



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

**vrijdag 25 maart 2011
14.00 uur – 17.00 uur**

13^e NEDERLANDSE VOORTGANGSTOETS OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

Algemene opmerking aan de kandidaten:

Hoewel het de makers van deze toets bekend is dat vele gynaecologen en gynaecologen-in-opleiding vrouw zijn, is er voor gekozen om in de vragen de gynaecologen mannelijk te laten zijn en hen met "hij" of "hem" aan te duiden. Mede omdat de patiënten van het vrouwelijk geslacht zijn hopen we hierdoor verwarring te voorkomen.

De Voortgangstoets wordt dit jaar online gemaakt.

Dit geprinte exemplaar kunt u als naslag gebruiken door de antwoorden aan te kruisen, die u online op de vragen geeft.

DOMEIN OBSTETRIE

Vraagno.	1
Vraag	De internationale definitie van perinatale sterfte luidt:
Antwoord	Dodgeboorte en sterfte A. binnen de eerste levensdag per 1000 levend- en doodgeboren kinderen van 500 gram of meer B. binnen de eerste levensweek per 1000 levend- en doodgeboren kinderen van 500 gram of meer C. binnen de eerste levensweek per 1000 levend- en doodgeboren kinderen vanaf 24 weken zwangerschap D. binnen de eerste levensdag per 1000 levend- en doodgeboren kinderen vanaf 24 weken zwangerschap
Key	B
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie
Vraagno.	2
Stam	In november 2010 werd in de British Medical Journal een Nederlandse studie gepubliceerd die rapporteerde over perinatale mortaliteit en ernstige morbiditeit in laag- en hoog-risico zwangerschappen à terme
Vraag	De gerapporteerde incidentie van perinatale sterfte was het hoogst:
Antwoord	A. antepartum B. intrapartum C. neonataal
Key	A
Referentie	<u>BMJ</u> . 2010 Nov 2;341:c5639. doi: 10.1136/bmj.c5639. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. <u>Evers AC, Brouwers HA, Hukkelhoven CW, Nikkels PG, Boon J, van Egmond-Linden A, Hillegersberg J, Snuif YS, Sterken-Hooisma S, Bruinse HW, Kwee A.</u> Department of Obstetrics, University Medical Center Utrecht, 3584 EA Utrecht, Netherlands. a.evers@umcutrecht.nl . Antwoord in TABEL 1 blz 4
Vraagno.	3
Vraag	Uit recent Nederlands onderzoek onder mono-amniotische gemelli blijkt dat:
Antwoord	A. de perinatale mortaliteit (gerekend vanaf een amenorroeduur van 20 weken tot 28 dagen postpartum) 19% bedraagt. B. de perinatale mortaliteit na een zwangerschapsduur van 32 weken nog steeds > 10% is C. de incidentie van twin-twin transfusie < 1% blijft D. de incidentie van cerebrale schade > 10% blijft
Key	A
Referentie	K.E. Hack et al, Obstetrics and Gynaecology 2009 (98 MC gemelli)
Vraagno.	4
Vraag	Een monozygote gemelli zwangerschap is dichoriaal, diamniotisch in:

Antwoord	A. 1% van de gevallen B. 33% van de gevallen C. 66% van de gevallen D. 99% van de gevallen
Key	B
Referentie	Heineman: Obstetrie & Gynaecologie
Vraagno.	5
Stam	Het bloed van de hielprik wordt onderzocht op een aantal zeldzame aandoeningen. De meeste daarvan zijn erfelijk.
Vraag	Welke van onderstaande aandoeningen wordt NIET gescreend?
Antwoord	A. ziekte van Huntington B. phenylketonurie C. MCAD deficiëntie D. alfa-thalassemie E. androgenitaal syndroom
Key	A
Referentie	RIVM site
Vraagno.	6
Stam	Bij een 35-jarige primipara treedt post partum een fluxus van ruim 3 liter op. Vanwege het niet op gang komen van de borstvoeding wordt lab-onderzoek verricht en wordt de diagnose syndroom van Sheehan gesteld.
Vraag	Wat is de MINST waarschijnlijke bevinding bij het syndroom van Sheehan?
Antwoord	A. hoofdpijn B. onvoldoende of niet op gang komen van borstvoeding C. secundaire amenorroe D. afwezigheid van hypofysetumor E. hyperthyreoïdie
Key	E
Referentie	Williams
Vraagno.	7
Vraag	Welk hormoon wordt NIET door de hypofysevoorkwab geproduceerd?
Antwoord	A. ACTH (adrenocorticotroop hormoon) B. TSH (thyreoïdstimulerend hormoon) C. Oxytocine D. Prolactine E. GH (groeihormoon)
Key	C
Referentie	Williams
Vraagno.	8
Stam	De gynaecoloog wordt gebeld door de huisarts van patiënte A; zij is primigravida en bekend met een primaire hypothyreoïdie waarvoor zij gesuppleerd wordt met levothyroxine. De huisarts vraagt aan de gynaecoloog vanaf welk moment in de zwangerschap patiënte optimaal ingesteld moet zijn om foetale problemen te voorkomen
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord van de gynaecoloog?
Antwoord	A. bij een positieve zwangerschapstest B. voor 8 weken amenorroe C. voor 12 weken amenorroe D. voor 20 weken amenorroe
Key	A
Referentie	www.nvog.nl Bij de foetus komt de hypofyse-schildklieras vanaf de 12e week langzaam op gang. Voor de ontwikkeling van de foetale hersenen is schildklierhormoon nodig en daarom is in de eerste helft van de zwangerschap de foetus afhankelijk van moederlijk schildklierhormoon.

Vraagno.	9
Stam	Van bepaalde obstetrische complicaties is een relatie gevonden met een subklinische hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap. Voor een van deze complicaties is deze relatie niet aangetoond
Vraag	Welke complicatie is dit?
Antwoord	A. abruptio placentae B. vroeggeboorte C. spontane abortus D. pre-eclampsie
Key	D
Referentie	richtlijn NVOG: Schildklier en zwangerschap
Vraagno.	10
Vraag	Welk kenmerk is het MINST karakteristiek voor het syndroom van Turner?
Antwoord	A. coarctatio aortae B. verminderde lengtegroei C. korte nek met webbing D. mentale retardatie E. oedeem van de voetruggen
Key	D
Ref	Wikipedia
Vraagno.	11
Stam	Van alle foetussen met hartafwijkingen heeft een bepaald percentage bij het Structureel Echoscopisch Onderzoek een afwijkend 4-kamerbeeld.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 20% B. 40% C. 60% D. 80%
Key	C
Referentie	Van Vugt: Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie.
Vraagno.	12
Stam	Een 28-jarige primigravida is 12 weken zwanger. Bij echoscopisch onderzoek blijkt sprake van een 'vanishing' twin. Eén foetus heeft een CRL conform de AD van 12 weken met positieve hartactie. De andere foetus heeft een CRL van 9 weken met negatieve hartactie. Patiënte wenst 1 ^e trimester screening.
Vraag	Welk(e) onderzoek(en) word(t)(en) geadviseerd mee te nemen voor de kansberekening?
Antwoord	A. NT-meting alleen B. bepaling maternale serumconcentratie van bhCG en NT-meting C. bepaling maternale serumconcentratie van PAPP-A en NT-meting D. bepaling maternale serumconcentratie van bhCG, PAPP-A en NT-meting
Key	A
Referentie	<u>Prenat Diagn.</u> 2010 Mar;30(3):235-40. First trimester aneuploidy screening in the presence of a vanishing twin: implications for maternal serum markers.
Vraagno.	13
Stam	Bij de combinatietest wordt in Nederland een risico op een kind met Down-syndroom als 'verhoogd' geclassificeerd als dat risico bij moment van testen groter is dan of gelijk is aan een bepaald afkappunt op het moment van de combinatietest.
Vraag	Dit afkappunt is:
Antwoord	A. 1:150 B. 1:175 C. 1:200 D. 1:250
Key	C

Referentie	Draaiboek Prenatale Screening: Downsyndroom en Structureel Echoscopisch Onderzoek. December 2007
Vraagno.	14
Stam	Zie afbeelding met: echoscopisch onderzoek van het foetale caput waarin een diameter wordt gemeten.
Vraag	Welke diameter wordt hier gemeten? Zie afbeelding bij vraagno. 14.
Antwoord	A. het foramen magnum B. de achterhoorn van de laterale ventrikel C. het cerebellum D. de thalamus
Key	C
Referentie	Echoscopie boek van VUGHT et al.
Vraagno.	15
Vraag	Welke geïsoleerde bevinding bij het structureel echoscopisch onderzoek bij 20 weken is een indicatie voor een verwijzing naar een centrum voor prenatale diagnostiek voor geavanceerd ultrageluidonderzoek?
Antwoord	A. plexus choroïdeuscyste B. milde ventriculomegalie C. een echodense focus van het hart D. een pyelectasie van 7 mm
Key	B
Referentie	RIVM richtlijn: beleidsadvies onverwachte bevindingen sonomarkers
Vraagno.	16
Stam	Bij een primigravida breken de vliezen bij een amenorroeduur van 38 weken.
Vraag	Zonder inleiding ligt de kans dat zij binnen 48 uur bevalt het dichtst bij:
Antwoord	A. 70% B. 75% C. 80% D. 85%
Key	D
Referentie	Heineman. Obstetrie & Gynaecologie NVOG richtlijn
Vraagno.	17
	Een vrouw wordt 2 dagen post-partum met koorts van 39,5 graden Celsius ingestuurd. Zij is probleemloos thuis bevallen van haar 2 ^e kind. Bij onderzoek wordt een zieke vrouw gezien met een drukpijnlijke uterus. Er wordt geen ander focus gevonden.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke verwekker?
Antwoord	A. Groep A streptococ B. Groep B streptococ C. Escherichia coli D. Klebsiella pneumonia
Key	A
Referentie	Heineman. Genitale infecties blz 531 Gynaecologie & Obstetrie
Vraagno.	18
Stam	Bij een partus wordt een kind geboren met een goede start. Er was dik meconiumhoudend vruchtwater.
Vraag	Wat is de eerst aangewezen stap na geboorte?
Antwoord	A. uitzuigen van meconium B. afdrogen / warm houden van de pasgeborene C. prikkelen pasgeborene
Key	B
Referentie	NVK Richtlijn Reanimatie van Pasgeborenen 2008

Vraagno.	19
Stam	Een patiënte wordt door de eerste lijn verwezen in verband met een niet-vorderende uitdrijving. Zij is G2P1 bij een amenorroeduur van 40+5. Zij beviel eerder bij een termijn van 35 weken van een zoon van 2600 gram na een vacuümextractie in verband met een suboptimaal CTG en onvoldoende vorderende uitdrijving. Thuis heeft zij 45 minuten geperst. Bij binnenkomst (75 minuten na start persen) is er bij toucher volledige ontsluiting, stand Aala, indaling benige caput tot H2 en een fors caput succedaneum. Het CTG is acceptabel.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. oxytocine bijstimulatie B. proefvacuum op OK C. rotationele forcipale extractie D. secundaire sectio caesarea
Key	D
Referentie	NVOG richtlijn vaginale kunstverlossing
Vraagno.	20
Vraag	De aanmaak van foetaal hemoglobine bij de foetus vindt in het tweede trimester van de zwangerschap vooral plaats in:
Antwoord	A. het beenmerg B. de thymus C. de milt D. de lever
Key	D
Referentie	Heineman: Obstetrie & Gynaecologie.
Vraagno.	21
Stam	De variabiliteit in het foetale hartfrequentiepatroon is het gevolg van het dynamisch evenwicht tussen parasympathische en orthosympathische invloeden. De variabiliteit (bandbreedte) wordt gewoonlijk bepaald tijdens perioden zonder acceleraties en deceleraties. Er wordt een bepaald afkappunt voor de variabiliteit gebruikt waaronder er sprake is van een "strak" CTG.
Vraag	Dit afkappunt is:
Antwoord	A. 5 slagen/minuut B. 10 slagen/minuut C. 15 slagen/minuut D. 20 slagen/minuut
Key	A
Referentie	Nijhuis: Foetale bewaking
Vraagno.	22
Stam	Een vaginale baring na een eerdere sectio caesarea kent enkele absolute en relatieve contra-indicaties.
Vraag	Tot de relatieve contra-indicaties behoort:
Antwoord	A. klassieke (verticale) incisie B. twee sectio's in de voorgeschiedenis C. uterusruptuur in de voorgeschiedenis
Key	B
Referentie	NVOG richtlijn: zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea
Vraagno.	23
Stam	Wanneer een primaire sectio caesarea wordt gepland wordt de timing van de sectio met name bepaald door een afweging te maken van het risico op een spoed sectio caesarea ivm in partu komen van de patiënte en het risico op neonatale respiratoire morbiditeit.
Vraag	Om deze reden dient een primaire sectio bij voorkeur gepland te worden vanaf een zwangerschapsduur van;
Antwoord	A. 37 +0 weken B. 38 +0 weken

	C. 39 +0 weken D. 40 weken
Key	C
Referentie	<u>Am J Obstet Gynecol.</u> 2010 Mar;202(3):250.e1-8.Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7-year retrospective analysis of a national registry. Wilmink FA, Hukkelhoven CW, Lunshof S, Mol BW, van der Post JA, Papatsonis DN. Department of Obstetrics and Gynecology, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam, The Netherlands. Richtlijn
Vraagno.	24
Vraag	Wat is de definitie van uterusdehiscentie?
Antwoord	A. papierdun onderste uterussegment, serosa intact B. defect van de uterus spier, serosa intact C. defect van de uterus spier, serosa niet intact zonder bloeding D. defect van de uterus spier, serosa niet intact met bloeding
Key	B
Referentie	Richtlijnen perinatologie www.nvog.nl . Begrippen en definities.
Vraagno.	25
Stam	Een patiënte, G2P1, met in de voorgeschiedenis een primaire sectio caesarea à terme in verband met stuitligging, wordt bij een amenorroeduur van 35 weken door de 1 ^e lijnsverloskundige overgedragen voor verdere zorg in de 2 ^e lijn. Deze keer is er sprake van een hoofdligging. Patiënte en haar partner twijfelen over de wijze van bevallen: vaginaal dan wel per primaire sectio caesarea. Zij worden hierover door de arts geadviseerd.
Vraag	Welke bewering in de voorlichting aan dit echtpaar is NIET juist?
Antwoord	A. de kans op een geslaagde vaginale baring na een trial of labour is gemiddeld 40-50 % B. de kans op een uterusruptuur is ongeveer 0.5-1.0% bij spontane weeën C. er is een verhoogde kans op uterusruptuur als weeënstimulerende middelen worden gebruikt D. het risico op een placenta praevia en/of accreta neemt toe met het aantal sectio caesarea in de voorgeschiedenis
Key	A
Referentie	Richtlijnen: perinatologie: zwangerschap en bevalling; www.nvog.nl . Counseling: kans op een geslaagde vagina baring na een trial of labour (75%).
Vraagno.	26
Vraag	Hoe wordt het TOL (trial of labour) percentage berekend?
Antwoord	A. het aantal vrouwen dat na een eerdere sectio start met een vaginale baring /totaal aantal vrouwen met een eerdere sectio × 100% B. het aantal vrouwen dat na een eerdere sectio vaginaal bevalt/ totaal aantal vrouwen dat na een eerdere sectio start met een vaginale baring × 100% C. het aantal vrouwen dat na een eerdere sectio vaginaal bevalt/ totaal aantal vrouwen met een eerdere sectio × 100%
Key	A
Referentie	NVOG-richtlijn: Zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea
Vraagno.	27
Stam	De meest gebruikte definitie voor obesitas is gebaseerd op de Quetelet-index of Body Mass Index (BMI).
Vraag	De gewichtsclassificatie volgens de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) classificeert een BMI tussen de 25-29.9 kg/ m ² als:
Antwoord	A. normaal B. overgewicht C. klasse I-obesitas D. klasse II-obesitas
Key	B

Referentie	NVOG richtlijn: zwangerschap bij obesitas
Vraagno.	28
Stam	Vrouwen met obesitas hebben meer kans op zwangerschapscomplicaties.
Vraag	Welke complicatie hoort hier NIET bij ?
Antwoord	Verhoogde kans op: A. een spontane miskraam B. partus na de 42 ^e zwangerschapsweek C. zwangerschapsdiabetes D. spontane vroeggeboorte
Key	D
Referentie	Richtlijnen: perinatologie – obesitas; www.nvog.nl
Vraagno.	29
Vraag	De arteria epigastrica inferior komt uit de:
Antwoord	A. arteria iliaca interna B. arteria iliaca externa C. arteria thoracalis interna D. arteria epigastrica superior
Key	B
Referentie	Operative obstetrics
Vraagno.	30
Vraag	De diepe perineumhechtingen na een episiotomie hebben tot doel: het herstellen van
Antwoord	A. het diafragma urogenitale B. de levator ani C. de m. bulbospongiosus D. de m. ischiocavernosus
Key	C
Referentie	Operative obstetrics
Vraagno.	31
Stam	Bij een gemelli-graviditeit wordt een termijnecho verricht. Foetus 1 heeft een CRL van 57 mm en een DBP van 19 mm, foetus 2 heeft een CRL van 62 mm en een DBP van 20 mm.
Vraag	Op basis van welke waarde wordt de termijn bepaald?
Antwoord	A. De grootste CRL wordt aangehouden B. De kleinste CRL wordt aangehouden C. De gemiddelde CRL wordt aangehouden D. De grootste DBP wordt aangehouden E. De kleinste DBP wordt aangehouden F. De gemiddelde DBP wordt aangehouden
Key	C
Referentie	Modelprotocol NVOG: datering van de zwangerschap
Vraagno.	32
Stam	Recent is een prospectief gerandomiseerd onderzoek afgerond naar het gebruik van acetylsalicylzuur en laagmoleculair gewicht (LMW) heparine bij vrouwen met onverklaarde, herhaalde miskramen (ALIFE).
Vraag	Hieruit blijkt dat bij vrouwen met 2 of meer onverklaarde miskramen er meer levendgeborenen zijn door het gebruik van:
Antwoord	A. acetylsalicylzuur 1dd 80 mg B. LMW heparine 1dd 2850 IE C. acetylsalicylzuur 1dd 80 mg + LMW heparine 1dd 2850 IE D. er is geen effect gevonden van acetylsalicylzuur en LMW heparine
Key	D
Referentie	<u>Aspirin plus heparin or aspirin alone in women with recurrent miscarriage.</u> Kaandorp SP, Goddijn M, van der Post JA, Hutten BA, Verhoeve HR, Hamulyák K, Mol

	BW, Folkeringa N, Nahuis M, Papatsonis DN, Büller HR, van der Veen F, Middeldorp S. N Engl J Med. 2010 Apr 29;362(17):1586-96. Epub 2010 Mar 24.
Vraagno.	33
Stam	In een Nederlandse case-controlstudie werd bestudeerd of de kans op het vinden van een structurele chromosoomafwijking bij één van de ouders bij opeenvolgende dan wel niet opeenvolgende miskramen verschilt. Er werd gecorrigeerd voor bekende dragerschapgerelateerde factoren.
Vraag	Conclusie van deze studie is:
Antwoord	Karyotypering is A. alleen geïndiceerd bij twee of meer opeenvolgende miskramen B. geïndiceerd bij twee of meer miskramen ongeacht tussenliggende zwangerschappen C. alleen geïndiceerd bij drie of meer opeenvolgende miskramen D. alleen geïndiceerd bij drie of meer miskramen ongeacht tussenliggende zwangerschappen
Key	B
Referentie	<u>Consecutive or non-consecutive recurrent miscarriage: is there any difference in carrier status?</u> van den Boogaard E, Kaandorp SP, Franssen MT, Mol BW, Leschot NJ, Wouters CH, van der Veen F, Korevaar JC, Goddijn M. Hum Reprod. 2010 Jun;25(6):1411-4. Epub 2010 Apr 10.
Vraagno.	34
Stam	In een aantal situaties wordt geadviseerd de hoeveelheid foetomaternale transfusie te objectiveren voorafgaand aan anti-D toediening postpartum.
Vraag	Welke situatie hoort hier NIET bij?
Antwoord	A. na een vacuümextractie B. na een sectio caesarea C. na een manuele placentaverwijdering D. na een gemelli-partus
Key	A
Referentie	NVOG richtlijn erythrocyten immunisatie. IGZ bulletin 1998
Vraagno.	35
Stam	Een Rhesus-negatieve kraamvrouw, die bevallen is van een rhesus-positief kind, heeft per abuis geen anti-D gekregen. Zij is ondertussen de vijfde dag postpartum.
Vraag	Welke van onderstaande adviezen is juist:
Antwoord	A. geen anti-D meer geven B. alsnog Anti-D toedienen C. foetale erythrocyten in maternale circulatie bepalen en aan de hand van de uitslag bepalen of anti-D toedienen nog zinvol is D. irregulaire antistoffen bij de moeder bepalen en aan de hand van de uitslag bepalen of anti-D toediening nog zinvol is.
Key	B
Referentie	NVOG-richtlijn erythrocyten immunisatie
Vraagno.	36
Vraag	Bij welke van de volgende situaties is het NIET aangewezen om onderzoek te doen naar het bestaan van een antifosfolipidesyndroom?
Antwoord	A. bij drie of meer opeenvolgende spontane abortus < 10 weken B. bij onverklaarde veneuze trombose C. bij onverklaarde arteriële trombose D. bij ernstige pre-eclampsie met geboorte na 37 weken
Key	D
Referentie	Richtlijnen; perinatologie: antifosfolipidesyndroom en zwangerschap: www.nvog.nl
Vraagno.	37
Vraag	Welk antilichaam passeert de placenta?

Antwoord	A. IgA B. IgE C. IgM D. IgG
Key	D
Referentie	Wikipedia
Vraagno.	38
Stam	Vrouwen die tijdens de zwangerschap een diabetes gravidarum hebben ontwikkeld, hebben een verhoogde kans om binnen 5 jaar na de bevalling diabetes mellitus type II te ontwikkelen.
Vraag	Deze kans ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 5% B. 25% C. 50% D. 100%
Key	C
Referentie	NVOG richtlijn diabetes mellitus en zwangerschap
Vraagno.	39
Stam	Een 35-jarige G1P0 met een BMI van 31 en een blanco voorgeschiedenis wordt door de verloskundige verwezen naar het spreekuur i.v.m. een random glucose van 8.4 mmol/l bij een amenorroeduur van 10+2 weken.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. een glucosedagcurve bij laten houden B. verwijzing naar de diëtiste C. verwijzing naar de diabetesverpleegkundige D. een nuchtere glucose laten bepalen
Key	D
Referentie	NVOG richtlijn diabetes mellitus en zwangerschap
Vraagno.	40
Stam	Screening op diabetes gravidarum vindt plaats zowel in het eerste als in het tweede trimester. In principe gebeurt dit alleen bij vrouwen met risicofactoren.
Vraag	Welke risicofactor hoort hier volgens de richtlijnen NIET bij ?
Antwoord	A. diabetes gravidarum in de voorgeschiedenis B. BMI 25- 30 (kg/m ²) bij de eerste prenatale controle C. een eerder kind met een geboortegewicht > P ₉₅ of > 4500 gram D. Hindoestaanse afkomst
Key	B
Referentie	Richtlijnen: perinatologie; diabetes mellitus en zwangerschap; een BMI > 30 (kg/m ²) bij de eerste prenatale controle: www.nvog.nl
Vraagno.	41
Stam	De richtlijn 'Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte' werd in 2010 gepubliceerd. Een van de aanbevelingen in de richtlijn is om premature pasgeborenen actief bij de geboorte op te vangen vanaf een bepaalde zwangerschapsduur.
Vraag	Deze zwangerschapsduur is:
Antwoord	A. 23 +0 weken B. 24 +0 weken C. 25 +0 weken D. 26 +0 weken
Key	B
Referentie	Richtlijn perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte: www.nvog.nl
Vraagno.	42
Stam	Een patiënte is G2P1. De vorige keer beviel zij na een zwangerschapsduur van 31+6. Zij

	vraagt hoe groot de kans is dat zij in deze zwangerschap opnieuw bevalt vóór 35 weken zwangerschapsduur.
Vraag	De kans op een recidief vroeggeboorte ligt voor deze patiënte het dichtst bij:
Antwoord	A. 5% B. 15% C. 35% D. 70%
Key	B
Referentie	richtlijn NVOG: preventie recidief spontane vroeggeboorte
Vraagno.	43
Stam	In een grote prospectieve cohort studie, uitgevoerd in Nederland en België, is gekeken naar ongewenste neveneffecten van tocolytische behandeling.
Vraag	Welk tocolyticum is het sterkst geassocieerd met maternale neveneffecten?
Antwoord	A. Beta-sympaticomimeticum B. Calcium-influxblokker C. Oxytocinereceptor-antagonist D. Prostaglandinesynthetaseremmer
Key	A
Referentie	R. de Heus et al, BMJ 2009
Vraagno.	44
Vraag	Welk van volgende factoren heeft GEEN positieve invloed op de overleving bij extreme vroeggeboorte
Antwoord	A. mediterrane afkomst B. vrouwelijk geslacht C. geboortegewicht D. antenale corticosteroïden
Key	A
Referentie	Richtlijn Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte
Vraagno.	45
Stam	Strippen - het met de vingers losmaken van de vliezen van de cervix - is geassocieerd met een reductie van het aantal zwangeren met een zwangerschapsduur boven de 41 weken
Vraag	Het aantal vrouwen dat vanaf 41 weken moet worden gestript om bij één zwangere serotiniteit te voorkomen ligt het dichtst bij?
Antwoord	A. 2 B. 8 C. 16
Key	B
Referentie	Richtlijnen; perinatologie: serotiniteit. Recent is dit in een Nederlands cohort in de eerste lijn bevestigd. Vanaf 41 weken werd bij 742 vrouwen gestript. De OR op serotiniteit was 0,5 (95%-BI 0,46-0,71, NNT=6) met als enig significant negatief effect ongecompliceerd bloedverlies ³⁰ (bewijskracht A2). De Miranda E, Van der Bom JG, Bonsel GJ, et al. Membrane sweeping and prevention of post-term pregnancy in a low risk pregnancies: a randomised controlled trial. BJOG 2006; 113: 402-8. Tevens Cochrane review, zelfde cijfer: NNT = 8
Vraagno.	46
Stam	Vitamine D is geassocieerd met de botstofwisseling van de moeder en haar ongeboren kind.
Vraag	Wat is het advies ten aanzien van het extra gebruik van vitamine D in de zwangerschap.
Antwoord	A. bij een normaal voedingspatroon is inname van extra vitamine D niet nodig B. inname van extra vitamine D is alleen nodig bij vrouwen die volledig lichaamsbedekkende kleding dragen C. inname van extra vitamine D is alleen nodig bij bewezen vitamine D-deficiëntie. D. inname van extra vitamine D wordt aanbevolen voor alle zwangeren
Key	D

Referentie	www.voedingscentrum.nl ; vitamines en zwangerschap
Vraagno.	47
Stam	De moeder van een pasgeborene maakt zich veel zorgen over de cetirizine (een antihistaminicum) die zij slikte kort voor de bevalling op gang kwam. Cetirizine wordt ingedeeld in klasse B2 van het Australische classificatiesysteem van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap.
Vraag	Wat betekent dit?
Antwoord	A. van cetirizine is bekend dat gebruik tijdens de zwangerschap leidt tot irreversibele schade aan het ongeboren kind. B. cetirizine is niet schadelijk voor het ongeboren kind, maar mag in de laatste zwangerschapsmaand niet gebruikt worden in verband met mogelijke farmacologische effecten op het ongeboren kind. C. cetirizine is door weinig zwangere vrouwen gebruikt, maar uit onderzoek bij dieren zijn er aanwijzingen voor schadelijkheid voor de foetus. D. cetirizine is door weinig zwangere vrouwen gebruikt, tevens zijn er onvoldoende gegevens uit dier-experimenteel onderzoek, en nog geen schadelijke effecten gevonden.
Key	D
Referentie	FTK, hoofdstuk Geneesmiddelen tijdens zwangerschap en lactatie
Vraagno.	48
Stam	Een 29 jarige patiënte wordt in haar eerste zwangerschap door de verloskundige naar u verwezen i.v.m. een negatieve discongruentie bij een zwangerschapsduur van 37+5 weken. Biometrie laat een geschat geboortegewicht op de p5 zien met normaal vruchtwater en een normale doppler van de arteria umbilicalis. Zij voelt goed leven en het CTG is fraai reactief.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. geruststelling van patiënte gevolgd door terugverwijzing naar de eerste lijn B. foetale bewaking middels dagelijks CTG, en 2x per week echografische controle vruchtwater C. inleiding van de baring D. counseling van de patiënte t.a.v. foetale bewaking versus inleiding van de baring
Key	D
Referentie	http://www.bmj.com/content/341/bmj.c7087.full.html Induction versus expectant monitoring for intrauterine growth restriction at term: randomised equivalence trial (DIGITAT). Boers KE, Vijgen SM, Bijlenga D, van der Post JA, Bekedam DJ, Kwee A, van der Salm PC, van Pampus MG, Spaanderman ME, de Boer K, Duvekot JJ, Bremer HA, Hasaart TH, Delemarre FM, Bloemenkamp KW, van Meir CA, Willekes C, Wijnen EJ, Rijken M, le Cessie S, Roumen FJ, Thornton JG, van Lith JM, Mol BW, Scherjon SA; DIGITAT study group.
Vraagno.	49
Stam	Een patiënte wordt door de verloskundige verwezen naar uw spreekuur i.v.m. hypertensie. Zij is gravida 2, para 0 en heeft een zwangerschapsduur van 38+2 weken bereikt. Op uw spreekuur wordt tot 3x toe een bloeddruk van 140/90 mmHg gemeten. Er is sprake van een uitwendige groei cf de zwangerschapsduur. Zij heeft geen proteinurie of lab afwijkingen, voelt goed leven en het CTG is fraai reactief.
Vraag	U stelt haar voor de baring in te leiden omdat dit het risico op
Antwoord	A. een kunstverlossing vermindert B. een sectio caesarea vermindert C. verslechtering van de maternale conditie vermindert D. verslechtering van de foetale conditie vermindert
Key	C
Referentie	Induction of Labor Versus Expectant Monitoring for Gestational Hypertension or Mild Preeclampsia After 36 Weeks' Gestation (HYPITAT): A Multicentre, Open-Label Randomized Controlled Trial Koopmans, Corine M.; Bijlenga, Denise; Groen, Henk; Vijgen, Sylvia M. C.; Aarnoudse,

	Jan G.; Bekedam, Dick J.; van den Berg, Paul P.; de Boer, Karin; Burggraaff, Jan M.; Bloemenkamp, Kitty W. M.; Drogtop, Addy P.; Franx, Arie; de Groot, Christianne J. M.; Huisjes, Anjoke J. M.; Kwee, Anneke; van Loon, Aren J.; Lub, Annemiek; Papatsonis, Dimitri N. M.; van der Post, Joris A. M.; Roumen, Frans J. M. E.; Scheepers, Hubertina C. J.; Willekes, Christine; Mol, Ben W. J.; van Pampus, Maria G.; for the HYPITAT Study Group
Vraagno.	50
Stam	In de MACS trial is de associatie onderzocht tussen het toedienen van herhaalde kuren corticosteroiden bij een dreigende partus prematurus en diverse uitkomstmaten.
Vraag	Met welke uitkomstmaat is een significante associatie aangetoond?
Antwoord	A. lagere morbiditeit B. lagere mortaliteit C. hoger geboortegewicht D. kleinere hoofdomtrek
Key	D
Referentie	Murphy KE, Lancet 2008.
Vraagno.	51
Stam	Een G1P0, a terme, wordt tijdens de partus door de verloskundige overgedragen als goed in partu, vliezen gebroken, 5 cm ontsluiting, caput H2, Aav, in verband met het verzoek om pijnstilling.
Vraag	Welk van onderstaande pijnbehandelingen is het veiligst:
Antwoord	A. PCA met remifentanyl B. pethidine intramusculair C. epidurale analgesie D. N ₂ O (entonox)
Key	C
Referentie	multidisciplinaire richtlijn pijnstilling

DOMEIN GYNAECOLOGIE

Vraagno.	52
Stam	Een vrouw van 82 jaar heeft postmenopauzaal vaginaal bloedverlies. Bij uitwendig onderzoek wordt een gave vulva gezien. Bij speculumonderzoek wordt een atrofische vagina met een kleine laceratie en een gave cervix gezien.
Vraag	De kans dat bij deze patiënte een endometriumcarcinoom nu de oorzaak van het bloedverlies is, ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 10% B. 25% C. 50%
Key	B
Referentie	NVOG richtlijn Diagnostiek bij abnormaal vaginaal bloedverlies in de postmenopauze
Vraagno.	53
Stam	Bij een 62-jarige patiënte met postmenopauzaal vaginaal bloedverlies werd een endometriumaspiratie met de Pipelle verricht. Histologisch onderzoek toonde een atrofisch endometrium zonder atypische hyperplasie of endometriumcarcinoom. Een half jaar later heeft patiënte weer vaginaal bloedverlies.
Vraag	Wat is de meest aangewezen volgende stap?
Antwoord	A. behandeling met estriol vaginaal B. hysteroscopie en endometriumbiopsie C. herhalen pipelle D. geruststelling van patiënte
Key	B
Referentie	NVOG richtlijn Diagnostiek bij abnormaal vaginaal bloedverlies in de postmenopauze

Vraagno.	54
Stam	Een 26-jarige vrouw, die i.v.m. zwangerschapswens geen anticonceptie gebruikt, heeft in toenemende mate dysmenorroe en dyspareunie. Bij gynaecologisch onderzoek wordt palpatoir een vaste onregelmatige zwelling in de fornix posterior vastgesteld.
Vraag	De meest waarschijnlijke diagnose is:
Antwoord	A. cervixcarcinoom B. endometriose C. infectie van de adnexe D. uterus myomatosus
Key	B
Referentie	ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis 2007
Vraagno.	55
Stam	Bij het oriënterende fertiliteitsonderzoek van een 28-jarige vrouw wordt bij echoscopie ter hoogte van het rechter ovarium een transsoniteit gezien met een egaal echorijke inhoud en een doorsnede van 8 cm. Het CA 125 bedraagt 67 kU/l.
Vraag	De meest waarschijnlijke histologische diagnose is:
Antwoord	A. benigne teratoom B. corpus luteum hematoom C. endometrium D. mucineus cystadenoom
Key	C
Referentie	ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis 2007
Vraagno.	56
Stam	Pijnklachten bij endometriose kunnen effectief worden bestreden door het medicamenteus onderdrukken van de ovulatie. Drie typen medicamenten, te weten GnRH agonisten, medroxyprogesterone acetaat en orale anticonceptiva zijn in studies ten aanzien van hun effectiviteit met elkaar vergeleken.
Vraag	Wat is de uitkomst van deze studies?
Antwoord	A. GnRH agonist is het meest effectief B. medroxyprogesteron acetaat is het meest effectief C. orale anticonceptie is het meest effectief D. er is geen significant verschil in effectiviteit
Key	D
Referentie	ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis 2007
Vraagno.	57
Stam	Een 29-jarige subfertiele vrouw heeft een solitair endometrium met een doorsnede van 6 cm. Zij is hiervoor nog niet eerder geopereerd. Haar man heeft een extreme oligoasthenozoospermie. Het paar komt in aanmerking voor IVF-ICSI.
Vraag	Welke strategie ten aanzien van het endometrium heeft nu de voorkeur, voordat wordt gestart met de eerste IVF-ICSI-cyclus?
Antwoord	A. behandeling met GnRH agonist B. laparoscopische cystectomie C. geen behandeling
Key	B
Referentie	ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis 2007
Vraagno.	58
Stam	In de praktijk worden diverse methoden gebruikt om de klacht menorrhagie te objectiveren. In de richtlijn wordt aangegeven dat een bepaalde methode hiervoor het meest aangewezen is.
Vraag	Welke methode is dit?
Antwoord	A. anamnese van stolselverlies B. aantal maandverbanden of tampons

	C. bepaling van het hemoglobine gehalte D. wegen van verbanden of tampons E. menstruatiescorekaart
Key	E
Referentie	NVOG richtlijn menorragie
Vraagno.	59
Stam	Een 37-jarige para 3 heeft in toenemende mate last van menorragieën, leidend tot ferriprieve anemie
Vraag	Welk onderzoek is, na anamnese en fysisch diagnostisch onderzoek, als eerste aangewezen?
Antwoord	A. diagnostische curettage of endometriumbiopsie met Pipelle B. endocrinologisch onderzoek C. endometriumbiopsie D. poliklinische hysteroscopie E. transvaginale echografie
Key	E
Referentie	NVOG richtlijn menorragie
Vraagno.	60
Stam	Bij een 23-jarige vrouw wordt na het plaatsen van een koperhoudend IUD een transvaginale echoscopie verricht om te controleren of het IUD in het cavum uteri ligt. Bij het inspecteren van de adnexen wordt een transsone cyste met een dunne wand gezien, zonder septa of papillaire formaties en een doorsnede van 6 cm.
Vraag	Wat is het meest geïndiceerde advies aan deze patiënte?
Antwoord	A. bepaling CA-125 B. echoscopische controle over 3 maanden C. laparoscopische cystectomie D. een oraal anticonceptivum
Key	B
Referentie	NVOG richtlijn Simpele ovariumcyste
Vraagno.	61
Stam	Het standpunt "Grenzen aan de esthetische chirurgie" stelt dat esthetische chirurgie aan de genitalia in bepaalde omstandigheden niet mag worden uitgevoerd.
Vraag	Een van de onderstaande omstandigheden wordt NIET als een belemmerende factor gezien voor dit type chirurgie:
Antwoord	A. de behandelaar heeft geen zekerheid over de vrije wilsbeschikking van de patiënte of hij heeft een ernstig vermoeden van druk of dwang door derden B. de patiënte is 18 jaar of jonger C. er is sprake van een gestoord zelfbeeld en/of lichaamsbeeld. D. de patiënte heeft irreële verwachtingen over de resultaten van de ingreep.
Key	B
Referentie	NVOG standpunt: Grenzen aan esthetische genitale chirurgie
Vraagno.	62
Stam	Een 58-jarige vrouw komt op het spreekuur met klachten van vulvaire jeuk en dyspareunie. Bij onderzoek van de vulva wordt het beeld gezien: zie foto's bij vraagno. 62.
Vraag	Bij welke diagnose passen de klachten en het beeld het best?
Antwoord	A. lichen sclerosus B. atrofische vulvitis C. lichen simplex chronicus D. chronische candidiasis
Key	A
Referentie	NVOG richtlijn vulvodynie

Vraagno.	63
Stam	Een 26-jarige vrouw heeft 3 dagen geleden onbeschermd gecoïteerd en vraagt advies over morning after anticonceptie.
Vraag	Welke van de onderstaande methodes wordt NIET geadviseerd?
Antwoord	A. levonorgestrel per os, B. ulipristalacetaat per os C. plaatsen van een koperspiraaltje D. plaatsen van een levonorgestrel IUD
Key	D
Referentie	F.S.Boukes, Tj.Wiersma, K.de Leest, F.M.Helmerhorst, Ch.Picavet en C.L.van der Wijden. Nieuwe adviezen bij het vergeten van de anticonceptiepil. NTvG 2007;151:1923-6. NVOG-richtlijn 43. Januari 2002. Postcoïtale anticonceptie. Noodanticonceptivum ulipristal. NTvG 27 februari 2010 pag 338-9
Vraagno.	64
Stam	Een 43-jarige patiënte wil hulp vanwege heftige menses. Er zijn geen myomen of poliepen in de uterus. Ze wil het liefst zo min mogelijk medicatie en haar uterus behouden. Na bezoek aan de NVOG-website en counseling twijfelt ze tussen endometriumdestructie of een levonorgestrel IUD. Patiënte wil weten met welke behandeling ze het meest tevreden zal zijn.
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord?
Antwoord	A. met een endometriumdestructie bent u waarschijnlijk het meest tevreden B. met een levonorgestrel IUD bent u waarschijnlijk het meest tevreden C. er is geen verschil in tevredenheid tussen beide behandelingen aangetoond
Key	C
Referentie	Middleton LJ, e.a.. Hysterectomy, endometrial destruction, and levonorgestrel releasing intrauterine system (Mirena) for heavy menstrual bleeding: systematic review and meta-analysis of data from individual patients. BMJ. 2010;341:c3929
Vraagno.	65
Stam	Bij het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom wordt bij een 35-jarige vrouw een pap 3b, P6, gevonden. In colposcopisch gerichte bipten wordt CIN 3 gediagnosticeerd.
Vraag	Welke behandelingsmethode heeft de voorkeur, zoals ook verwerkt in de indicatoren van Zichtbare Zorg?
Antwoord	A. follow up B. cryocoagulatie C. liexcisie D. exconisatie E. laserevaporisatie
Key	C
Referentie	http://www.zichtbarezorg.nl/page/Ziekenhuizen-en-ZBC-s/Kwaliteitsindicatoren/Indicatoren-alfabetisch/Baarmoederhalsafwijkingen
Vraagno.	66
Stam	Bij patiënten met bepaalde cardiale afwijkingen is bij sommige ingrepen van de tractus urogenitalis endocarditis-profylaxe geïndiceerd.
Vraag	Bij welke ingreep is endocarditis-profylaxe geïndiceerd bij deze groep patiënten?
Antwoord	A. inbrengen of verwijderen van een IUD B. primaire sectio caesarea C. abortuscurettage D. inbrengen blaaskatheter
Key	B
Referentie	http://www.hartstichting.nl/webshop/Producten/Producten.aspx?plD=3765 Meer JM van der. Richtlijnen voor preventie van endocarditis herzien. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A307
Vraagno.	67

Stam	Een 13-jarig meisje met een BMI van 19 blijft in aansluiting aan haar eerste menstruatie veel vaginaal bloed verliezen. De moeder en het meisje zijn erg ongerust. Het Hb wordt bepaald en verdere actie wordt ondernomen.
Vraag	Wat is de aanbevolen volgende stap?
Antwoord	A. gynaecologisch onderzoek inclusief speculum en echo B. voorschrijven van een progestageen C. voorschrijven van een tweedegeneratie-sub-50-pil D. geruststelling mits het Hb hoger is dan 7 mmol/l E. screenen op de ziekte van von Willebrand
Key	B
Referentie	NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies (Tweede herziening) 2008 http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M28std.htm
Vraagno.	68
Stam	Een 47-jarige vrouw klaagt over vulvaire jeuk. Bij inspectie van de vulva wordt uit het macroscopisch meest afwijkende gedeelte een bipt genomen. De histologische diagnose luidt High-Risk HPV-positieve VIN
Vraag	Wat is de behandeling van eerste keus?
Antwoord	A. clobetasol zalf 0,05% B. imiquimod crème C. laserevaporisatie D. electrocoagulatie
Key	B
Referentie	van Seters M e.a.. Treatment of vulvar intraepithelial neoplasia with topical imiquimod. Engl J Med. 2008 Apr 3;358(14):1465-73.
Vraagno.	69
Vraag	Het gedeelte van het ligamentum latum tussen het ovarium en de tuba Fallopii heet:
Antwoord	A. het ligamentum teres uteri B. het ligamentum cardinale C. de mesosalpinx
Key	C
Referentie	http://home.comcast.net/~wnor/broadligament.jpg
Vraagno.	70
Vraag	De Gartnerse gang cyste heeft embryologisch dezelfde oorsprong als:
Antwoord	A. serosale inclusie cystes B. het ligamentum cardinale C. de cyste van Nuck D. de hydatide van Morgagni
Key	D
Referentie	http://en.wikipedia.org/wiki/Mesonephric_ducts ; http://en.wikipedia.org/wiki/Hydatid_of_Morgagni
Vraagno.	71
Vraag	Het gubernaculum testis is homoloog aan:
Antwoord	A. het labium minus B. het kanaal van Nuck C. het ligamentum rotundum D. het paroöphoron
Key	C
Referentie	http://en.wikipedia.org/wiki/Gubernaculum
Vraagno.	72
Vraag	De rechter arteria ovarica is in de meerderheid van de gevallen een aftakking van de:
Antwoord	A. arteria iliaca communis

	B. arteria iliaca interna C. aorta D. arteria renalis
Key	C
Referentie	http://en.wikipedia.org/wiki/Ovarian_artery
Vraagno.	73
Vraag	De embryologische oorsprong van de tuba Fallopii is:
Antwoord	A. de buis van Wolff B. de metanephros C. de paramesonephrische ductus D. de urogenitale sinus
Key	C
Referentie	http://en.wikipedia.org/wiki/Müllerian_duct
Vraagno.	74
Vraag	Welke stelling aangaande fibromyomen van de uterus is juist?
Antwoord	A. De groei van fibromyomen is oestrogeenonafhankelijk B. De prevalentie van fibromyomen is hoger bij nicotine abususs C. Fibromyomen komen minder voor bij obese vrouwen D. Fibromyomen hebben zowel oestrogenen als progesteron receptoren
Key	D
Referentie	Okolo, S: Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 22: 571-588, 2008
Vraagno.	75
Stam	Een van de mogelijke behandelingen van een patiënte met een uterus myomatosus is embolisatie van de arteria uterina
Vraag	Welke van onderstaande situaties is een absolute contra-indicatie voor het verrichten van deze behandeling?
Antwoord	A. adenomyosis B. een immuungecompromitteerde patiënte C. toekomstige kindwens D. geen van bovenstaande
Key	D
Referentie	Bratby, MJ and Belli AM: Radiological treatment of symptomatic uterine fibroids Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 22: 717-734, 2008
Vraagno.	76
Stam	Verschillende medicamenteuze behandelingen zijn voorgesteld voor een patiënte met een uterus myomatosus.
Vraag	Wat is de meest waarschijnlijke consequentie van langdurig (meer dan 6 maanden) gebruik van Mifepristone?
Antwoord	A. een vermindering van het uterus- en myoomvolume B. het ontstaan van osteoporose C. het ontstaan van endometriumhyperplasie D. het ontstaan van atrofie van het endometrium
Key	C
Referentie	Sankaran S and Manyonda IT: Medical management of fibroids Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 22: 655-676, 2008
Vraagno.	77
Stam	In klinische studies dient bias zo veel mogelijk te worden voorkomen.
Vraag	Wat is de MINST effectieve methode om bias te voorkomen?
Antwoord	A. randomisatie B. blinding C. per protocol analyse

	D. intention to treat analyse
Key	C
Referentie	Hills RK and Daniels J: Assessing new interventions in women's health Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 20: 713-728, 2006
Vraagno.	78
Vraag	Het centrale zenuwstelsel speelt een cruciale rol bij de mictie. Tijdens de vullingsfase van de blaas is een van onderstaande stellingen juist. Welke?
Antwoord	Het sympathische zenuwstelsel A. is actief, het parasympatische zenuwstelsel passief en het somatische zenuwstelsel passief B. is actief, het parasympatische zenuwstelsel passief en het somatische zenuwstelsel actief C. is passief, het parasympatische zenuwstelsel actief en het somatische zenuwstelsel passief D. is passief, het parasympatische zenuwstelsel actief en het somatische zenuwstelsel actief
Key	B
Referentie	Leerboek Heineman
Vraagno.	79
Stam	Mevrouw A, 54 jaar, para 2, komt bij de gynaecoloog. In haar voorgeschiedenis heeft zij twee keer een vaginale ongecompliceerde partus. Zij meldt zich op het spreekuur met de klacht urine-incontinentie bij sporten en soms ook bij aandrang. Bij lichamelijk onderzoek wordt bij hoesten duidelijk urineverlies gezien. Er wordt besloten een urodynamisch onderzoek te verrichten.
Vraag	Waarom wordt bij deze patiënt dit onderzoek aangevraagd?
Antwoord	A. ter bevestiging van het symptoom stress incontinentie B. om de keuze voor een operatieve of een fysiotherapeutische behandeling te maken C. om informatie te krijgen over detrusor stabiliteit en contractiliteit D. dit is in de tweede lijn een standaard-onderzoek bij urine-incontinentie
Key	C
Referentie	NVOG richtlijn urine-incontinentie 2004
Vraagno.	80
Stam	Sinds 1996 wordt het Pelvic Organ Prolapse Quantification system gebruikt om de aard en ernst van een genitale prolaps vast te leggen
Vraag	Wat is het referentiepunt in de POPQ classificatie?
Antwoord	A. hymenaalring B. introitus C. commissura posterior D. perineum
Key	A
Referentie	NVOG richtlijn urine-incontinentie 2004
Vraagno.	81
Stam	Mevrouw B, 50 jaar, para 3, komt op het spreekuur met de klacht van een voelbare zwelling uit de vagina. Zij is niet incontinent voor urine. Bij onderzoek wordt een cystocèle POPQ stadium 3 gevonden. Patiënte wil graag een niet-operatieve oplossing en zij krijgt een pessarium aangemeten. Na 4 weken pessariumgebruik wordt mevrouw teruggezien. Zij meldt sinds het pessariumgebruik last te hebben van urine-incontinentie tijdens hardlopen en bij hoesten
Vraag	Hoe heet deze vorm van incontinentie?
Antwoord	A. occulte stressincontinentie B. occulte urge-incontinentie C. idiopathische urge-incontinentie D. overloopincontinentie
Key	A

Referentie	NVOG richtlijn urine-incontinentie 2004
Vraagno.	82
Stam	Mevrouw C, 75 jaar, komt op het spreekuur met klachten van een verzakking. Bij onderzoek blijkt zij een totale genitale prolaps te hebben. Er wordt in overleg met haar besloten tot een operatieve ingreep.
Vraag	Welke ingreep dient NIET te worden verricht als patiënte de wens heeft dat intravaginale coïtus postoperatief mogelijk blijft?
Antwoord	A. Manchester Fothergill B. colpocleisis volgens LeFort C. sacrospinale fixatie D. vaginale uterusextirpatie met voor- en achterwandplastiek
Key	B
Referentie	Lammes F. De behandeling van de genitale prolaps bij de hoogbejaarde vrouw. NtvG 1997; 2148-52 of leerboek Heineman
Vraagno.	83
Stam	Mevrouw D, 60 jaar, para 2, in de voorgeschiedenis 2 keer een vaginale partus, komt op het spreekuur met de klacht van faecale incontinentie. Mevrouw D is 2x per week incontinent voor dunne ontlasting. Bij rectaal toucher is er een normale rustdruk, en is de knijpkracht van de anale sfincter verlaagd.
Vraag	Welk deel van de anale sfincter is meest waarschijnlijk disfunctioneel?
Antwoord	A. interne anale sfincter B. externe anale sfincter C. beide
Key	B
Referentie	Leerboek Heineman
Vraagno.	84
Stam	Een 54-jarige Para 3 klaagt over een toenemend balgevoel in de vagina. Vooral na lang staan voelt ze "haar baarmoeder" eruit komen. Het is haar opgevallen dat de mictie moeizaam op gang komt. Tevens is ze dit jaar al 3 x behandeld voor een urineweginfectie. Bij plotseling hoesten verliest ze scheutjes urine. Bij gynaecologisch onderzoek wordt de prolaps volgens de POPQ stadiering als volgt beschreven: Aa -2 /Ba -2 / C -2 / D -4 / HG 4 / PB 3 / Ap 0 / Bp 0
Vraag	Welke aard en ernst van een genitale prolaps wordt in deze notitie in POPQ stadia omschreven?
Antwoord	A. een cystocele stadium 1, een descensus uteri stadium 1 en een rectocele stadium 1 B. een cystocele stadium 2, een descensus uteri stadium 1 en een rectocele stadium 2 C. een cystocele stadium 2, een descensus uteri stadium 2 en een rectocele stadium 1 D. een cystocele stadium 1, een descensus uteri stadium 1 en een rectocele stadium 2
Key	D
Referentie	Bump, RC, Mattiasson, A, Bo, K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996; 175:10.
Vraagno.	85
Stam	Een 43-jarige vrouw bezoekt de polikliniek met een stress-urine-incontinentie waartegen bekkenbodemoefeningen onvoldoende hebben geholpen. Zij wil graag een operatieve correctie. Bij de counseling over de ingreep worden de retropubische (RS) en de obturator (OS) midurethrale tape als opties besproken.
Vraag	Welk uitspraak over de resultaten van beide ingrepen is correct?
Antwoord	A. de RS heeft een significant hogere kans op objectieve genezing B. de RS heeft een significant hogere kans op subjectieve verbetering C. de OS heeft een significant hogere kans op het optreden van blaasperforaties D. de OS heeft een significant hogere kans op overactieve blaasklachten tijdens de blaas vulfase
Key	A
Referentie	Novara G, Artibani W, Barber MD, Chapple CR, Costantini E, Ficarra V, Hilton P, Nilsson

	CG, Waltregny D. Updated systematic review and meta-analysis of the comparative data on colposuspensions, pubovaginal slings, and midurethral tapes in the surgical treatment of female stress urinary incontinence. Eur Urol. 2010 Aug;58(2):218-38.
Vraagno.	86
Stam	Een vrouw van 25 jaar bezoekt het spreekuur. Zij moet vaak plassen (frequency) - ook 's nachts (nycturie) -, ze voelt dan altijd een plotse heftige drang opkomen (urgency) en is af en toe ook incontinent (urge-incontinentie)
Vraag	Welk symptoom van patiënte is essentieel om de diagnose overactieve blaas-syndroom te kunnen stellen?
Antwoord	A. frequency B. nycturie C. urgency D. urge-incontinentie
Key	C
Referentie	Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand PK, Schaer GN; International Urogynecological Association; International Continence Society. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2010;29(1):4-20. Review. PubMed PMID: 19941278.
Vraagno.	87
Stam	Een vrouw van 25 jaar bezoekt het spreekuur met een overactieve blaas-syndroom.
Vraag	Welke behandeling is het MINST geïndiceerd?
Antwoord	A. botulinetoxine intramuraal in de blaas inspuiten B. posterior tibial nerve stimulation C. alpha-adrenerge medicatie D. anti-cholinergische medicatie
Key	C
Referentie	
Vraagno.	88
Stam	Het blootliggen van mesh in de vagina (exposure) komt voor na het plaatsen van vaginale mesh in de prolaps-chirurgie. Op een bepaald moment na de ingreep is 90% van de exposure ontstaan.
Vraag	Dit moment is:
Antwoord	A. 1 week na de operatie B. 6 weken na de operatie C. 6 maanden na de operatie D. 12 maanden na de operatie
Key	D
Referentie	Nieminen et al. Am J Obstet Gynecol. 2010 Sep; 203(3):235.e1-8
Vraagno.	89
Stam	Verzakkingen komen veel voor en verzakkingsoperaties gaan gepaard met hoge kans op een recidief verzakking. Indien bij een 55-jarige P3 patiënte overwogen wordt om met een vaginale mesh te opereren dan is dit bij een bepaalde aandoening het meest aangewezen.
Vraagno.	Deze aandoening is:
Antwoord	A. een recidief cystocèle POPQ stadium II B. een primaire rectocèle POPQ stadium III C. een recidief descensus uteri, POPQ stadium III D. een primaire cystocèle, POPQ stadium III met slap bindweefsel
Key	A
Referentie	Maher et al. Cochrane database syst rev 2010; 4 CD004014
Vraagno.	90

Stam	Zie afbeelding bij vraag 90.
Vraag	Welke van deze scharen heet Mayo?
Antwoord	A. schaar A B. schaar B C. schaar C D. schaar D
Key	D
Referentie	http://www.farlamedical.com/product_info.php/info/p25_Schaar-Mayo.html
Vraagno.	91
Stam	Zie tekening bij vraag 91
Vraag	Welk type myoom is hier getekend?
Antwoord	A. type 0 B. type 1 C. type 2
Key	A
Referentie	Submukeuze myomen. NVOG documenten
Vraagno.	92
Stam	Zie afbeeldingen bij vraag 92
Vraag	Welk mesje is een mesje 15?
Antwoord	A. mesje A B. mesje B C. mesje C D. mesje D
Key	C
Referentie	http://www.canemco.com/catalog/Surgical_instruments/scalpel.htm#No.15 Scalpel Blade
Vraagno.	93
Stam	Zie afbeelding bij vraag 93
Vraag	Wat is de naam van de getoonde wondspreider?
Antwoord	A. Omni-tract B. Balfour spreider C. Semm spreider D. Kirshner spreider
Key	A
Referentie	http://www.omni-tract.com/index.php/Speed-Tract/Products.html
Vraagno.	94
Stam	Zie foto bij vraag 94
Vraag	Hoe heet het getoonde pessarium?
Antwoord	A. Fem Cap B. Hodge C. Donut D. Gehrung
Key	B
Referentie	http://www.medicaldynamics.nl/producten/9/0/65/1

DOMEIN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE

Vraagno.	95
Stam	Hirsutisme komt vaak voor in combinatie met anovulatie. De bron van hyperandrogenisme is in die gevallen vaak het ovarium. Andere oorzaken van hyperandrogenisme dienen echter te worden uitgesloten.

Vraag	Welke serumbepaling hoort NIET bij de initiële screening bij hirsutisme?
Antwoord	A. DHEAS B. Testosteron C. SHBG D. Oestrogenen
Key	D
Referentie	Speroff
Vraagno.	96
Stam	Het Kallmann-syndroom is een van de oorzaken van hypogonadotroop hypogonadisme
Vraag	Welke stelling is NIET juist
Antwoord	A. het syndroom gaat gepaard met anosmie B. het syndroom komt meer bij vrouwen voor dan bij mannen C. het syndroom wordt veroorzaakt door een genetische mutatie
Key	B
Referentie	Speroff
Vraagno.	97
Stam	Hormonaal onderzoek is geïndiceerd bij een azoöspermie
Vraag	Welk hormoon wordt in dit onderzoek NIET bepaald?
Antwoord	A. LH B. FSH C. inhibine D. testosteron
Key	C
Referentie	Richtlijn NVOG
Vraagno.	98
Vraag	Wat is de MINST waarschijnlijke oorzaak van een hypergonadotroop hypogonadisme?
Antwoord	A. congenitale bilaterale afwezigheid van het vas deferens B. syndroom van Klinefelter C. testiculaire dysgenese D. enzymdefecten in de androgeensynthese
Key	A
Referentie	Richtlijn NVOG
Vraagno.	99
Vraag	Welke diagnose-(be)handelwijze-combinatie is juist?
Antwoord	A. niet-obstructieve azoöspermie en Percutane Epididymale Sperma Aspiratie (PESA) B. obstructieve azoöspermie en Testiculaire Spermaextractie (TESE) C. niet-obstructieve azoöspermie en karyotypering D. niet-obstructieve azoöspermie en testisbiopsie
Key	C
Referentie	NVOG richtlijn
Vraagno.	100
Stam	Een 31-jarige vrouw vraagt hoeveel kans er is op een zwangerschap indien ze IVF/ICSI ondergaat gebruikmakend van ingevroren eicellen. Haar wordt uitgelegd dat deze kans wordt uitgedrukt als percentage klinische zwangerschappen na fertilisatie en embryotransfer per opgewarmde gevitriceerde eicel.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtste bij:
Antwoord	A. 5% B. 10% C. 20% D. 30%
Key	A
Referentie	1. Standpunt NVOG 2010,

	2. Smith GD et al Prospective randomized comparison of human oocyte cryopreservation with slow-rate freezing or vitrification. Fertil Steril 2010
Vraagno.	101
Stam	Een volwassen vrouw krijgt binnen een korte tijd tekenen van virilisatie
Vraag	Dit is meest suggestief voor:
Antwoord	A. arrhenoblastoom van het ovarium B. PCO-syndroom C. bijnierschors tumor D. granulosa celtumor
Key	C
Referentie	Speroff
Vraagno.	102
Vraag	Welke stelling over Sex Hormone Binding Globulin is juist?
Antwoord	A. SHBG wordt geproduceerd door het ovarium B. SHBG is verlaagd bij hyperthyreoïdie C. SHBG wordt verlaagd door oestrogenen D. SHBG is verhoogd tijdens de zwangerschap
Key	D
Referentie	Speroff
Vraagno.	103
Stam	Patiënte Y heeft verhoogde androgenen. Er wordt een dexamethason-suppressietest gedaan.
Vraag	Wat wordt hiermee mogelijk aangetoond?
Antwoord	A. bijnierschorsinsufficiëntie B. PCOS C. bijnierschors tumor D. thecaceltumor
Key	C
Referentie	Speroff
Vraagno.	104
Stam	Zie foto bij vraag 104
Vraag	Waar past dit beeld het beste bij?
Antwoord	A. een type II myoom B. een intracavitair poliep C. een artefact D. een intracavitair hematoom
Key	B
Referentie	
Vraagno.	105
Stam	80% van de paren is zwanger na een jaar onbeschermd coïtus. Indien in dit jaar geen zwangerschap optreedt dan wordt een bepaald percentage van deze 20% in het volgende jaar zonder behandeling zwanger.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 30% B. 50% C. 70% D. 90%
Key	B
Referentie	NICE Guideline/richtlijn
Vraagno.	106
Vraag	Wat wordt bedoeld met een asthenozoöspermie

Antwoord	A. te lage spermaconcentratie B. te weinig motiel sperma C. morfologisch afwijkend sperma D. een combinatie van alle bovenstaande
Key	B
Referentie	NICE Guideline
Vraagno.	107
Vraag	Wat zijn de sensitiviteit en specificiteit van het HSG als test voor tuba obstructie?
Antwoord	A. Sensitiviteit 0.80, specificiteit 0.80 B. Sensitiviteit 0.65, specificiteit 0.80 C. Sensitiviteit 0.80, specificiteit 0.65 D. Sensitiviteit 0.65, specificiteit 0.65
Key	B
Referentie	Bron: Swart P, Mol BW, van der Veen F, van Beurden M, Redekop WK, Bossuyt PM. The accuracy of hysterosalpingography in the diagnosis of tubal pathology: a meta-analysis. Fertil Steril 1995;64:486–91
Vraagno.	108
Vraag	Wat zijn de kosten van een recombinant-FSH-kuur (7 dagen 50 IE per dag) in vergelijking met een clomifeencitraat-kuur (5 dagen 1dd 50 mg) voor ovulatie-inductie.
Antwoord	A. 2 x duurder B. 10 x duurder C. 25 x duurder
Key	C
Referentie	Bron: Farmacotherapeutisch kompas (Clomifeencitraat 10 tabletten van 50 mg - 4.50, Gonal-F 300 IE - 122 euro (dus ongeveer 25x)
Vraagno.	109
Vraag	De life-time-prevalence voor zwangerschap nadat de diagnose POF is gesteld ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 0% B. 1-5% C. 6-10% D. >10%
Key	C
Referentie	NVOG richtlijn
Vraagno.	110
Vraag	In hoeverre wordt het succespercentage van de IVF behandeling vergroot indien bij iemand met een hydrosapinx een tubectomie wordt verricht?
Antwoord	A. OR 1.2 B. OR 2.3 C. OR 4.2 D. OR 7.1
Key	B
Referentie	Bron: Johnson, Cochrane review.
Vraagno.	111
Stam	Op dag 4 na een follikelpunctie vertelt de embryoloog dat er sprake is van een blastula.
Vraag	Wat betekent dit?
Antwoord	A. er is een holte ontstaan in het embryo B. er is geen holte meer zichtbaar in het embryo C. het embryo bestaat nu uit 16 cellen
Key	A
Referentie	

Vraagno.	112
Stam	Een patiënt met Mayer-Rokitansky-Küster komt met de vraag over de mogelijkheden om zwanger te worden.
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord? Haar arts zegt haar dat zwanger worden alleen mogelijk is
Antwoord	A. met donoreicellen. B. met een draagmoeder, maar wel met haar eigen eicellen. C. zijn met een draagmoeder, inclusief donor eicellen. D. nadat haar testikels verwijderd zijn.
Key	B
Referentie	Heineman
Vraagno.	113
Stam	Een patiënt met syndroom van Turner (X0, geen mozaïek) komt met de vraag over de mogelijkheden om zwanger te worden.
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord? Haar arts zegt haar dat zwanger worden alleen mogelijk is
Antwoord	A. met donoreicellen. B. met een draagmoeder, maar wel met haar eigen eicellen. C. Zijn met een draagmoeder, inclusief donor eicellen
Key	A
Referentie	
Vraagno.	114
Stam	De partner van een patiënte heeft een azoöspermie en bij deze man is een chromosoomonderzoek verricht.
Vraag	Wat is de kans dat een afwijkende uitslag gevonden wordt?
Antwoord	A. 0-5% B. 5-10% C. 10-15% D. 15-20%
Key	C
Referentie	Dul EC et al: Who should be screened for chromosomal abnormalities before ICSI treatment? Human Reproduction 2010, 25;2673-7
Vraagno.	115
Stam	Een patiënte ondergaat een IVF-behandeling. Tijdens de stimulatiefase geeft patiënte aan dat ze veel buikpijn heeft. Bij de echo worden aan beide ovaria 15 follikels van meer dan 10 mm in doorsnede gezien.
Vraag	Welke behandeling is het MINST zinvol?
Antwoord	A. coasten (onderbreken van de ovariële stimulatie) B. cancellen van de cyclus C. afzien van terugplaatsing na follikelpunctie D. pregnyl injecties in plaats van progesteron als luteale fase support
Key	D
Referentie	
Vraagno.	116
Stam	In-vitro fertilisatie is in eerste instantie ontwikkeld om een bepaalde groep vrouwen te behandelen.
Vraag	Dit waren vrouwen met:
Antwoord	A. endometriose B. een tubafactor C. idiopathische subfertiliteit D. een partner met oligoasthenozoospermie
Key	B
Referentie	Birth after the reimplantation of a human embryo; P. C. Steptoe ^a and R. G. Edwards ^b

Vraagno.	117
Stam	Op 10 December 2010 werd de Nobelprijs voor "Physiology and Medicine" uitgereikt aan de man die aan de wieg stond van in-vitrofertilisatie.
Vraag	Hoet heet deze man?
Antwoord	A. Robert Edwards B. Louis Brown C. Patrick Steptoe D. John Williams
Key	A
Referentie	Robert G. Edwards; Human reproduction 0268-1161; year 2010, vol. 25, page 12
Vraagno.	118
Stam	In-vitrofertilisatie (IVF) wordt in Nederland op verschillende indicaties toegepast. De slagingskans is gemiddeld 25 procent per behandeling.
Vraag	Wat is van het totaal aantal geboren kinderen in Nederland het deel dat na IVF geboren is?
Antwoord	A. 1:10 B. 1:40 C. 1:80 D. 1:200
Key	B
Referentie	NVOG website
Vraag	119
Stam	Mw. I komt op het spreekuur. Ze is 26 jr en gezond. Ze is nulligravida. Ze wil graag een koperhoudend spiraal als anticonceptie en ze vraagt wat de opties voor pijnstilling tijdens insertie zijn.
Vraag	Wat is het meest correcte antwoord?
Antwoord	A. NSAID, 1 uur voor insertie is bewezen effectief B. paracervicaal blok is bewezen effectief C. paracervicaal blok i.c.m. NSAID is bewezen effectief D. er zijn onvoldoende aanwijzingen voor effectieve pijnstilling in de ambulante setting
Key	D
Referentie	Gynaecologes presentatie; Cochrane review Allen et al 2009: "No interventions that have been properly evaluated reduce pain during or after IUD insertion."
Vraag	120
Vraag	Het meest essentiële onderdeel voor de interne validiteit van een gerandomiseerde gecontroleerde studie is:
Antwoord	A. door computer gegenereerde volgorde van toewijzing B. allocation concealment C. blinding D. intention to treat analyses
Key	B
Referentie	Inleiding EBM. Offringa en anderen
Vraag	121
Vraag	Welke diagnostiek hoort NIET thuis in oriënterend fertiliteitsonderzoek
Antwoord	A. Chlamydia Antistoftiterbepaling in het serum B. Diagnostische laparoscopie C. Antistofbepaling tegen zaadcellen D. Progesteronbepaling in de luteale fase
Key	C
Referentie	richtlijn
Vraag	122

Stam	Endo
Vraag	Wat is de meest aangewezen wijze om te differentiëren tussen type 1 of 2 anovulatie volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)?
Antwoord	A. eenmalige oestradiolbepaling B. eenmalige progesteronbepaling C. basale temperatuurcurve D. kuur progestativa
Key	D
Referentie	Speroff

DOMEIN ONCOLOGIE	
Vraagno.	123
Vraag	De gemiddelde tijd tussen het oplopen van het CA125 en het optreden van klinische symptomen van een recidief ovariumcarcinoom ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 1 maanden B. 5 maanden C. 9 maanden D. 12 maanden
Key	B
Referentie	<u>Lancet</u> . 2010 Oct 2;376(9747):1155-63: early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer; a randomized trial
Vraagno.	124
Stam	In 2010 werd in the Lancet een onderzoek gepubliceerd naar het vroeg (verhoogd CA 125 zonder klinische symptomen) dan wel laat (met klinische symptomen) starten met chemotherapeutische behandeling bij het recidief ovariumcarcinoom.
Vraag	Het routinematig bepalen van CA125 bij een behandeld stadium 3C ovariumcarcinoom leidt volgens dit onderzoek tot:
Antwoord	A. een betere overleving, zonder toename van het aantal chemokuren B. een betere overleving, maar met toename van het aantal chemokuren C. een gelijke overleving, zonder toename van het aantal chemokuren D. een gelijke overleving, maar met toename van het aantal chemokuren
Key	D
Referentie	<u>Lancet</u> . 2010 Oct 2;376(9747):1155-63: early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer; a randomized trial
Vraagno.	125
Stam	In 2010 werd in the Lancet een onderzoek gepubliceerd naar het vroeg (verhoogd CA 125 zonder klinische symptomen) dan wel laat (met klinische symptomen) starten met chemotherapeutische behandeling bij het recidief ovariumcarcinoom.
Vraag	Quality of life in de groep vrouwen die vroeg startte met chemotherapie ten opzichte van groep vrouwen die laat startte was:
Antwoord	A. lager B. hoger C. gelijk
Key	A
Referentie	<u>Lancet</u> . 2010 Oct 2;376(9747):1155-63: early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer; a randomized trial
Vraagno.	126
Stam	Een 63-jarige patiënte ondergaat een uterusextirpatie en adnexextirpatie beiderzijds in verband met een graad 2 endometrioïd adenocarcinoom van het endometrium. Pathologie verslag: myometriuminvase > 50 %, geen uitbreiding naar cervix/adnexa
Vraag	Volgens de nieuwe FIGO stadiering (2009) is dit FIGO stadium:
Antwoord	a. I b b. I c c. II a

	d. II b
Key	A
Referentie	Int. J. Gynaecol Obstet 2009 May; Revised FIGO staging for carcinoma of the endometrium
Vraagno.	127
Stam	Een 63-jarige patiënte ondergaat een uterusexstirpatie en adnexextirpatie beiderzijds in verband met een graad 2 endometrioid adenocarcinoom van het endometrium. Pathologie verslag: myometriuminvase > 50 %, geen uitbreiding naar cervix/adnexa. Ze wordt voorgesteld voor adjuvante radiotherapie.
Vraag	Hoe kan deze het meest doelmatig worden toegediend ?
Antwoord	A. brachytherapie B. uitwendige radiotherapie C. in- en uitwendige radiotherapie
Key	A
Referentie	Lancet 2010; 375(9717): 816-23. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2).
Vraagno.	128
Vraag	Wat is het resultaat van adjuvante radiotherapie bij een laagstadium endometriumcarcinoom?
Antwoord	A. alleen verlenging van de ziektevrije overleving B. alleen verlenging van de overall overleving C. zowel verlenging van ziektevrije als overall overleving
Key	A
Referentie	Lancet 2010; 375(9717): 816-23. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2).
Vraagno.	129
Vraag	Welke factor is de primaire voorspeller voor overall survival bij een hoog-stadium epitheliaal ovariumcarcinoom?
Antwoord	A. leeftijd van patiënte B. tumorgrootte voor start van behandeling C. FIGO stadium (IIIc versus IV) D. aanwezigheid en grootte van tumorresidu E. extra-ovariële oorsprong
Key	D
Referentie	N Engl. J. Med., 2010, sept. 2: Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer
Vraagno.	130
Stam	Aan een bepaald percentage van alle epitheliale ovariumcarcinomen ligt een BRCA-1 of BRCA-2 mutatie ten grondslag.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 10 % B. 30 % C. 50 % D. 70 %
Key	A
Referentie	Richtlijn Erfelijke tumoren > Hereditair Mamma/Ovariumcarcinoom: Oncoline
Vraagno.	131
Stam	Patiënte, G1P0, AD 8 weken komt op het spreekuur in verband met een niet-vitale zwangerschap. Patiënte ondergaat een curettage. Pathologisch onderzoek van het curettement: complete mola. Patiënte wordt verteld dat follow up moet plaatsvinden in de vorm van hCG controles. Ze vraagt daarop wanneer het hCG weer normaal zal zijn.

Vraag	Dit is gemiddeld na:
Antwoord	A. 4 weken B. 8 weken C. 12 weken D. 16 weken
Key	D
Referentie	Richtlijn Molazwangerschap op Oncoline
Vraagno.	132
Stam	In Nederland bestaat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tussen 30 en 60 jaar wordt eens per vijf jaar een uitstrijkje gemaakt
Vraag	Bij welke vrouwen wordt bij voorkeur jaarlijks een uitstrijkje gemaakt ?
Antwoord	A. vrouwen die roken B. vrouwen met wisselende seksuele contacten C. vrouwen die immuunsuppressiva gebruiken D. vrouwen met een eerstegraads familielid met baarmoederhalskanker
Key	C
Referentie	Richtlijn Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie: screening op Oncoline
Vraagno.	133
Stam	De PORTEC-2 studie vergelijkt uitwendige radiotherapie gecombineerd met brachytherapie, met alleen brachytherapie, bij patiënten met een endometriumcarcinoom, die op basis van de PORTEC-1 studie in aanmerking komen voor adjuvante radiotherapie.
Vraag	In de 'alleen brachytherapie-groep' is het percentage:
Antwoord	A. locale recidieven van de vaginatop lager B. darmsymptomen lager C. blaassymptomen hoger D. metastasen op afstand hoger
Key	B
Referentie	Lancet 2010; 375(9717): 816-23. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2).
Vraagno.	134
Stam	Het ovariumcarcinoom geeft doorgaans pas laat in het verloop van de ziekte klachten.
Vraag	Het percentage vrouwen met een ovariumcarcinoom dat bij diagnose al een hoog stadium (stadium II b, c, III of IV) heeft ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 30 % B. 50 % C. 70 % D. 90 %
Key	C
Referentie	Gynaecologie: Epitheliaal Ovariumcarcinoom diagnostiek: Oncoline
Vraagno.	135
Stam	Risk of Malignancy Index (RMI-3) wordt berekend voor de preoperatieve differentiaal diagnostiek bij een adnextumor
Vraag	Welke parameter wordt NIET gescoord in deze index?
Antwoord	A. CA125 B. bilateraal vóórkomen adnextumor C. menopauze status D. grootte van de adnextumor
Key	D
Referentie	Gynaecologie: Epitheliaal Ovariumcarcinoom beeldvorming: Oncoline
Vraagno.	136
Stam	Een 61-jarige postmenopauzale vrouw bezoekt het spreekuur met een tumor van het

	ovarium. Bij echografisch onderzoek werd een enkelzijdige, 7 cm grote multiloculaire tumor met echodense partijen waargenomen. Tevens werd ascites gezien. Het serum CA125 was 50 kU/l.
Vraag	Geef aan wat de Risk of Malignancy Index voor deze vrouw is.
Antwoord	A. 150 B. 200 C. 300 D. 450
Key	D
Referentie	Gynaecologie: Epitheliaal Ovariumcarcinoom beeldvorming: Oncoline
Vraagno.	137
Stam	Een 57-jarige vrouw meldt zich met een jeukende vulvaire laesie. Een biopsie toont een differentiated VIN.
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. excisie van de laesie B. dermoplastie 5% afbouwschema C. behandeling met imiquimod D. lasertherapie
Key	A
Referentie	Oncoline; gynaecologie; intra-epitheliale neoplasieën van de vulva (VIN)
Vraagno.	138
Stam	Op het spreekuur komt een 62-jarige vrouw met klachten van een vulvaire laesie. Bij inspectie wordt een tumor op het linker labium majus van 12 mm doorsnede gezien, suspect voor carcinoom. De omliggende huid heeft een normaal aspect.
Vraag	Wat is de meest aangewezen volgende stap?
Antwoord	A. excisie laesie B. biopsie van laesie C. vulvoscopie met mapping van de vulva D. ruime lokale excisie en sentinel node procedure
Key	B
Referentie	Oncoline; gynaecologie; vulvacarcinoom
Vraagno.	139
Stam	Er wordt een uterusextirpatie met adnexen verricht bij een 56-jarige vrouw i.v.m. een forse uterus myomatosus. Pathologisch onderzoek toont een leiomyosaroom van de uterus, dat radicaal verwijderd is. Naar aanleiding daarvan wordt een CT-scan verricht van thorax en abdomen. Deze laat geen afwijkingen zien
Vraag	Wat is nu het meest aangewezen beleid?
Antwoord	A. relaparotomie met volledige staging B. adjuvante radiotherapie op het kleine bekken C. radiochemotherapie D. expectatief blijven
Key	D
Referentie	Oncoline: richtlijn sarcoom en carcinosaroom van de uterus
Vraagno.	140
Stam:	Bij een laag-stadium epitheliaal ovariumcarcinoom is het CA125 verhoogd bij een bepaald percentage van de patiënten.
Vraag	Dit percentage ligt het dichtst bij:
Antwoord	A. 20 % B. 40 % C. 60 % D. 80 %
Key	B
Referentie	Bereck & Hacker

Vraagno.	141
Stam	Bij een patiënte met postmenopausaal vaginaal bloedverlies en een ovariumtumor moet differentiaal diagnostisch het meest worden gedacht aan:
Antwoord	A. dooierzaktumor B. immatuur teratoom C. granulosaaltumor D. leiomyosaroom van ovarium
Key	C
Referentie	Oncoline; gynaecologie; niet-epitheliale maligniteiten van het ovarium
Vraagno.	142
Stam	Zie anatomisch plaatje kleine bekken bij de vrouw bij vraag 142
Vraag	Welke structuren worden aangeduid bij nummers 5 en 6?
Antwoord	A. 5 = arteria iliaca externa, 6 = arteria ovarica B. 5 = arteria iliaca externa, 6 = ureter C. 5 = arteria iliaca interna, 6 = ureter D. 5 = arteria iliaca interna, 6 = arteria ovarica
Key	C
Referentie	anatomieboek
Vraagno.	143
Vraag	Wat is GEEN risicofactor voor een HPV-gerelateerde afwijking aan de cervix?
Antwoord	A. roken B. pariteit C. niertransplantatie D. promiscue partners
Key	B
Referentie	Oncoline; cervicale intra-epitheliale neoplasie
Vraagno.	144
Stam	ZIE FOTO 1 azijnzuur; foto 2
Vraag	Het beeld op deze 2 foto's van colposcopisch onderzoek past het meest bij:
Antwoord	A. ontsteking B. ectropion C. geringe tot matige dysplasie D. ernstige dysplasie / CIS
Key	B
Referentie	Colposcopieboek van Cartier

DOMEIN MAATSCHAPPELIJKE FAKTOREN

Vraagno.	145
Stam	Er is geen groot overschot aan specialisten. Sommige beroepen kunnen meerdere vacatures niet invullen.
Vraag	Het aantal langer openstaande vacatures per 100 specialisten van dat vak was in 2010 het hoogst bij: Welk vak kende in 2010 het hoogst aantal langer openstaande vacatures per 100 specialisten?
Antwoord	A. gynaecologie B. ouderengeneeskunde C. anesthesie D. chirurgie
Key	B
Referentie	MC 28-10-10
Vraagno.	146

Stam	Bij het nieuwe veiligheidsmanagementsysteem (VMS) hoort een analyse van incidenten. Specialisten waren al langer gewend om complicaties te bespreken volgens een bepaald protocol.
Vraag	Welke bijzonderheid van het VMS t.o.v. de klassieke complicatiebespreking is het meest opvallend?
Antwoord	A. no blame B. multidisciplinaire aanpak C. analyse op systeemniveau D. de blik op kostenbeheersing
Key	C
Referentie	MC 29-10-10
Vraagno.	147
Stam	Het opleidingsfonds betaalt voor de opleiding en de salarissen van AIOS.
Vraag	Voor de zwangere AIOS:
Antwoord	A. regelt het opleidingsfonds geld voor vervanging B. regelt het ziekenhuis geld voor vervanging C. is er geen formele vervangingsregeling
Key	C
Referentie	MC 2010
Vraagno.	148
Stam	Bij een ongunstige afloop kunnen er twijfels rijzen over de kwaliteit van de geboden zorg. Patiënte, familie van patiënte of de inspectie van de gezondheidszorg kunnen een klacht indienen over een medische behandeling bij een medisch tuchtcollege.
Vraag	Het college van tuchtrecht heeft als grootste probleem in de tuchtzaken:
Antwoord	A. focus op de persoon, n.l. de klager B. complexere medische problematiek C. ondoorzichtige organisatie van zorg D. vinden van geschikte leden voor het college
Key	A
Referentie	MC 2010
Vraagno.	149
Stam	De 'opleidingsetalage' is een initiatief om de kwaliteit van de specialistenopleidingen te stimuleren en marktwerking te introduceren.
Vraag	Welke stelling is juist?
Antwoord	A. de etalage gaat over het 3e en 4e jaar van de opleiding B. de etalage streeft naar een door de AIOS (mee)gefinancierde differentiatie. C. de psychiatrie speelt een hoofdrol bij de ontwikkeling van het etalage-idee D. de etalage is een website waarop differentiatiestages staan vermeld
Key	D
Referentie	MC 2010
Vraagno.	150
Stam	De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is een Nederlandse wet waarin rechten en plichten van behandelaar én patiënt geregeld worden. In deze wet wordt onder meer recht van inzage in het eigen medische dossier geregeld. Ook bevat de WGBO een informatieplicht en toestemmingsvereiste. De informatieplicht betreft meerdere onderwerpen.
Vraag	Welk onderwerp binnen deze informatieplicht is NIET van toepassing?
Antwoord	A. aard en het doel van de behandeling B. risico's en de gevolgen van de behandeling C. eventuele andere behandelingsmogelijkheden D. de vooruitzichten voor de gezondheidstoestand van de cliënt E. de kosten van de behandeling
Key	E

Referentie	http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrechten/vraag-en-antwoord/hoe-zijn-de-rechten-en-plichten-van-de-arts-en-de-patient-geregeld.html
Vraagno.	151
Stam	Per 1 januari 2011 is het nieuwe Kaderbesluit van kracht geworden (CGS). Hierin staan ook regels over het toetsen en beoordelen van de AIOS. Een verplicht toetsinstrument hiervoor is de Korte Praktijk Beoordeling (KPB).
Vraag	De frequentie waarmee de KPB's moeten worden afgenomen bedraagt ten minste:
Antwoord	A. vier maal per opleidingsjaar B. zes maal per opleidingsjaar C. acht maal per opleidingsjaar D. tien maal per opleidingsjaar
Key	D
Referentie	http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/regelgeving/
Vraagno.	152
Stam	Het komt regelmatig voor dat een patiënte u als behandelend arts om een geneeskundige verklaring verzoekt.
Vraag	De KNMG heeft hierover een duidelijk standpunt. In welke situaties adviseert de KNMG u om desgevraagd wel een schriftelijke verklaring af te geven?
Antwoord	A. is de patiënte in staat om te werken? B. kan de patiënte een auto besturen? C. heeft de patiënte terecht een geboekte reis geannuleerd? D. geen van de bovengenoemde situaties
Key	D
Referentie	http://knmg.artsennet.nl/Diensten/artseninfolijn/veelgestelde-vragen/casus/Mag-ik-als-behandelend-arts-een-geneeskundige-verklaring-afgeven-t.b.v.-eigen-patienten.htm
Vraagno.	153
Stam	Vrije artskenkeuze is een belangrijk goed. Meestal kan aan de wens van de patiënt worden voldaan. In acute situaties kan het voorkomen dat een mannelijke arts dienst heeft en patiënte of haar partner hulp door hem weigeren.
Vraag	Wat adviseert de KNMG in zo'n situatie, met name wanneer de conditie van de foetus ernstig bedreigd is, bijvoorbeeld bij verdenking op foetale nood?
Antwoord	A. probeer met spoed een vrouwelijk collega naar het ziekenhuis op te roepen B. verwijst de patiënt met spoed naar een ander ziekenhuis waar een vrouwelijk arts dienst heeft C. negeer in ernstige acute situaties de weigering van de patiënt en behandel D. probeer met spoed een vrouwelijk collega naar het ziekenhuis op te roepen
Key	C
Referentie	http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/medische-ethiek/vrijeartskenkeuze.htm
Vraagno.	154
Stam:	De nieuwe voorzitter van de OMS (Orde van Medisch Specialisten) wil het bruto norminkomen van medische specialisten maximaliseren.
Vraag	Hoe hoog moet dit maximum bruto inkomen volgens de voorzitter per jaar worden in euro's?
Antwoord	A. 150.000 B. 200.000 C. 250.000 D. 300.000
Key	D
Referentie	MC 2-12-10
Vraagno.	155
Stam	De ziektekostenverzekeraar CZ wil alleen contracteren voor behandelingen van voldoende kwaliteit.

Vraag	Op welke gronden baseert CZ zijn kwaliteitsoordeel?
Antwoord	A. kwaliteitsvisitatie B. een aantoonbare Deming-cyclus (PDCA) C. sterftcijfers na de betreffende behandeling (hospital adjusted mortality rate) D. het aantal behandelingen per jaar
Key	D
Referentie	MC 2-12-10
Vraagno.	156
Stam	Het B-segment is het deel van de ziekenhuiszorg waarbij sprake is van marktwerking en vrije prijsvorming. Ziekenhuizen bepalen voor deze DBC-behandelingen zelf een eigen passantentarief. Daarnaast vinden er tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars onderhandelingen plaats over prijs en kwaliteit van DBC-behandelingen in het B-segment.
Vraag	Welk percentage van de totale omzet (in 2009/2010) komt uit DBC's in het B-segment?
Antwoord	A. 14 % B. 24 % C. 34 % D. 44 %
Key	C
Referentie	http://www.dbconderhoud.nl/