. morfologie** maligniteit 0,5 pt.

De C staat voor

**A. cervixafwijking** **B. coagulopathie** **C. Chlamydia Trachomatis** coagulopathie 0,5 pt.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
**FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age.**

Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22. PMID: 21345435

### Terugkoppeling voor interactie 2:

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:

**FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age.**

Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22. PMID: 21345435

### Terugkoppeling voor interactie 3:

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

**FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age.**

Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22. PMID: 21345435

**Vraag 66211:**

4.2.1;MB;2025;kennis

---

Wat is het doel van het meten van het hemoglobinegehalte bij patiënten met hevig menstrueel bloedverlies?

- a. Het bevestigen van de diagnose hevig menstrueel bloedverlies.
- b. 1 pt.   
Het beoordelen van de ernst van de anemie.
- c. Het beoordelen of een behandeling vereist is voor het hevig menstrueel bloedverlies.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: **Hevig menstrueel bloedverlies (HMB), module Niet beeldvormende diagnostiek**

**Vraag 66211:**

4.2.2;MB;2025;kennis

---

Welke diagnostische test wordt aanbevolen om de ernst van hevig menstrueel bloedverlies te objectiveren?

- a. Bepaling van het hemoglobinegehalte
- b. 1 pt.  Pictorial Blood Loss Assessment Chart
- c. Bepaling van het ferritinegehalte

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\), module Niet beeldvormende diagnostiek](#)

**Vraag 63986:**

4.2.2:MB;2025;kennis

---

Een 47-jarige patiënte met hevig menstrueel bloedverlies opteert voor een endometriumablatie.

Welk aanvullend onderzoek is het meest aangewezen voorafgaand aan een endometriumablatie, volgens de NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies?

a. SOA-screening

b. Cervixcytologie

c. 1 pt.   
Endometriumdiagnostiek

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\)](#)

**Vraag 66459:**

4.2.2.;IJ;2025

---

Wat is de diagnostische accuratesse van echografie ten opzichte van MRI voor het diagnosticeren van adenomyose?

Echo is:

a. beter

b. 1 pt.   
vergelijkbaar

c. slechter

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: **NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies (HMB), module Niet beeldvormende diagnostiek**

**Vraag 66520:**

4.3.1;ebo;2025

---

In de richtlijn hevig menstrueel bloedverlies staat een aanbeveling ten aanzien van de keuze voor embolisatie van myomen of hysterectomie.

Tot 5 jaar na de embolisatie is de verbetering in kwaliteit van leven

**A. beter** **B. slechter** **C. gelijk** gelijk 0,5 pt. ten opzichte van de hysterectomie en zijn  
patienten **A. minder** **B. meer** **C. even** even 0,5 pt. tevreden.

De kans dat na een geslaagde embolisatie alsnog een hysterectomie moet plaatsvinden is

**A. 25%** **B. 40%** **C. 55%** 25% 0,5 pt. .

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\)](#), module [Embolisatie versus chirurgie bij myomen](#)

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\)](#), module [Embolisatie versus chirurgie bij myomen](#)

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\)](#), module [Embolisatie versus chirurgie bij myomen](#)

**Vraag 63957:**

4.3.1;IdM;2025

---

'Samen beslissen' is een proces waarin arts en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Het 4-stappen model wordt hiervoor veel gebruikt.

In welke stap worden de waarden en verwachtingen van de patiënt besproken?

- a. Stap 1: keuze
- b. Stap 2: opties
- c. 1 pt.   
Stap 3: voorkeur
- d. Stap 4: beslissing

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
<https://demedischspecialist.nl/themas/thema/samen-beslissen-0/wat-is-samen-beslissen>

**Vraag 66462:**

4.3.2;IJ;2025

---

De NVOG richtlijn hevig menstrueel bloedverlies beveelt laparoscopische myomectomie aan boven laparotomische myomectomie.

Wat is hiervan de reden?

- a. het recidiefpercentage
- b. de opnameduur
- c. de patiëntvoorkeur
- d. de duurzaamheid

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies \(HMB\)](#),  
[module Laparoscopische versus laparotomische myomectomie bij vrouwen met myomen](#)

**Vraag 66568:**

4.3.2;IJ;2025

---

In Nederland werden er in de periode 2016-2020 jaarlijks 1750 baarmoeders verwijderd i.v.m. myomen. Een embolisatie is een alternatieve behandeling.

Hoeveel embolisaties in verband met uterus myomatosis vonden er in dezelfde periode jaarlijks ongeveer plaats in Nederland?

- a. 50
- b. 100
- c. 1 pt. 200
- d. 400

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [Hehenkamp et al, Baarmoeder eruit of embolisatie bij vleesbomen?](#)  
[Medisch contact 9 mei 2024](#)

**Vraag 66461:**

4.3.2;IJ;2025

---

Welk middel is geregistreerd voor de indicatie 'pre-operatief ter voorbereiding op myomectomie of hysterectomie'?

- a. 1 pt.    
leuprorelina (Lucrin®)
- b.   
ulipristal (Esmya®)
- c.   
relugolix/estradiol/norethisteron (Ryeqo®)
- d.   
lynestrenol (Orgametril®)

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Farmacotherapeutisch Kompas

**Vraag 60972:**

4.3.3;IJ;2025

---

Hoe lang mag een levonorgestrel 52mg IUD (Mirena®) volgens de richtlijn 'Hormoonsuppletie therapie' in situ blijven, indien deze gebruikt wordt ter voorkoming van endometriumhyperplasie bij hormoonsuppletie therapie?

- a. 3 jaar
- b. 1 pt.  
5 jaar
- c. 6 jaar
- d. 8 jaar



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn HST

**Vraag 66507:**

4.3.3;MB;2025

---

Een 70-jarige patiënte komt op het spreekuur met de derde episode postmenopauzaal bloedverlies. Op de transvaginale echo is een endometriumdikte van 5mm zichtbaar. Bij aanvullende diagnostiek wordt een maligniteit uitgesloten.

Wat is volgens de richtlijn postmenopauzaal bloedverlies een overweging bij onacceptabel ongemak.

Behandeling met:

- a. oestrogenen
- b. 1 pt.   
progestagenen
- c. combinatie van oestrogenen en progestagenen

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Postmenopauzaal bloedverlies \(PMB\), module Hormonale opties bij PMB](#)

**Vraag 66467:**

4.4.1;IJ;2025

---

Welk percentage van de menstruerende mensen meldt zich wel eens ziek op het werk vanwege menstruatieklachten?

- a. 5%
- b. 20%
- c. 1 pt.  
40%
- d. 80%



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [Menstruatie en werk - FNV](#)

**Vraag 40500:**

5;3;2;FN;2025

---

Bij welk van volgende patiënten moet je volgens de richtlijn Tubaire Extra Uteriene Graviditeit (EUG) chirurgisch ingrijpen overwegen?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

Bij patiënten:

- a. 0,4 pt.   
bij wie je twijfelt aan adequate follow up.
- b. met een EUG en een HCG van 4000.
- c. 0,4 pt.   
met een ectopic mass van 5cm en een HCG van 100.
- d. 0,4 pt.   
met een zwangerschap op onbekende locatie (ZOL) en een HCG 6000.
- e. met een persisterende ZOL en HCG 4000.

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [Tubaire Extra Uteriene Graviditeit \(EUG\) en Zwangerschap met Onbekende Locatie \(ZOL\), flowchart Behandeling](#)

**Vraag 63955:**

5.1.2;IJ;2025

---

Een jonge vrouw meldt zich met pijn rechts onderin de buik en vaginaal bloedverlies op de SEH. Haar zwangerschapstest is positief.

Wat maakt het bestaan van een extra-uteriene graviditeit minder waarschijnlijk?

- a. Het betreft een IVF zwangerschap.
- b. 1 pt. □  
Bij echo wordt een intra-uteriene vruchtzak gezien.
- c. Patiënt heeft een extra-uteriene graviditeit in de voorgeschiedenis.
- d. Patiënt heeft een Mirena IUD® in situ.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: **NVOG-richtlijn Tubaire Extra Uteriene Graviditeit (EUG) en Zwangerschap met Onbekende Locatie (ZOL), module Anamnese en risicofactoren EUG**

**Vraag 63955:**

5.1.3;IJ;2025

---

Bij een molazwangerschap kan onderscheid worden gemaakt tussen een complete en partiële mola.

Wat maakt het onderscheid relevant? Het maakt uit voor:

- a. de follow-upduur van het HCG
- b. de behandeling
- c. de kans op een levendgeboren kind in een volgende zwangerschap
- d. 1 pt.   
de kans op persisterende trofoblast

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG-richtlijn Trofoblastziekten, module Criteria voor de diagnose GTN](#)

**Vraag 63959:**

5.2.1 ;ldM;2025

---

Hieronder staan klachten beschreven die kunnen samenhangen met een extra-uteriene graviditeit.

Welk van deze klachten zijn het meest specifiek voor een bloeding in de buik?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Subjectieve zwangerschapsverschijnselen

b. Vaginaal bloedverlies

c. 0,5 pt.   
Schouderpijn

d. 0,5 pt.   
Syncope

e. Urinewegsymptomen

f. Gastro-intestinale klachten

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[Anamnese en risicofactoren EUG - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 64006:**

5.2.2 ;KD;2025

---

Een patiënt van 30 jaar, met 2 vroege miskramen (amenorroeduur <10 weken) in de voorgeschiedenis, wenst aanvullend onderzoek naar de oorzaak van herhaalde miskramen.

Welke aanvullende onderzoeken naar eventuele bijdragende oorzaken van een miskraam zijn geïndiceerd?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a. 0,4 pt.   
schilkklierafwijkingen
- b. 0,4 pt.   
uterusanomalie
- c. erfelijke stollingsafwijkingen
- d. 0,4 pt.   
antifosfolipiden antistoffen
- e. chromosoom afwijkingen

Bonus: 0 pt.

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[Onderzoek bij koppels met herhaalde miskramen - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66518:**

5.2.2;MB;2025

---

Welke tumormarker wordt gebruikt voor de diagnostiek en follow-up van trofoblastziekten?

- a. CA125
- b. CEA
- c. 1 pt.  
hCG
- d. AFP



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn trofoblastziekten

**Vraag 63958:**

5.3.1 ;ldM;2025

---

In verband met hevig bloedverlies bij een zwangerschapsrest wordt de indicatie tot een spoedcurettage gesteld. Patiënt is aanspreekbaar, maar hemodynamisch instabiel.

Is in deze spoedsituatie het verkrijgen van een informed consent nodig?

**a.**

1 pt.

Ja



**b.**

Nee

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/beleid\\_rondom\\_spoedoperaties/communicatie\\_rondom\\_spoedoperaties.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/beleid_rondom_spoedoperaties/communicatie_rondom_spoedoperaties.html)

**Vraag 66671:**

5.3.2 ;IJ;2025

---

In geval van een avitale zwangerschap of bij een abortus provocatus bij een Rhesus D-negatieve vrouw, kan anti-D geïndiceerd zijn.

Vanaf welke termijn is anti-D geïndiceerd bij de volgende situaties, volgens de 'Kwaliteitsnorm erythrocytenimmunisatie in de zwangerschap' uit juni 2025?

- Bij medicamenteuze behandeling vanaf **A. 7** **B. 10** **C. 12**  0,5 pt. (juist)  0,5 pt.

weken zwangerschap.

- Bij instrumentele behandeling vanaf **A. 7** **B. 10** **C. 12**  0,5 pt. weken zwangerschap.

- Bij spontane miskraam vanaf **A. 7** **B. 10** **C. 12**  0,5 pt. weken zwangerschap.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG Kwaliteitsnorm erythrocytenimmunisatie in de zwangerschap](#)

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG Kwaliteitsnorm erythrocytenimmunisatie in de zwangerschap](#)

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: [NVOG Kwaliteitsnorm erythrocytenimmunisatie in de zwangerschap](#)

Opmerkingen:

**Vraag 63668:**

5.3.2;IJ:2025;toepassen

---

Wat is het aangewezen beleid zodra er echografisch verdenking is op een mola zwangerschap?

- a. Echo herhalen na 48 uur
- b. Mifepriston en misoprostol
- c. Methotrexaat
- d. 1 pt.   
Curettage

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [NVOG-richtlijn Trofoblastziekten, modusle Behandeling van trofoblastziekten](#)

**Vraag 66669:**

5.3.2;JT;2025;kennis

---

Bij een curettage als behandeling van een miskraam kan priming met misoprostol worden gegeven. Welk regime wordt geadviseerd?

Bij vaginaal gebruik **A. 200** **B. 400** **C. 800**  0,25 pt.  $\mu\text{g}$ , **A. 1** **B. 2** **C. 3**  0,25 pt.  
uur voor de ingreep.

**A. 200** **B. 400** **C. 800**  0,25 pt.

Bij sublinguaal gebruik  0,25 pt.  $\mu\text{g}$ ,

**A. 1** **B. 2** **C. 3**  0,25 pt. uur voor de ingreep.

Terugkoppeling voor interactie 1:

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up\\_na\\_medicamenteuze\\_behandeling\\_bij\\_miskraam.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up_na_medicamenteuze_behandeling_bij_miskraam.html)

Terugkoppeling voor interactie 2:

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up\\_na\\_medicamenteuze\\_behandeling\\_bij\\_miskraam.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up_na_medicamenteuze_behandeling_bij_miskraam.html)

Terugkoppeling voor interactie 3:

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/>

Terugkoppeling voor interactie 4:

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up\\_na\\_medicamenteuze\\_behandeling\\_bij\\_miskraam.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/follow-up_na_medicamenteuze_behandeling_bij_miskraam.html)

**Vraag 65977:**

5.3.3;IJ;2025

---

Patiënten met herhaalde miskramen en bloedverlies in het eerste trimester kunnen worden behandeld met vaginaal progesteron om de kans op een doorgaande zwangerschap te vergroten.

Vanaf hoeveel miskramen komt een zwangere patiënt hiervoor in aanmerking?

a. 2

b. 1 pt.  
3



c. 4

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn herhaalde miskraam

**Vraag 66506:**

6.1.1;2025;AA;kennis

---

Welke spieren worden er doorgenomen bij een correct uitgevoerde mediolaterale episiotomie?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. M. ischiocavernosus

b. 0,5 pt.

M. bulbospongiosus

c. M. puborectalis

d. 0,5 pt.

M. transversus perinei superficialis

Bonus: 0 pt.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

**Vraag 66471:**

6.1.1 ;2025;MH

---

Welke spier maakt onderdeel uit van de M. levator ani?

a. M. obturator internus

b. 1 pt.   
M. puborectalis

c. M. coccygeus

d. M. bulbospongiosus

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sobotta

**Vraag 66492:**

6.1.1 ;AA;2025;kennis

De interne anale sfincter is **A. autonoom** **B. somatisch** **autonoom 0,25 pt.** geïnnerveerd en bestaat uit **A. glad** **B. dwarsgestreept** **glad 0,25 pt.** spierweefsel. De interne sfincter draagt voor **A. 30%** **B. 70%** **70% 0,25 pt.** bij aan de rustdruk en schade geeft met name incontinentie van **A. flatus** **flatus 0,25 pt.** **B. faeces**

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

**Terugkoppeling voor interactie 4:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

**Vraag 66505:**

6.1.2 ;2025;AA;kennis

---

Welke vorm van urine-incontinentie komt het meeste voor?

- a. 1 pt.  Stress urine-incontinentie
- b. Aandrang urine-incontinentie
- c. Gemengde urine-incontinentie
- d. Overloop urine-incontinentie

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Stress incontinentie 50%, urge 20%, gemengd 20%, overloop incontinentie 5%

Bron: NHG-richtlijn "Incontinentie voor urine bij vrouwen"

**Vraag 66470:**

6.1.2 ;2025;MH

---

Voor een preconceptioneel gesprek heb je de percentages uit de Richtlijn Totaalruptuur opgezocht.

De kans op een totaalruptuur na een eerdere totaalruptuur is zonder mediolaterale episiotomie

**A. 8** **B. 12** **C. 16**  %.

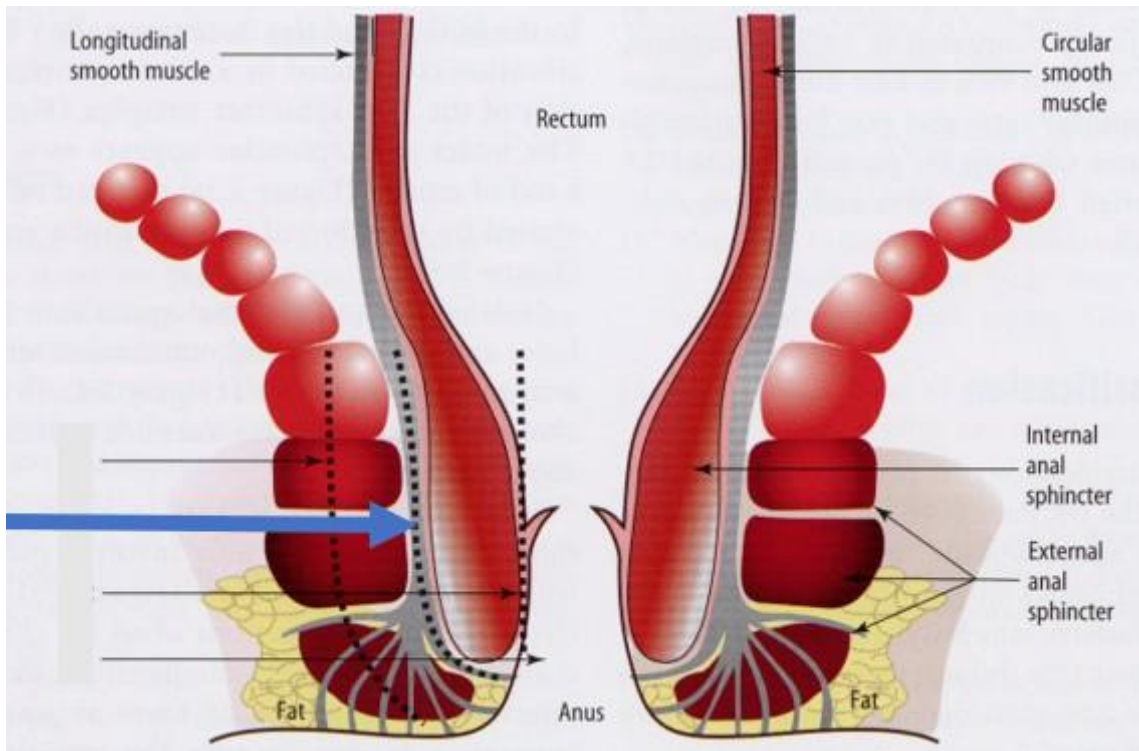
Het zetten van een mediolaterale episiotomie verlaagt mogelijk de kans op een recidief totaalruptuur naar **A. 1** **B. 3** **C. 5**  %.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totaalruptuur/>

hoofdstuk\_6\_counseling\_volgende\_baring\_na\_totaalruptuur\_2024.html

Welk type totaalruptuur reikt tot aan de stippellijn bij de blauwe pijl?



Ruptuur graad

- a. 3A
- b. 1 pt.  
3B
- c. 3C
- d. 4

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Sultan et al, Pelvic Floor, Perineal, and Anal Sphincter Trauma During Childbirth: Diagnosis, Management and Prevention

Vraag 66495:

6.2.1;2025;AA;kennis

---

Wat is er te zien op onderstaande afbeelding?



- a. Cystocele
- b. Rectocele
- c. 1 pt.   
Enterocele
- d. Prolaps uteri

▪ Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
Bron: "[Enterocele - no labels](#)" by [Ron Slagter](#), LUMC, license: [CC BY-NC-SA](#)

**Vraag 67266:**

6.2.2;2025;MH;kennis

---

Om mictie- en urine-incontinentieklachten in kaart te brengen kan er een urodynamisch onderzoek (UDO) verricht worden.

Bij welke klachten kan een UDO overwogen worden?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Stress urine-incontinentie

b. 0,5 pt.

Recidief urineverlies na eerdere midurethrale sling

c. Aandrang urine-incontinentie

d. 0,5 pt.

Gemengde urine-incontinentie

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: [Urine-incontinentie \(UI\) 2e- en 3e-lijnszorg](#)

**Vraag 66463:**

6.3.1;2025;MH;kennis

---

Aandrang urine incontinentie (UUI) kan medicamenteus worden behandeld, bijvoorbeeld met een  $\beta$ -3-sympathomimeticum zoals Mirabegron (Betmiga®).

Bij welke comorbiditeit dient regelmatig controle plaats te vinden?

- a. obstipatie
- b. droge ogen syndroom
- c. 1 pt. hypertensie
- d. cognitieve achteruitgang

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Richtlijn Urine-incontinentie (UI) 2e- en 3e-lijnszorg

Farmacotherapeutisch Kompas

**Vraag 66550:**

6.3.1;2025;MH;kennis

---

Het blaaspijnsyndroom is vaak een onderdeel van chronische bekkenpijn.

Wat is de eerstekeus medicamenteuze behandeling voor blaaspijnsyndroom?

- a. Onderhouds antibiotica
- b. NSAID's
- c. 1 pt.  
Amitriptyline
- d. Gabapentine



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn Chronische bekkenpijn, Medicamenteuze behandeling

**Vraag 66469:**

6.3.1 ;2025;MHinzicht

---

Gemengde urine incontinentie (MUI) is een mengvorm van stress urine-incontinentie (SUI) en aandrang urine-incontinentie (UUI).

Welke behandeling werkt mogelijk wel bij vrouwen met MUI en niet met SUI?

- a. 1 pt.   
antimuscarinica
- b. bekkenfysiotherapie
- c. chirurgische behandeling

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn Urine-incontinentie (UI) 2e- en 3e-lijnszorg (Gemengde UI in 2e- en 3e lijnszorg)

**Vraag 66493:**

6.3.2 ;2025;AA;kennis

---

Wat is het effect van doorlopend hechten van een episiotomie of tweedegraads ruptuur, vergeleken met losse hechtingen, op het gebruik van pijnstilling, volgens een Cochrane systematic review van Kettle et al uit 2012?

Doorlopend hechten leidt tot:

- a. meer gebruik van pijnstilling
- b. evenveel gebruik van pijnstilling
- c. 1 pt. minder gebruik van pijnstilling

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Kettle et al. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears, 2012

**Vraag 66490:**

6.4.1;MB;2025

---

Het zorglandschap is onderhevig aan continue veranderingen en een toename van de zorgvraag.

Wat is waardegedreven zorg?

- a.** 1 pt. □  
Waarde wordt gedefinieerd als voor de patiënt relevante gezondheidsuitkomsten afgezet tegen de kosten die nodig zijn deze gezondheidsuitkomsten te behalen
- b.** Waarde wordt gedefinieerd als voor de arts acceptabele gezondheidskosten en gezondheidsuitkomsten
- c.** Waarde wordt gedefinieerd als de tevredenheid van de patiënt over de geleverde zorg, ongeacht de gezondheidsuitkomsten.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NTOG september 2024 pagina 327

**Vraag 66473:**

7.1.1;2025;MH

---

Wat vroeger een conversiestoornis werd genoemd heeft recent een erkende andere term gekregen. Chronische buikpijn kan een van de symptomen zijn.

Over welke stoornis gaat dit?

- a. Somatisatie stoornis
- b. Angststoornis
- c. 1 pt. □  
Functionele neurologische stoornis

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/functionele-stoornis-laveren-tussen-neurologie-en-psychiatrie>

**Vraag 40515:**

7.1.1;LvH;2025;kennis

---

Voor de differentiatie tussen benigne en maligne adnexpathologie wordt in veel centra het IOTA ADNEX-model gebruikt.

Vanaf welke afkapwaarde van het IOTA ADNEX-model wordt geadviseerd te verwijzen naar een oncologisch centrum?

- a. 20%
- b. 30%
- c. 1 pt.  
40%
- d. 50%

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[Diagnostische modellen bij een vergroot ovarium - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66570:**

7.2.1 ;SS;2025; inzicht

---

U ziet een 25 jarige vrouw op de spoedeisende hulp in verband met subacuut ontstane buikpijnklachten. Zij heeft een regelmatige menstruatie cyclus van 35 dagen en haar laatste menstruatie was 3 weken geleden. Ze gebruikt condoms ter anticonceptie. Lab-, urine- en echo onderzoek laten geen afwijkingen zien behoudens een corpus luteum met ruim vrij vocht.

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- a. Extra uteriene graviditeit
- b. Torsie van het ovarium
- c.  1 pt.   
Ovulatiebloeding
- d. Nierstenen

▪ Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[Evaluation and management of ruptured ovarian cyst - UpToDate](#)

**Vraag 66175:**

7.2.2 ;ebo;2025;kennis

---

Wat zijn de **DRIE directe** echoscopische criteria voor adenomyose volgens Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) groep?

- a. 0,34 pt.   
Cysten in het myometrium (cysts)
- b. 0,33 pt.   
Hyperechogene eilanden in het myometrium (hyperechoic islands)
- c. 0,33 pt.   
Echogene lijnen en knopen onder het endometrium (echogenic subendometrial lines and buds)
- d. Asymetrische verdikking van het myometrium (asymmetrical thickening)
- e. Een globulaire uterus (globular)
- f. Een onregelmatige junctional zone (irregular junctional zone)
- g. Een onderbroken junctional zone (interrupted junctional zone)
- h. Waaiervormige schaduwvorming (fan-shaped shadowing)
- i. Vasculariteit tussen afwijkingen in het myometrium (translesional vascularity)

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Consensus on revised definitions of Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) features of adenomyosis: results of modified Delphi procedure. ultrasound Obstet Gynecol 2022. Harmsen et al.

**Vraag 66514:**

7.2.2;MB;2025

---

Welke factor is een variabele in het IOTA ADNEX-model?

- a. BMI
- b. 1 pt.  
Leeftijd
- c. Pariteit
- d. Hormoon gebruik
- e. Familiaire belasting

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
van Calster et al., BMJ, 2014

**Vraag 66515:**

7.3.1;MB;2025

---

Wat is het aanbevolen beleid voor een asymptomatische premenopauzale patiënte met een benigne ogende, multiloculaire ovariumcyste van 7cm?

a. Expectatief beleid

b. 1 pt. □

Echoscopische follow up

c. Cystectomie

d. Adnexextirpatie

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het\\_vergrote\\_ovarium/  
behandeling\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium/  
chirurgie\\_versus\\_expectatief\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het_vergrote_ovarium/behandeling_bij_een_vergroot_ovarium/chirurgie_versus_expectatief_bij_een_vergroot_ovarium.html)

**Vraag 66516:**

7.3.1;MB;2025

---

Tijdens de follow up van een asymptomatische postmenopauzale patiënte met een benigne ogende ovariumcyste van 8cm, is de kans dat deze verdwijnt

A. 1 op 3 B. 1 op 13 **1 op 13 0,5 pt.**

De kans op maligniteit tijdens de follow-up is A. 1 op 1000 B. 7 op 1000 **7 op 1000 0,5 pt.**

Indien de cyste tijdens de follow up hetzelfde blijft, zal het volgende beleid worden afgesproken:

A. echoscopische controle B. chirurgische verwijdering C. einde follow up

**einde follow up 0,5 pt.**

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het\\_vergrote\\_ovarium/  
behandeling\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium/  
chirurgie\\_versus\\_expectatief\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium.html?query=incidentie#conclusions](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het_vergrote_ovarium/behandeling_bij_een_vergroot_ovarium/chirurgie_versus_expectatief_bij_een_vergroot_ovarium.html?query=incidentie#conclusions)

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het\\_vergrote\\_ovarium/  
behandeling\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium/  
chirurgie\\_versus\\_expectatief\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium.html?query=incidentie#conclusions](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het_vergrote_ovarium/behandeling_bij_een_vergroot_ovarium/chirurgie_versus_expectatief_bij_een_vergroot_ovarium.html?query=incidentie#conclusions)

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het\\_vergrote\\_ovarium/  
behandeling\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium/  
chirurgie\\_versus\\_expectatief\\_bij\\_een\\_vergroot\\_ovarium.html?query=incidentie#conclusions](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het_vergrote_ovarium/behandeling_bij_een_vergroot_ovarium/chirurgie_versus_expectatief_bij_een_vergroot_ovarium.html?query=incidentie#conclusions)

**Vraag 66472:**

7.3.1.JT.2025.toepassen

---

Patiënte heeft een unilaterale cyste en kiest voor adnexextirpatie.

Vanaf welke leeftijd adviseer je volgens de richtlijn ook een contralaterale adnexextirpatie?

- a. 45 jaar
- b. 55 jaar
- c. 1 pt.  
65 jaar



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn het vergrote ovarium / behandeling / contralaterale ovarium

**Vraag 66176:**

7.3.2;ebo;2025

---

Wanneer wordt, volgens de richtlijn PID, geadviseerd abscesdrainage te verrichten?

- a. Bij een abces van 5cm
- b. Bij vaginale bereikbaarheid van het abces
- c. 1 pt. □  
Bij onvoldoende respons op antibiotica na 48uur

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[PID Diagnostiek - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66504:**

7.3.2;MB;2025

---

Een 32 jarige primigravida is 10 weken zwanger en komt met acute buikpijn klachten. Bij het rechter adnex is een uniloculaire transone cyste van 6x5x6cm zichtbaar.

Wat is volgens de richtlijn 'het vergrote ovarium' het aangewezen beleid ten aanzien van het ovarium tijdens een laparoscopie bij verdenking torsie?

- a. 1 pt. □  
Alleen detorsie
- b. Detorsie en cystectomie
- c. Detorsie en fenestratie

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het\\_vergrote\\_ovarium/vergroot\\_ovarium\\_in\\_de\\_zwangerschap.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/het_vergrote_ovarium/vergroot_ovarium_in_de_zwangerschap.html)

**Vraag 66474:**

7.3.3.JT.2025.kennis

---

De werking van relugolix/estradiol/norethisteron (Ryeqo®) is onderzocht in de SPIRIT studies.

Wat was in de SPIRIT- I het effect op dysmenorroe?

Placebo was effectief bij **A. 5** **B. 15** **C. 25**  0,5 pt. procent van de patiënten. Ryeqo® was effectief bij **A. 50** **B. 75** **C. 90**  0,5 pt. procent van de patiënten.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Lancet : **Volume 399, Issue 10343** p2267-2279 June 18, Once daily oral relugolix combination therapy versus placebo in patients with endometriosis-associated pain: two replicate phase 3, randomised, double-blind, studies (SPIRIT 1 and 2)

**Vraag 66491:**

**7.4.1;MB;2025toepassen**

---

Wat was een van de belangrijkste redenen voor de implementatie van een 'digitale dag' voor AIOS, in de pilotstudie beschreven in het NTOG themakatern september 2024?

- a. Administratieve last verminderen
- b. 1 pt.  Werk-privebalans verbeteren
- c. Wetenschappelijke vaardigheden verbeteren
- d. Reistijd verkorten

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
<https://www.nvog.nl/ntog-edities/ntog-2024-editie-6/>

**Vraag 66569:**

7.4.1;SS;2025; kennis

---

In 2024 publiceerde S. Dedden et al. een randomized controlled trial over ontslag op de operatiedag bij een totaal laparoscopische uterusextirpatie voor benigne indicatie.

Wat was de conclusie van deze studie?

Ontslag op de operatie dag, vergeleken met de volgende dag, is wat betreft fysieke functie na 7 dagen:

a. inferieur

b. 1 pt.   
non-inferieur

c. superieur

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Same-day discharge after laparoscopic hysterectomy for benign/premalignant disease: a multicenter randomized controlled trial SJ Dedden, JWM Maas, dr. NAC Smeets, dr. D van Hamont, dr. FA Groenman, dr. AC Lim, prof. HAAM van Vliet, dr. JW van der Steeg, dr. JC Leemans, dr. P Meijer, dr SMJ van Kuijk, prof. JAF Huirne, prof. MY Bongers, dr. PMAJ Geomini  
Accepted BJOG July 2024

**Vraag 66475:**

**7.4.1.JT.2025.toepassen**

---

De huisarts verwijst een patient vanwege chronische bekkenpijn. Bij onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Wat is volgens de richtlijn 'chronische bekkenpijn' het aangewezen beleid?

- a. Patiënte verwijzen naar uroloog of maag-darm-leverarts
- b. Pijnbehandeling starten door middel van bijvoorbeeld amytriptyline of gabapentine
- c. Aanvullend CT abdomen aanvragen
- d. 1 pt. □  
Terugverwijzen naar de huisarts

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn chronische bekkenpijn

**Vraag 66624:**

8.1.1;CF;2025;kennis

---

Welk van onderstaande zenuwen kan bij een pffannenstiel incisie geraakt worden en kan daardoor pijnlijke sensaties aan de labia veroorzaken?

a. n. hypogastrica

b. 1 pt.

n. genitofemoralis

c. n. femoralis

d. n. obturatorius

e. n. pudendus

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Sobotta Atlas

**Vraag 66664:**

8.1.1;MB;2025

---

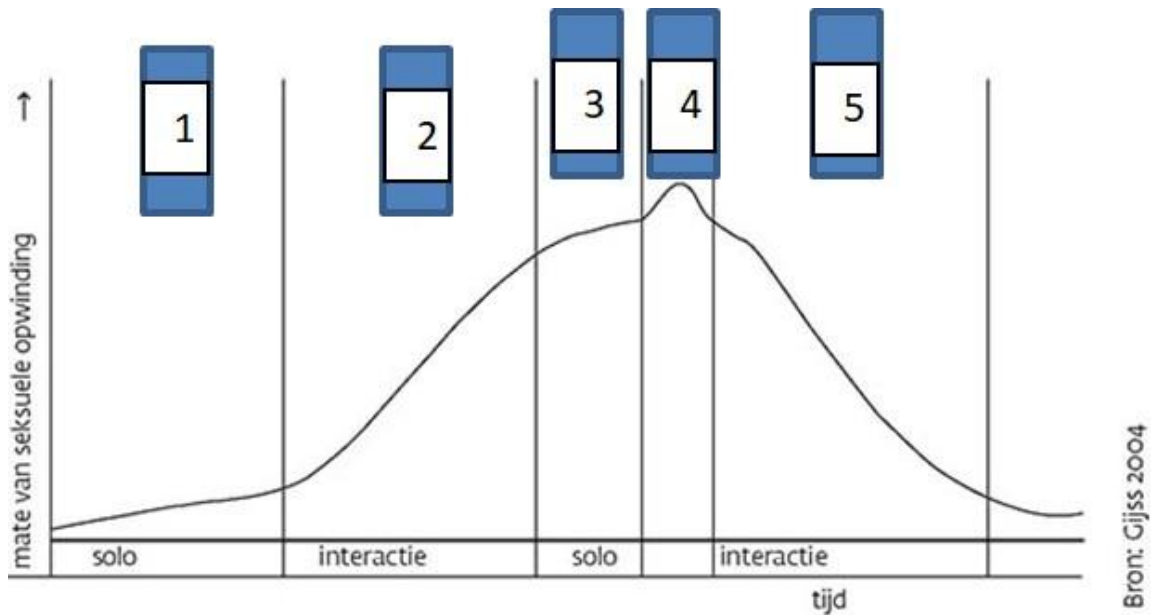
Bij welk ziektebeeld staat vulvaire pijn op de voorgrond?

- a. 1 pt.  Lichen planus
- b. Lichen sclerosus
- c. Lichen simplex

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lichen\\_planus\\_revisie/klinisch\\_beeld\\_bij\\_lichen\\_planus.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lichen_planus_revisie/klinisch_beeld_bij_lichen_planus.html)

Vraag 66309:

8.1.1:MB;2025;kennis



Zet de juiste term bij de verschillende fases van de seksuele responscyclus:

1

A. intimiteit B. orgasme C. ontspanning D. opwinding E. plateau F. verlangen G. lubricatie

verlangen 0,2 pt.

2

A. intimiteit B. orgasme C. ontspanning D. opwinding E. plateau F. lubricatie G. verlangen

opwinding 0,2 pt.

3

A. intimiteit B. orgasme C. ontspanning D. opwinding E. plateau F. lubricatie G. verlangen

plateau 0,2 pt.

4

A. intimiteit B. orgasme C. ontspanning D. opwinding E. plateau F. lubricatie G. verlangen

orgasme 0,2 pt.

5

A. intimiteit B. orgasme C. ontspanning D. opwinding E. plateau F. lubricatie G. verlangen

ontspanning 0,2 pt.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NHG seksuele klachten

**Vraag 64323:**

8.2.1:MB;2025;kennis

---

PROVOKE is een acroniem welke om een huidafwijking te beschrijven. Bij het lichamelijk onderzoek van het genitale gebied zie je een dunner geworden huid met zowel links als rechts enkele kleine fissuren bij de labia majora. Op het perineum zijn enkele scherp begrensde witachtige plaques. De grootste is 9 mm in doorsnede.

Welke van de PROVOKE ontbreekt in deze beschrijving?

- a. Plaats
- b. Omtrek
- c. 1 pt.   
Vorm
- d. Kleur

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: van der Meijden et al, Vulvopathologie

**Vraag 64323:**

8.3.1:MB;2025;kennis

---

Wanneer dien je een controle test te doen na behandeling van een Chlamydia trachomatis infectie?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Bij een tweede episode

b. 0,5 pt.

Bij zwangeren

c. Bij vrouwen onder de 25 jaar

d. 0,5 pt.

Bij afwijkende therapiekeuze

Bonus: 0 pt.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

<https://richtlijndatabase.nl/uploaded/docs/Samenvattingskaart-Soa.pdf?u=1QuMvV>

**Vraag 64324:**

**8.3.2:MB;2025;toepassen**

---

In de WoMan trial werd de kans op recidief na behandeling van een Bartholinisch abces middels Word katheter versus marsupialisatie onderzocht.

Wat was de conclusie van deze studie?

De kans op recidief binnen 1 jaar was bij de behandeling middels een Word katheter, ten opzichte van een marsupialisatie:

a. groter

b. kleiner

c. 1 pt.  
vergelijkbaar



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Kroese et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan- trial): a randomized clinical trial BJOG 2017;124(2):243-249.

**Vraag 63992:**

8.3.3:MB;2025;kennis

---

Zet de volgende corticosteroiden in volgorde van klasse.  
Begin met de minst sterke klasse.

*De juiste volgorde*

Hydrocortison

Triamcinolon

Mometason

Clobetasol

*De opgegeven volgorde*

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
<https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ctxt/Corticosteroiden.htm>

**Vraag 66313:**

**8.3.3:MB;2025kennis**

---

Welke behandelmethoden zijn eerstekeus behandelingen bij gelokaliseerde provoked vulvodynie?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Smeren met lokale oestrogenen

b. 0,5 pt.

Bekkenfysiotherapie

c. Chirurgische verwijdering van het vestibulum

d. 0,5 pt.

Smeren met indifferente zalf of crème

e. Systemische therapie met amitriptyline

Bonus: 0 pt.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vulvodynie/startpagina\\_-\\_vulvodynie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vulvodynie/startpagina_-_vulvodynie.html)

**Vraag 66580:**

9.1.3;MB;2025

---

Welke histologische kleuring kan worden ingezet voor de differentiatie tussen een complete en partiële mola?

- a. 1 pt.   
p57<sup>KIP2</sup>
- b. p53
- c. p16
- d. HER2

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/trofoblastziekten/diagnostiek\\_bij\\_trofoblastziekten/onderzoek\\_bij\\_trofoblastziekten.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/trofoblastziekten/diagnostiek_bij_trofoblastziekten/onderzoek_bij_trofoblastziekten.html)

**Vraag 66670:**

9.1.3;NL;2025;kennis

Welk van deze (pre)maligniteiten is geassocieerd met hrHPV (high-risk humaan papillomavirus)?

	Wel HPV-gerelateerd		Niet HPV-gerelateerd	
	A		B	
CIN (cervicale intra-epitheliale neoplasie)	1	<input type="radio"/> 0,25 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
AIN (anale intra-epitheliale neoplasie)	2	<input type="radio"/> 0,25 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
dVIN (differentiated vulvaire intra-epitheliale neoplasie)	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0,25 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	
vHSIL (vulvaire hooggradige squameuze intra-epitheliale lesie)	4	<input type="radio"/> 0,25 pt. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Richtlijndatabase: CIN, AIS en VAIN

**Vraag 66598:**

9.1.3:RH:2025

---

Met welke immunohistochemische kenmerken is High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) geassocieerd?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a. 0,5 pt.   
p16 overexpressie
- b. 0,5 pt.   
p53 wildtype
- c. p16 geen expressie
- d. p53 mutatie

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Parra-Herran et al. Modern Pathology (2022) 35:1317–1326

**Vraag 66625:**

9.2.2;CF;2025;kennis

---

Wat is voor Diethylstilbestrol (DES) dochters het gewenste screeningsbeleid op cervixcarcinoom?

Cytologie van de vagina en cervix dient elke

**A.** elk jaar **B.** elke 2 jaar **C.** elke 5 jaar elke 2 jaar 0,5 pt. te worden afgenomen. Dit hoort

**A.** met separate brushes **B.** met één brush met één brush 0,5 pt. te worden afgenomen.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Richtlijn CIN, AIS en VAIN. Module 8.2 DES-dochters

[CIN, AIS en VAIN - DES-dochters - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Richtlijn CIN, AIS en VAIN. Module 8.2 DES-dochters

[CIN, AIS en VAIN - DES-dochters - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66571:**

**9.3.2;MB;2025toepassen**

---

Wat is de aanbevolen vervolgstap bij een positieve snijrand na conisatie wegens AIS (adenocarcinoma in situ) bij een vrouw met kinderwens?

- a. Trachelectomie
- b. Cytologische controle na 6 maanden met HPV test
- c. 1 pt. □  
Tweede conisatie voor volledige verwijdering
- d. Colposcopie met endocervicale curette

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cin\\_ais\\_en\\_vain/behandeling/glandulaire\\_afwijkingen\\_adenocarcinoom\\_i.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cin_ais_en_vain/behandeling/glandulaire_afwijkingen_adenocarcinoom_i.html)

**Vraag 66573:**

9.3.2;NL;2025;inzicht

---

De uitslag van een excisie van de vulva in het kader van dVIN toont dat de snijranden niet vrij zijn

Wat is het aangewezen beleid?

- a. Re-excisie
- b. 1 pt.   
Follow up zoals bij vrije snijranden
- c. Nabehandeling met imiquimod (Aldara ®)
- d. Laserbehandeling

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijndatabase: Premaligniteiten van de vulva (VIN)

**Vraag 66599:**

9.3.2;RH:2025

---

Vrouwen die herhaald behandeld zijn voor CIN 3 hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een cervixcarcinoom vergeleken met vrouwen zonder dysplasie in de voorgeschiedenis.

Wat is het risico op een cervixcarcinoom bij herhaalde behandeling voor CIN 3?

- a. 1.5 maal hoger
- b. 3 maal hoger
- c. 6 maal hoger
- d. 1 pt.  
9 maal hoger



▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

The risk of cervical cancer after cervical intraepithelial neoplasia grade 3: A population-based cohort study with 80,442 women. Loopik et al Gyn Onc, 2020

**Vraag 63890:**

9.3.3;NL:2025;kennis

---

Op de poli ziet u een 36 jarige patiënt met HSIL (Hooggradige squameuze intra-epitheliale laesie) van de vulva.

Welke medicamenteuze behandeling heeft de voorkeur?

- a. 1 pt.  Imiquimod creme (Aldara®)
- b. 5-fluoro-uracil creme (Efudix®)
- c. Clobetasol creme (Dermovate®)
- d. Podofyllotoxine creme (Wartec®)

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijnen database Premaligniteiten van de vulva (VIN)

**Vraag 66581:**

9.4.1;MB;2025

---

Welke rol speelt het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) bij de revisie van gynaecologische oncologische richtlijnen?

Het IKNL :

- a. heeft geen betrokkenheid bij de revisie van deze richtlijnen.
- b. □  
1 pt.  
coördineert, adviseert en controleert op de methodiek.
- c. financiert de volledige revisie van de richtlijnen

- **Terugkoppeling bij het geven van het correcte antwoord:**  
<https://iknl.nl/nieuws/2019/stand-van-zaken-revisie-gynaecologisch-oncologisch>
- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**
  - **IKNL**  
IKNL coördineert en faciliteert de CRGO en de expertgroepen. Daarnaast ondersteunt een adviseur methodologie van IKNL de expertgroepen bij literatuursearch, onderbouwing, GRADE-methodiek en beschrijving van de conclusies en aanbevelingen. IKNL zet de gereviseerde richtlijnen om naar beslisbomen. Deze worden momenteel gebruikt als implementatietool voor de richtlijnen.  
<https://iknl.nl/nieuws/2019/stand-van-zaken-revisie-gynaecologisch-oncologisch>

**Vraag 66663:**

9.4.1.;CF;2025,kennis

---

Elk jaar worden rond de 800.000 vrouwen in Nederland uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Het percentage deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bedroeg in 2023 (*laatste peildatum*) **A. 40%** **B. 50%** **C. 60%** **D. 70%** **50%** 0,5 pt. .

Er namen **A. meer** **B. minder** **meer** 0,5 pt. mensen deel via een cervixuitstrijk bij de huisarts dan via een zelfafnameset.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[Landelijke monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2023 | RIVM](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2024-11/Monitor-BVO-BMHK-2023.pdf)

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2024-11/Monitor-BVO-BMHK-2023.pdf>

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[Landelijke monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2023 | RIVM](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2024-11/Monitor-BVO-BMHK-2023.pdf)

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2024-11/Monitor-BVO-BMHK-2023.pdf>

**Vraag 66627:**

9.4.1.;CF;2025;kennis

---

Vanaf 2016 bestaat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker primair uit een hrHPV-test eventueel gevolgd door cytologische beoordeling op afwijkende cellen als triagetest. De kracht van het huidige screeningssysteem zit in het opeenvolgend uitvoeren van beiden testen.

De hrHPV test wordt uitgevoerd zodat de **A. sensitiviteit** **B. specificiteit** sensitiviteit 0,5 pt.

wordt vergoot. De cervixcytologie wordt uitgevoerd zodat de

**A. sensitiviteit** **B. specificiteit** specificiteit 0,5 pt. wordt vergroot.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Factsheet laboratoriumtesten bevolkingsonderzoek. Versie 1.0. RIVM

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

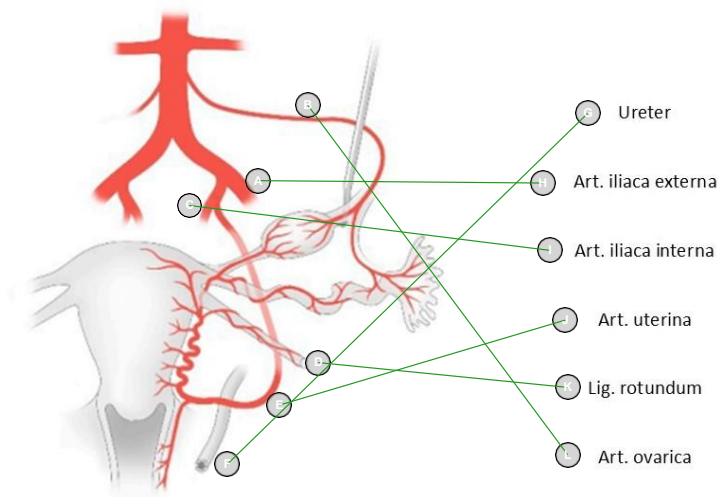
Factsheet laboratoriumtesten bevolkingsonderzoek. Versie 1.0. RIVM

**Vraag 66577:**

10.1.1;NL:2025;kennis

---

Verbind de naam van de anatomische structuur met de juiste locatie van deze structuur.



**F - G:** 0,2 pt.

**B - L:** 0,2 pt.

**A - H:** 0,2 pt.

**C - I:** 0,2 pt.

**E - J:** 0,2 pt.

**D - K:** 0,2 pt.

**Overige associaties:** 0,2 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Sobotta, basiskennis anatomie.  
Freytag et al. J. Clin. Med. 2020, 9, 4107; doi:10.3390/jcm9124107

**Vraag 66600:**

10.1.1 ;RH:2025;kennis

---

Er wordt pelviene lymfkliersampling bij een patiënt met een klinisch vroeg stadium ovarium carcinoom verricht.

Welke zenuwen zijn te vinden rondom de iliacale vaten?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a.** 0,5 pt.   
nervus obturatorius
- b.** 0,5 pt.   
nervus urogenitalis
- c.** nervus pudendus
- d.** nervus hypogastricus

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Baggish Atlas of Pelvic Anatomy an Gynecologic Surgery 2001

**Vraag 66601:**

10.1.2 ;RH:2025:inzicht

---

Welke van de volgende factoren wordt geassocieerd met een verhoogd risico op ovariumcarcinoom?

- a. Gebruik van orale anticonceptiva
- b. Vroege menopauze
- c. Multipariteit
- d.  1 pt.   
Lynch syndroom

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn database Epitheliaal Ovariumcarcinoom

**Vraag 61567:**

10.1.3 ;NL;2025 kennis

---

Welke pathologische graad is een sereus adenocarcinoom van het endometrium?

- a. Graad I
- b. Graad II
- c. 1 pt.  
Graad III

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/endometriumcarcinoom/pathologie\\_resectiepreparaat\\_en\\_verslag.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/endometriumcarcinoom/pathologie_resectiepreparaat_en_verslag.html)

Graad I: 1-5% solide groei

Graad II: 5-50% solide groei

Graad III: >50% solide groei

Squameuze metaplasie en morula tellen niet mee bij de bepaling van het percentage solide groei. In geval van uitgesproken kernpolymorfie, niet passend bij de graad, een klasse opgraderen. Clearcell adenocarcinoom en sereus adenocarcinoom zijn per definitie graad III tumoren.

Clement PB, Young RH. Non-endometrioid carcinomas of the uterine corpus: A review of their pathology with emphasis on recent advances and problematic aspects. **Adv Anat pathol. Volume 11, number 3, May 2004. 117-142.**

**Vraag 66628:**

10.1.3.;CF;2025;inzicht

---

Meer dan 10% van de ovariumcarcinomen wordt veroorzaakt door een erfelijke aanleg. Bij alle vrouwen met ovariumcarcinoom wordt bij voorkeur DNA-onderzoek van de tumor verricht.

Welke vrouwen verwijst u alsnog naar de klinisch geneticus indien geen pathogene mutatie in de BRCA-genen bij tumor DNA-test is vastgesteld.

Selecteer de **DRIE** juiste antwoorden.

- a. 0,33 pt.   
Patienten bij wie in het verleden een mammacarcinoom is vastgesteld.
- b. 0,34 pt.   
Patienten met een positieve familieanamnese voor Lynch-syndroom.
- c. 0,33 pt.   
Patienten met twee 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graads verwanten met ovariumcarcinoom.
- d.   
Patienten bij wie in het verleden coloncarcinoom is vastgesteld, ongeacht leeftijd.
- e.   
Patienten bij wie ovariumcarcinoom is vastgesteld in beide ovaria.

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
*Bron: Richtlijn Erfelijk en familiair Ovariumcarcinoom 2012*
- **Terugkoppeling bij het geven van het antwoord "B":**  
*Bron: Richtlijn Erfelijk en familiair Ovariumcarcinoom 2012*

**Vraag 66574:**

10.2.1;NL;2025;inzicht

---

Tijdens het lichamelijk onderzoek bij een patiënt met verdenking vulvacarcinoom dient men

**A. inguinaal** **B. axillair** **C. periclavicular** **D. mandibulair** inguinaal 1 pt. te palperen voor het beoordelen van lymfadenopathie.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Richtlijnen database: Vulvacarcinoom

## 10.2.1.;CF;2025;kennis

---

Wat is onderdeel van het standaard lichamelijk onderzoek bij een patiënt met verdenking op endometriumcarcinoom?

Kies de **ACHT** juiste antwoorden.

- a. 0,25 pt.   
Auscultatie van de longen
- b. 0,25 pt.   
Gewicht en lengte
- c. 0,25 pt.   
Palpatie van de lymfeklieren inguinaal
- d. 0,25 pt.   
Vaginaal toucher
- e. Borst onderzoek
- f. 0,25 pt.   
Abdomen onderzoek
- g. 0,25 pt.   
Palpatie van de lymfeklieren supraclaviculair
- h. 0,25 pt.   
Rectaal toucher
- i. Palpatie van de lymfeklieren submandibulair
- j. 0,25 pt.   
Speculumonderzoek
- k. Palpatie van de wervelkolom
- l. Ferriman & Gallwey score

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NVOG richtlijn Endometriumcarcinoom. Module 5.2 Lichamelijk onderzoek  
[Endometriumcarcinoom - Lichamelijk onderzoek - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66618:**

10.2.2;MB;2025

---

Bij welke gynaecologische diagnose bied je een HIV test aan?

- a. 1 pt.   
Cervixcarcinoom
- b. Vulvacarcinoom
- c. Ovariumcarcinoom
- d. CIN 3
- e. VAIN
- f. VIN

**Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervixcarcinoom/diagnostiek/  
laboratorium\\_onderzoek/  
is\\_het\\_zinvol\\_om\\_standaard\\_op\\_hiv\\_te\\_testen\\_bij\\_een\\_nieuwe\\_diagnose\\_cervixcarcinoom.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervixcarcinoom/diagnostiek/laboratorium_onderzoek/is_het_zinvol_om_standaard_op_hiv_te_testen_bij_een_nieuwe_diagnose_cervixcarcinoom.html)

**Vraag 66617:**

10.3.1;MB;2025

---

Wat zijn de belangrijkste prognostische factoren bij een ovariumcarcinoom? Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Leeftijd

b. Tumorgrootte

c. 0,5 pt.

Differentiatiegraad

d. 0,5 pt.

FIGO stadium

Bonus: 0 pt.

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

<https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ovariumcarcinoom/prognose.html>

**Vraag 66575:**

10.3.2;NL:2025;inzicht

---

De SHAPE (Simple Hysterectomy and Pelvic Node Assessment) trial was een RCT waarin patiënten met laag risico cervixcarcinoom gerandomiseerd werden voor simpele versus radicale hysterectomie.

Na 3 jaar was er **A. wel** **B. geen** geen 0,5 pt. verschil in de incidentie van een pelvien recidief.

Na simpele hysterectomie werden er

**A. minder urologische complicaties** **B. minder chirurgische complicaties** **C. meer urologische complicaties** **D. meer chirurgische complicaties** minder urologische complicaties 0,5 pt.

gezien.

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Plante et al. **Simple versus Radical Hysterectomy in Women with Low-Risk Cervical Cancer**. N Engl J Med.2024 Vol 390(9):819-829

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Plante et al. **Simple versus Radical Hysterectomy in Women with Low-Risk Cervical Cancer**. N Engl J Med.2024 Vol 390(9):819-829

**Vraag 63931:**

10.3.2;RH:2025:inzicht

---

De STITCH-trial onderzocht de waarde van kleine (5 mm breed elke stap van 5mm) versus grote “bites” (1 cm breed elke stap van 1 cm) bij het hechten van de fascie bij een mediane incisie.

Welk gevolg had het sluiten van de fascie met kleine bites voor buikwand complicaties?

- a. 1 pt.   
minder buikwand hernia's
- b. meer buikwand hernia's
- c. minder platzbauchen
- d. meer platzbauchen

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron:

Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial

Eva B Deerenberg, MD

Lancet 2015

**Vraag 66626:**

10.3.3;CF;2025;kennis

---

Een patiënt van 34 jaar is bekend met een graad 1 endometrioid endometriumcarcinoom. In verband met haar kinderwens en wens tot behoud van haar uterus is zij gestart met orale progestativa (200 mg medroxyprogesteron (Provera ®)).

Na hoeveel maanden adviseert u een progesteronhoudend IUD te plaatsen indien er dan nog geen teken van histologische respons is?

- a. 1 pt.
- 6 maanden
- b. 9 maanden
- c. 12 maanden
- d. 24 maanden

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn [Laaggradig laag-stadium endometriumcarcinoom en wens tot behoud van fertiliteit - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 66584:**

10.4.1;MB;2025

---

Wat is de primaire doelstelling van Stichting Olijf?

- a. Financiële ondersteuning bieden aan vrouwen met gynaecologische kanker.
- b. 1 pt. □  
Het behartigen van de belangen van vrouwen met gynaecologische kanker, voorlichting en lotgenotencontact.
- c. Het organiseren van evenementen voor kankerpatienten en financiële ondersteuning.
- d. Het bevorderen van onderzoek naar vrouwelijke en mannelijke kankersoorten.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
<https://olijf.nl/over-ons/wat-we-doen>

**Vraag 64017:**

11.1.1:AC;2025

---

Hoeveel jaar voorafgaand aan de menopauze komt er gemiddeld een eind aan de fertiele periode?

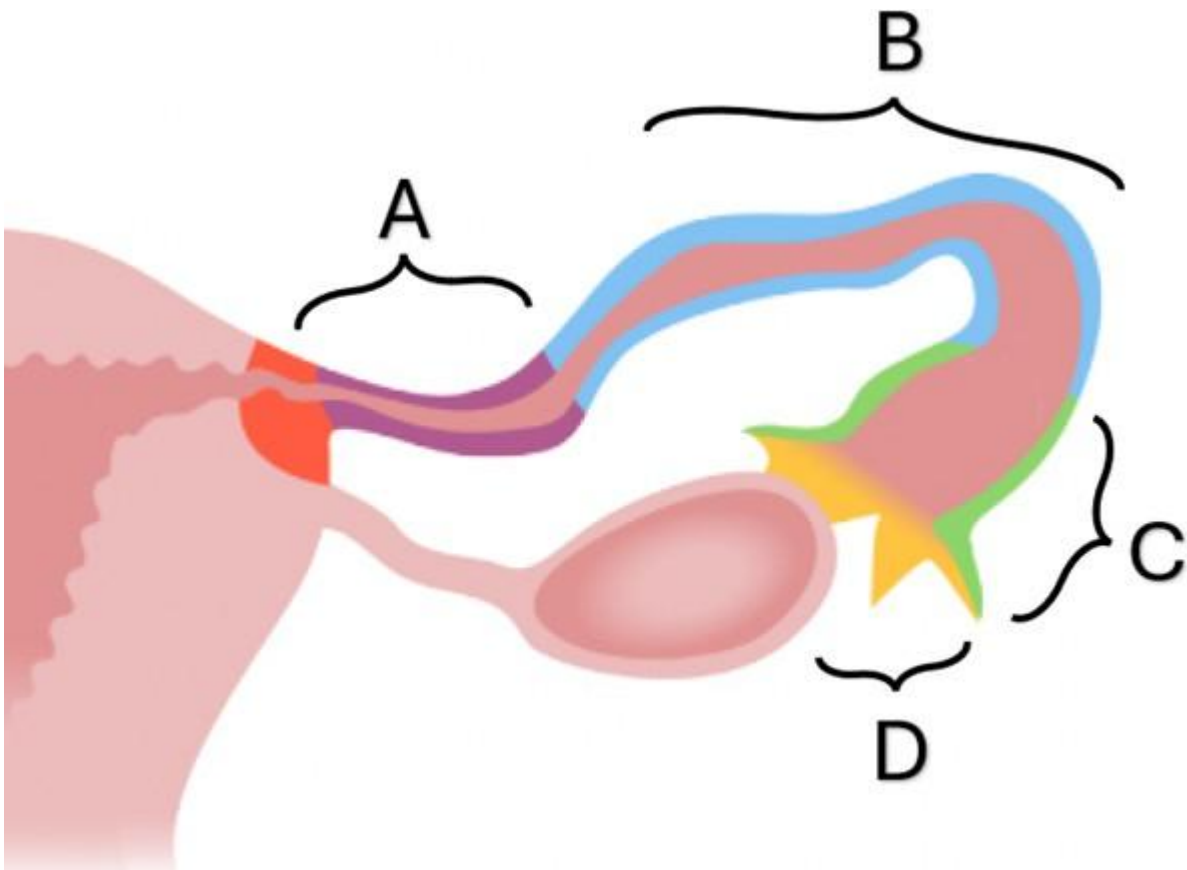
- a. 2
- b. 6
- c. 1 pt.  
10



- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Steegers et al., 2019 pag 249

Vraag 66025:

11.1.1:AC:2025



Zet bij elk deel van de tuba de juist term.

- |    |                   |                    |                        |                  |                       |
|----|-------------------|--------------------|------------------------|------------------|-----------------------|
| A. | <b>A. ampulla</b> | <b>B. fimbriae</b> | <b>C. infundibulum</b> | <b>D. istmus</b> | istmus 0,25 pt.       |
| B. | <b>A. ampulla</b> | <b>B. fimbriae</b> | <b>C. infundibulum</b> | <b>D. Istmus</b> | ampulla 0,25 pt.      |
| C. | <b>A. ampulla</b> | <b>B. fimbriae</b> | <b>C. infundibulum</b> | <b>D. istmus</b> | infundibulum 0,25 pt. |
| D. | <b>A. ampulla</b> | <b>B. fimbriae</b> | <b>C. infundibulum</b> | <b>D. Istmus</b> | fimbriae 0,25 pt.     |

**Terugkoppeling voor interactie 1:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Netter Atlas of Human Anatomy, pagina 625

Bron afbeelding: Lecturio.de

**Terugkoppeling voor interactie 2:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Netter Atlas of Human Anatomy, pagina 625

Bron afbeelding: Lecturio.de

**Terugkoppeling voor interactie 3:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Netter Atlas of Human Anatomy, pagina 625

Bron afbeelding: Lecturio.de

**Terugkoppeling voor interactie 4:**

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Netter Atlas of Human Anatomy, pagina 625

Bron afbeelding: Lecturio.de

**Vraag 42404:**

11.1.3:IJ;2025

---

Met welke behandeling heeft een vrouw met het syndroom van Swyer (XY gonadale dysgenese) kans op het vervullen van haar kinderwens?

- a. Eicelvitricatie
- b. Ovulatie-inductie
- c. 1 pt. □  
Eiceldonatie
- d. In vitro maturatie

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens onder redactie Heineman et al. pag 39

**Vraag 63649:**

11.2.1 ;AC;2025;kennis

---

Welke aanbeveling doet de richtlijn OFO ten aanzien van het onderzoek bij een 39 jarige subfertiele vrouw met een regelmatige cyclus?

Kies de **VIER** juiste antwoorden.

- a. 0,25 pt.   
Meten van lengte en gewicht.
- b. 0,25 pt.   
Beoordelen van secundaire geslachtskenmerken.
- c. 0,25 pt.   
Onderzoeken van abdomen middels inspectie en palpatie.
- d. 0,25 pt.   
Beoordelen van genitalia externa en interna.
- e. Bepalen van Anti-mullers hormoon (AMH)
- f. Verrichten van ovulatie detectie testen.
- g. Verrichten van postcoitumtest.
- h. Antrale Follikel Count (AFC).

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
OFO richtlijn onderdeel 4,5,6,7
- **Terugkoppeling bij het geven van het antwoord "H":**  
AFC (antrale follikel count).

**Vraag 66024:**

11.2.1 :AC;2025

---

Na een follow-up van 24 jaar is gebleken dat het risico op endometriumcarcinoom na ART (assisted reproductive technologies) hoger is.

Is er een associatie met het type stimulatieschema bij ART en het verhoogd risico op endometriumcarcinoom?

a.

1 pt.



Nee

b.

Ja

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

<https://doi.org/10.1093/humrep/deaf018>

Spaan et al Human Reproduction 2024

**Vraag 66206:**

11.2.2 ;FN;2025

---

Vanwege verhoogde chlamydia antistoffen wordt bij een patiënte een hysterosalpingografie verricht. Beide tubae blijken bij dit onderzoek toe- en doorgankelijk.

Wat kun je nu zeggen over haar spontane zwangerschapskans ten opzichte van patienten met negatieve chlamydia antistoffen?

Haar spontane zwangerschapskans is:

- a. 1 pt.   
Verlaagd
- b. Gelijk
- c. Verhoogd

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn OFO

**Vraag 64007:**

11.2.2 :KD:2025

---

Wanneer sla je een hysterosalpingografie over als diagnostische test in het kader van een oriënterend fertiliteitsonderzoek?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a. Positieve CAT
- b. 0,5 pt.   
Echografisch zichtbare hydrosalpingen
- c. 0,5 pt.   
Verdenking op endometriose externa
- d. Verdenking op Adenomyose

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Bron: Richtlijn OFO, hoofdstuk 10, Hysterosalpingografie bij OFO'

**Vraag 66207:**

11.3.1;FN;2025

---

In de multicenter gerandomiseerde ToF studie wordt IVF of ICSI met een dag-5-embryotransferbeleid vergeleken met een dag-3-embryotransferbeleid.

Welk embryotransferbeleid leidt tot cumulatief het hoogst aantal levendgeborenen binnen een jaar?

- a. dag-3-embryotransferbeleid
- b. dag-5-embryotransferbeleid
- c. 1 pt.  
geen verschil

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Cornelisse S, Fleischer K, van der Westerlaken L, de Bruin JP, Vergouw C, Koks C, Derhaag J, Visser J, van Echten-Arends J, Slappendel E, Arends B, van der Zanden M, van Dongen A, Brink-van der Vlugt J, de Hundt M, Curfs M, Verhoeve H, Traas-Hofmans M, Wurth Y, Manger P, Pieterse Q, Braat D, van Wely M, Ramos L, Mastenbroek S. Cumulative live birth rate of a blastocyst versus cleavage stage embryo transfer policy during in vitro fertilisation in women with a good prognosis: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*. 2024 Sep 16;386:e080133. doi: 10.1136/bmj-2024-080133. PMID: 39284610; PMCID: PMC11403767.

**Vraag 66305:**

11.3.3;2025

---

Een 33-jarige vrouw en een 36-jarige man worden gezien in het kader van een primaire subfertiliteit. De VCM is 0,3 miljoen.

Welke beleid is nu geïndiceerd?

- a. Intra-uteriene inseminatie (IUI)
- b. Intra-uteriene inseminatie (IUI) met milde ovariele hyperstimulatie (MOH)
- c. In Vitro Fertilisatie (IVF)
- d. 1 pt.   
Intracytoplasmatische spermainjectie (ICSI)

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Richtlijn Mannelijke subfertiliteit

**Vraag 66023:**

11.4.1;AC;2025

---

Wanneer de arts in het fertiliteitscentrum vermoedt dat er wellicht sprake is van een groot risico op ernstige schade voor het toekomstig kind, is multidisciplinair beraad op zijn plaats.

Wie is verantwoordelijk voor het uiteindelijk genomen besluit dat de medische, morele en juridische aspecten van de situatie insluit?

- a. 1 pt.   
De arts
- b. De ziekenhuisjurist
- c. De psycholoog
- d. De medisch maatschappelijk werker
- e. De medisch ethicus

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:

[Mogelijke-morele-contra-indicaties-bij-vruchtbaarheidsbehandelingen-1.0-04-06-2010.pdf](#)

pagina 7

**Vraag 65975:**

11.4.1;IJ;2025

---

Een lesbische vrouw zonder medische indicatie heeft een wens tot IUI behandeling met donorzaad.

Komt zij in aanmerking voor een vergoeding van de kosten?

- a. Ja, door haar zorgverzekeraar
- b. 1 pt.  Ja, door de subsidieregeling KID (kunstmatige inseminatie donor)
- c. Nee

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Subsidieregeling KID

**Vraag 66378:**

12.1.1;AC:2025

---

Het luteïniserend hormoon stimuleert de thecacel tot productie van:

- a. oestradiol
- b. oestron
- c. androsteendion
- d. progesteron

Score: 1 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
blz 277 the normal menstrual cycle. Textbook of obstetrics and gynaecology

**Vraag 63871:**

12.1.1;FN;2025

---

Passage van welke anatomische structuur zorgt voor initiatie van het capacitatieproces van de spermacel?

a. Prostaat

b. 1 pt.   
Cervix

c. Tuba

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
Speroff

**Vraag 64000:**

12.1.1 ;IC;2025

---

Welke factoren worden gelinkt aan afname van seksueel verlangen door de combinatie pil (OAC)?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

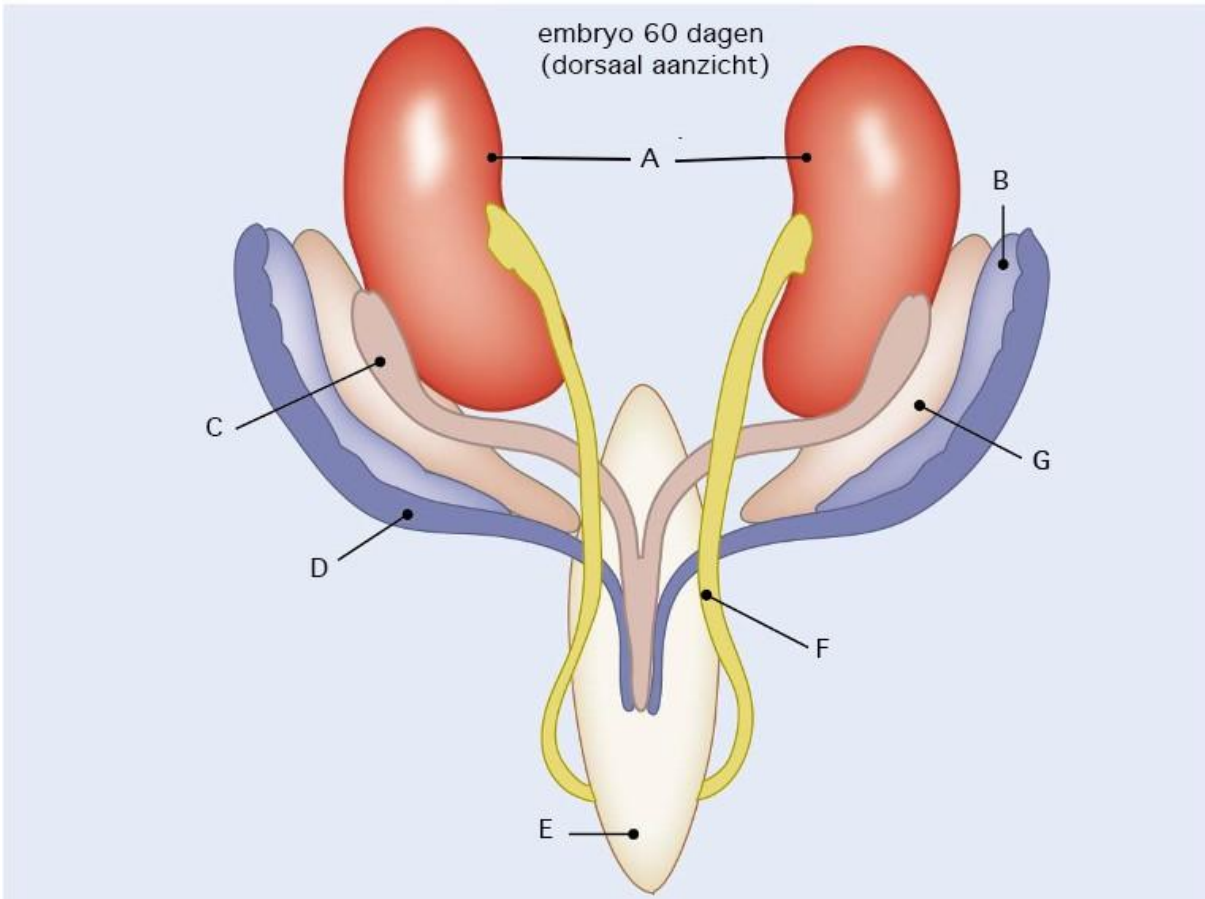
- a. 0,5 pt.   
Daling testosteron synthese
- b. 0,5 pt.   
Stijging Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) synthese
- c. Daling oestrogenen synthese
- d. Stijging progestagenen synthese

Bonus: 0 pt.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
OAC onderdrukt de folliculogenese en daarmee de productie van testosteron.  
Daarnaast stijgt het SHBG geproduceerd in de lever met gevolg dat het vrij circulerend testosteron afneemt. Steegers et al., 2019 pag. 203

Vraag 61956:

12.1.1 :LK;2025



Kies de juiste naam van de structuur aangegeven met de letters in de afbeelding. Elk antwoord kan slechts één keer gebruikt worden.

A **A. ductus mesonephricus** **B. ductus paramesonephricus** **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
metanephros 0,2 pt.

B **A. ductus mesonephricus** **B. ductus paramesonephricus** **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
mesonephros 0,2 pt.

C **A. ductus mesonephricus** **B. ductus paramesonephricus** **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
ductus paramesonephricus 0,2 pt.

D **A. ductus mesonephricus** **B. ductus paramesonephricus** **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
ductus mesonephricus 0,2 pt.

E **A. ductus mesonephricus** **B. ductus paramesonephricus** **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
sinus urogenitalis 0,2 pt.

F **A. ductus mesonephricus** **B. ductus**  
paramesonephricus **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
ureter 0,2 pt.

G **A. ductus mesonephricus** **B. ductus**  
paramesonephricus **C. gonade**  
**D. mesonephros** **E. metanephros**  
**F. sinus urogenitalis** **G. ureter**  
gonade 0,2 pt.

**Vraag 64011:**

12.1.2 ;IC;2025

---

Welke variabele is de sterkste voorspeller voor compliant anticonceptiegebruik?

- a. 1 pt.    
Positieve verwachting en ervaring met seksuele interacties
- b. Seksuele ontevredenheid
- c. Relatie problematiek
- d. Het reeds hebben van een of meer kinderen

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Tevredenheid over relatie, seksualiteit en goede ervaringen hebben met eerdere seksuele interacties zijn sterke voorspellers voor compliant AC gebruik.

Vrouwen die ontevreden zijn met hun seksuele relatie rapporteren vaker bijwerkingen als de reden voor staken van OAC dan vrouwen die tevreden zijn met hun (seksuele) relatie.

Bron: Steegers et al., 2019 pag 203

**Vraag 66026:**

12.1.2 :AC;2025

---

Wat is de meest voorkomende genetische oorzaak van een hypergonadotroop hypogonadisme bij de man?

- a. 1 pt.    
 Syndroom van Klinefelter
- b. Syndrom van Kallmann
- c. Deletie op het Y chromosoom
- d. Mutatie in Cystic Fibrosis gen

- Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:  
[Leidraad-hypogonadisme-NVE-finale-versie-sept-2020.pdf](#), pag 7

**Vraag 61505:**

12.1.3 ;AC;2025; toepassen

---

Een 34-jarige vrouw presenteert zich met een irregulaire cyclus met 9-10 menstruaties per jaar. Labonderzoek toont een normaal testosteron, oestradiol, FSH en LH. Bij de transvaginale echo zie je een normale uterus en ovaria met beiderzijds 14-18 antrale follikels.

Voldoet deze vrouw aan de criteria van Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS)?

- a. 1 pt.  Nee
- b. Ja

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

Bron: Textbook of Obstetrics and Gynecology, a life course approach. 1ed. p234 / NHG standaard 'amenorroe' p5

**Vraag 66476:**

12.1.3 ;IJ;2025

---

Oestrogenen en levothyroxine kunnen een interactie met elkaar hebben door beïnvloeding van het thyroxine bindend globuline (TBG).

Het gebruik van oestrogenen kan bij patiënten met levothyroxine gebruik leiden tot een

**A.** daling **B.** stijging stijging 0,5 pt. van het TBG. Hierdoor neem de behoefte aan thyromimetica **A.** af **B.** toe toe 0,5 pt. .

- **Terugkoppeling bij het geven van het antwoord "A":**  
Farmacotherapeutisch Kompas
- **Terugkoppeling bij het geven van het antwoord "B":**  
Farmacotherapeutisch Kompas

**Vraag 66304:**

12.2.1;HZ;2025

---

Een transgender man heeft een kinderwens. Er is een eigen draagwens en hij stopt daarom met het gebruik van testosteron. Na het stoppen van testosteron is bij

**A.** 20% **B.** 40% **C.** 80% **80%** 1 pt. de cyclus hersteld binnen 6 maanden.

**Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

LOD 2024 Genderzorg

A. Light et al. Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics and Gynecology*, 124(6) 2014

**Vraag 65982:**

12.2.2;IJ;2025

---

Welke auto-antistoffen dienen routinematig bepaald te worden bij elke niet-iatrogene premature ovariële insufficiëntie patiënt?

- a. Anti-ovariële antistoffen
- b. 1 pt.   
21-OH (21 hydroxylase) antistoffen
- c. TPO antistoffen

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

The ESHRE Guideline Group on POI, L. Webber, M. Davies, R. Anderson, J. Bartlett, D. Braat, B. Cartwright, R. Cifkova, S. de Muinck Keizer-Schrama, E. Hogervorst, F. Janse, L. Liao, V. Vlaisavljevic, C. Zillikens, N. Vermeulen, ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency, *Human Reproduction*, Volume 31, Issue 5, May 2016, Pages 926–937, <https://doi.org/10.1093/humrep/dew027>

**Vraag 65981:**

12.2.2;IJ;2025

---

Wanneer is chromosomaal onderzoek geïndiceerd bij niet-iatrogene premature ovariële insufficiënte?

- a. 1 pt. □  
Altijd
- b. Alleen bij kinderwens
- c. Alleen bij chromosomale afwijkingen in de 1e of 2e graads familie

▪ **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**

The ESHRE Guideline Group on POI, L. Webber, M. Davies, R. Anderson, J. Bartlett, D. Braat, B. Cartwright, R. Cifkova, S. de Muinck Keizer-Schrama, E. Hogervorst, F. Janse, L. Liao, V. Vlaisavljevic, C. Zillikens, N. Vermeulen, ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency, *Human Reproduction*, Volume 31, Issue 5, May 2016, Pages 926–937, <https://doi.org/10.1093/humrep/dew027>

**Vraag 63578:**

12.3.3;IJ;2025

---

Hoeveel procent van de vrouwen met overgangsklachten gaat hiermee naar de huisarts?

- a.** 1 pt.   
25%
- b.** 50%
- c.** 75%

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
LOD 2024, TNO rapport De Overgang: Klachten en de invloed op het werk, 2022.

**Vraag 66028:**

12.3.3;IJ;2025

---

Fezolinetant (Veoza®) is een niet-hormonaal medicament dat helpt tegen vasomotore overgangsklachten. Het beïnvloedt het thermoregulatie centrum in de hypothalamus

Wat is het werkingsmechanisme?

a. Het is een neurokinine receptor agonist.

b. 1 pt. □  
Het is een neurokinine receptor antagonist.

c. Het is een neurokinase.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[www.farmacotherapeutischkompas/fezolinetant](http://www.farmacotherapeutischkompas/fezolinetant)

**Vraag 63575:**

12.3.3;IJ;2025

---

Wat is een absolute contra-indicatie voor anticonceptie met de orale combinatiepil?

- a. Roken
- b. BMI > 40
- c. Migraine met aura
- d. 1 pt.   
Ernstige leverfunctiestoornis

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
NHG standaard anticonceptie

**Vraag 64021:**

12.4.1;IC;2025

---

Uit het meest recente onderzoek van de Rutgers Stichting "seks onder je 25ste" in 2023, blijkt dat er een aanzienlijke verandering heeft plaatsgevonden onder jongeren ten aanzien van anticonceptie gebruik in vergelijking met 2012.

Die verandering houdt in (ten opzichte van 2012):

- a. 1 pt. □  
Afname pil gebruik van 76% naar 46%
- b. Toename spiraal gebruik van 23% naar 43%
- c. Toename nietsgebruikers van 10% naar 25%
- d. Afname condoomgebruik van 80% naar 20%

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[Seks onder je 25e 2023 – Rutgers](#)

**Vraag 66478:**

12.4.1.;IJ;2025

---

In 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) ingevoerd.

Wat is in deze wet geregeld ten aanzien van anticonceptie bij vrouwen bij wie een psychische stoornis een ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of anderen?

- a. Anticonceptie mag verplicht worden gesteld op indicatie van een psychiater.
- b. Alleen niet-invasieve anticonceptie mag verplicht worden gesteld.
- c. 1 pt. □  
In deze wet is niets geregeld ten aanzien van anticonceptie.

- **Terugkoppeling bij het geven van het incorrecte antwoord:**  
[wetten.nl - Regeling - Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg - BWBR0040635](#)