

Voortgangstoets Gynaecologie Obstetrie 2007

Versie d.d. 5 maart 2007.

Doorgenummerd, teruggebracht tot 150 vragen. Sleutel en categorie verwijderd

DOMEIN OBSTETRISCHE PERINATOLOGIE

Nummer: 1

Stam: Bij inductie van de baring bij een à terme primigravida met gebroken vliezen kan gebruik gemaakt worden van oraal misoprostol.

Vraag: In vergelijking met intraveneus toegediend oxytocine is de kans op sectio

- a groter
- b kleiner
- c niet significant verschillend

Referentie: Richtlijn inductie van de baring

Nummer: 2

Stam: Een 25-jarige primipara is ingeleid in verband met milde pregnancy-induced hypertension. Ze heeft verder een insuline-afhankelijk diabetes mellitus. Sinds haar jeugd is ze bekend met astma waarvoor ze een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden heeft. Ze heeft ook overgewicht (BMI 35). Er ontstaat een hemorrhagia post partum op basis van een uterus atonie. Er wordt overwogen Nalador® te geven. Welke van de onderstaande opties is de sterkste contra-indicatie hiervoor:

- a hypertensie
- b diabetes mellitus
- c astma
- d overgewicht

Referentie: Farmacotherapeutisch Kompas

Nummer: 3

Stam: Een G2P1 is à terme. De vorige zwangerschap is geëindigd in een sectio. Er wordt getwijfeld tussen inductie van de baring met oxytocine of met prostaglandines.

Vraag: Gebaseerd op Nederlandse studies gaat inductie van de baring met prostaglandines vergeleken met oxytocine in dit geval gepaard met meer kans op:

- a ruptuur van de uterus
- b secundaire weeënzwakte
- c retentio placentae
- d fluxus postpartum

Referentie: proefschrift Anneke Kwee

Nummer: 4

Stam:

Vraag: Welke van de onderstaande factoren heeft de meeste invloed op een succesvolle vaginale bevalling bij een stuitligging?

- a geschat kindsgewicht
- b bekkenafmeting
- c progressie van de baring
- d pariteit

Referentie: De Leeuw JP de, De Haan J, Derom R, Thiery M, van Maele G, Martens G Indications for caesarean section in breech presentation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998

Nummer: 5

Stam:

Vraag: Welke factoren zijn niet gerelateerd aan een slechte uitkomst van een vaginale stuitbevalling?

- a langdurige uitdrijving
- b bijstimuleren
- c epidurale analgesie
- d onervaren obstetricus

Referentie: Min Su, L. McLeod, S. Ross, A. Willan, WJ Hannah, E Hutton, S Hewson, ME Hannah, THE TBT COLLABORATIVE GROUP, University of Toronto. Am J. Obstet Gynecol Volume 189: 740-5, 2003

Nummer: 6

Stam: Groep-B-streptokokken (GBS) zijn zeldzame verwekkers van vroege neonatale sepsis. GBS-dragerschap bij zwangeren is hiervoor een bekende risicofactor.

Vraag: Welk percentage ligt het dichtst bij het aantal zwangeren in Nederland dat draagster is van GBS?

- a 5%
- b 20%
- c 35%
- d 50%

Referentie: richtlijn NVOG

Nummer: 7

Stam: Bij epidurale analgesie (EA) tijdens de baring wordt een verhoogde kans op een vaginale kunstverlossing gevonden (RR 1.38; 95% CI 1,24 tot 1,53).

Vraag: Ten aanzien van het verminderen van de kans op een vaginale kunstverlossing is het best evidence-based advies:

- a stoppen van de EA bij 7 cm ontsluiting
- b stoppen van de EA bij volledige ontsluiting
- c stoppen van de EA na geboorte van het kind
- d er is onvoldoende bewijs voor een eenduidig advies

Referentie: Anim-Somuah M et al Cochrane Databse of Systematic Reviews 2005; 4

- Nummer:** 8
Stam: De combinatietest bij 11-13 weken zwangerschapsduur neemt vier factoren mee bij het bepalen van de kans op het Down-syndroom.
Vraag: Welke factor speelt hierbij GEEN rol?
a de leeftijd van de aanstaande moeder;
b serumspiegel van PAPP-A van moeder;
c de nuchal translucency van de foetus;
d het neusbotje van de foetus.
Referentie: Van Vugt & Shulman: Prenatal medicine, chapter 1
- Nummer:** 9
Stam: Het gebruik van drugs wordt tijdens de zwangerschap om diverse redenen ontraden, onder andere vanwege de kans op teratogeniciteit.
Vraag: Van welke drug is teratogeniciteit overtuigend aangetoond?
a amfetamine;
b cocaïne;
c cannabis;
Referentie: RIVM
- Nummer:** 10
Stam: Bij een klein deel van de vrouwen met herhaalde miskramen zijn stollingsafwijkingen een etiologische factor. Daarom wordt vaak antistollingsbehandeling tijdens de zwangerschap geadviseerd.
Vraag: Voor welke aandoening is voldoende aangetoond dat antistollingsbehandeling de uitkomst van een volgende zwangerschap verbetert?
a antifosfolipidesyndroom;
b antitrombine III deficiëntie;
c factor V Leiden mutatie;
d hyperhomocysteinemie.
Referentie: NTvG 2006;150:189-93
- Nummer:** 11
Stam: Bij pasgeborenen wordt in de eerste week na de geboorte een hielprik verricht. Hierbij wordt onder andere gescreend op het voorkomen van AGS (adreno-genitaal syndroom).
Vraag: Van welk hormoon wordt hiervoor de concentratie bepaald?
a Testosteron;
b Dihydrotestosteron;
c 17 α -OH-progesteron;
d aldosteron.
Referentie: Draaiboek pre- en neonatale screening RIVM
- Nummer:** 12
Stam:

Vraag: Bij welke van de onderstaande zwangeren met een kind in stuitligging is de kans het kleinst dat een uitwendige versie lukt?

- a bij een multipara
- b bij een zwangere onder tocolyse
- c bij een zwangere met een oligohydramnion
- d bij een volkomen stuit

Referentie: Richtlijn stuitligging

Nummer: 13

Stam: Een 36-jarige vrouw, GIIPI, bezoekt de polikliniek voor een zwangerschapscontrole. De voorgeschiedenis vermeldt een forse exconisatie wegens adenoCIS, 3 jaar geleden. Een jaar geleden had zij een partus immaturus bij 23 weken. . In deze voorgaande zwangerschap was bij de laatste controle, enkele dagen voor de bevalling, de cervix echoscopisch 28 mm. Drie uur voor de bevalling trad er wat bloedverlies op, bij beoordeling was er 3 cm ontsluiting en een uitpuilende vochtblaas. Ondanks bedrust kreeg zij plotseling persdrang en werd een kind geboren dat 45 minuten postnataal overleed.

De huidige zwangerschap is gevorderd tot 22 weken. Zij heeft geen klachten. De cervixlengte bedraagt bij transvaginale echoscopie 18 mm

Vraag: Wat is nu van de onderstaande opties het beste advies?

- a bedrust
- b progesteroninjecties
- c cervixcerclage
- d adalat

Referentie: proefschrift Althuisius: Cervical incompetence, you better believe it

Nummer: 14

Stam: In een recent verschenen Canadees onderzoek kwam vruchtwaterembolie voor bij 1 op de 17.000 bevallingen. Risicofactoren voor het optreden van een vruchtwater embolie waren o.a. polyhydramnion, preëclampsie, hogere leeftijd van de moeder en kunstverlossingen.

Vraag: Inleiding van de baring:

- a had geen invloed op het optreden van vruchtwater-embolieën
- b halveerde het risico op het optreden van vruchtwater-embolieën
- c verdubbelde het risico op het optreden van vruchtwater-embolieën

Referentie: Kramer M et al. Lancet 2006;368:1444-1448.

Nummer: 15



Stam:

Vraag: De hier afgebeelde forceps is een

- a Kielland
- b Piper
- c Naegele
- d Simpson

Referentie: Geen opgave

Nummer: 16

Stam: Bij pasgeborenen wordt in de eerste week na de geboorte een hielprik uitgevoerd ter opsporing van ernstige aandoeningen. Per 1 januari 2007 is het aantal aandoeningen waarop wordt gescreend uitgebreid.

Vraag: Het aantal aandoeningen waarop door middel van de hielprik wordt gescreend bedraagt sinds 1 januari 2007

- a 8
- b 13
- c 17
- d 21

Referentie: www.rivm.nl/hielprik-professionals

Nummer: 17

Stam: De meeste forcipes zijn gekenmerkt door een open blad.

Vraag: Welk type forceps heeft een gesloten blad ?

- a Luikart
- b Naegele
- c Kielland
- d Piper

Referentie: Obstetrie en Gynaecologie, De voortplanting van de mens, Heineman e.a.

Nummer: 18

Stam: Bij een patiënte met diabetes type I is het van belang om de glucose spiegel al preconceptioneel niet te hoog te laten zijn. Om controle mogelijk te maken worden vrouwen met diabetes type I preconceptioneel uitgenodigd naar de polikliniek. Het versuikerde hemoglobine (HbA1c) speelt hier mogelijk een rol.

Vraag: Naar welke waarde wordt met name gestreefd?

- a HbA1c onder de 8%
- b HbA1c onder de 7%
- c HbA1c onder de 6%
- d HbA1c onder de 5%

Referentie: Richtlijn diabetes en zwangerschap, Evers BMJ. 2004 Apr 17;328(7445):915. Epub 2004 Apr 5.

Nummer: 19

Stam: Bij een medio-laterale episiotomie worden bepaalde structuren doorgeknipt.

Vraag: Welke van de onderstaande behoort hiertoe in ieder geval?

- a m. bulbocavernosus
- b m. levator ani
- c m. iliococcygeus
- d m. gluteus maximus

Referentie: Novak Gynaecologie

Nummer: 20

Stam: Kinderen van HBsAg-positieve moeders (draagsters van het Hepatitis B-virus) krijgen vlak na de geboorte passieve immunisatie. Daarnaast komen ze in aanmerking voor actieve vaccinatie.

Vraag: Toediening van de eerste Hepatitis B-vaccinatie (HBVaxPro 5 µg/0.5 ml) vindt bij voorkeur plaats:

- a binnen 48 uur na de geboorte van het kind;
- b binnen 7 dagen na de geboorte van het kind;
- c binnen 1 maand na de geboorte van het kind;
- d binnen 2 maanden na de geboorte van het kind.

Referentie: RIVM, Rijksvaccinatieprogramma 2006

Nummer: 21

Stam: Met Doppler ultrageluid kunnen bloedstroomsnelheden worden gemeten. Deze worden uitgedrukt in frequenties. Om Doppler waveforms te beschrijven zijn eenheidsloze indices ontwikkeld zoals de pulsatility index = PI.

Vraag: De PI wordt gedefinieerd als:

- a Het verschil tussen de maximale systolische en minimale diastolische snelheid, gedeeld door de gemiddelde snelheid;

- b Het verschil tussen de maximale systolische en eind-diastolische snelheid, gedeeld door de gemiddelde snelheid;
- c Het verschil tussen de maximale systolische en eind-diastolische snelheid, gedeeld door de maximale systolische snelheid;
- d De maximale systolische snelheid gedeeld door de eind-diastolische snelheid.

Referentie: van Vugt JMG e.a. Echoscopie in de Verloskunde en Gynaecologie

Nummer: 22

Stam: Met ingang van 1 januari 2007 is het aantal aandoeningen waarop via de hielprik gescreend wordt aanzienlijk uitgebreid.

Vraag: Hierbij wordt onder andere gescreend op:

- a hemofilie
- b glucose-6-fosfaat deficiëntie
- c sikkelcelziekte;
- d thalassaemie.

Referentie: Draaiboek pre- en neonatale screening RIVM

Nummer: 23

Stam: Alle zwangeren worden gescreend op syfilis. Serologische testen bij syfilis zijn de TPHA, FTA-ABS en de VDRL. De TPHA heeft hierbij de functie van screeningstest.

Vraag: Wat is de functie van de andere twee

- a beide zijn activiteits/therapie controletesten
- b beide zijn bevestigingstesten
- c de FTA-ABS is de bevestigingstest en de VDRL is de activiteits/therapiecontrole test.
- d de FTA-ABS is activiteits/therapie controle test en de VDRL is de bevestigingstest.

Referentie: Geen opgave

Nummer: 24

Stam: Van een hyperechogeen darmpakket wordt gesproken als de echogeniciteit van de darmen gelijk is aan dat van de botten. Een hyperechogeen darmpakket wordt geconstateerd bij ongeveer 1% van de foetussen.

Vraag: De meest frequente oorzaak is:

- a ernstige placentaire insufficiëntie
- b cystic fibrosis van de foetus
- c intra-amniotische bloeding
- d chromosoomafwijking van de foetus.

Referentie: van Vugt JMG e.a. Echoscopie in de Verloskunde en Gynaecologie, Hfdst 18 Sonomarkers, blz 205.

Nummer: 25

Stam: Een volledige pathofysiologische verklaring voor een toegenomen ‘nuchal translucency’ is nog niet voorhanden.

Vraag: De meest waarschijnlijke pathofysiologische verklaring is een:

- a foetale hartafwijking
- b vertraagde lymfatische ontwikkeling
- c verandering in de extracellulaire matrix
- d veneuze congestie van de nek van de foetus.

Referentie: van Vugt JMG and Shulman LP. Prenatal Medicine, chapter 11, 2006: 169-88.

Nummer: 26

Stam: Twee belangrijke infectieuze complicaties van de sectio caesarea zijn endometritis en wondinfecties.

Vraag: Om dit te helpen voorkomen is antibioticaprofylaxe klinisch zinvol bij:

- a primaire en secundaire sectio
- b alleen secundaire sectio
- c geen van beide

Referentie: Smaill F, Hofmeyr GJ. Antibiotic prophylaxis for cesarean section (Cochrane Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD000933. DOI:10.1002/14651858.CD000933.

Nummer: 27

Stam: In Nederland is de sterfte ten gevolge van (pre-)eclampsie vele malen hoger dan in bijvoorbeeld Groot Brittannië.

Vraag: Door de NVOG-commissie “Maternale Sterfte” wordt hiervoor een belangrijke oorzaak gesuggereerd. Dit is een verschil in:

- a maternale leeftijd
- b pariteit
- c culturele diversiteit
- d medisch inhoudelijk beleid

Referentie: Geen opgave

Nummer: 28

Stam: Bij ongeveer 5% van de zwangeren treedt een asymptomatische bacteriurie op tijdens de zwangerschap. De vraag is of, indien deze niet behandeld wordt, dit de kans op een vroeggeboorte verandert.

Vraag: Wat is het relatief risico op vroeggeboorte bij onbehandelde asymptomatische bacteriurie?

- a 1
- b 2
- c 4
- d 6

Referentie: NVOG RL urineweginfectie in de zwangerschap

Nummer: 29

Stam: Een 32-jarige primipara wordt opgenomen met pijnlijke uteruscontracties om de 5 minuten bij een zwangerschapsduur van 29 weken. Er is 3 centimeter ontsluiting met staande vliezen. Het kind ligt in hoofdligging.

Vraag: Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- a patiënte op te nemen en corticosteroïden te geven, maar niet te remmen omdat niet bewezen is dat weeënremming zinvol is
- b corticosteroïden te geven en patiënte te behandelen met nifedipine tabletten.
- c corticosteroïden te geven en te remmen met indomethacine zetpillen.
- d corticosteroïden te geven en patiënte te behandelen met intraveneuze ritodrine.

Referentie: NVOG Richtlijn dreigende vroeggeboorte

Nummer: 30

Stam:

Vraag: Als Celestone® (betamethason) wordt gegeven om de longrijping van de foetus te versnellen zal dit de foetale hartslagvariabiliteit

- a kortdurend (< 3 dagen) doen afnemen
- b kortdurend (< 3 dagen) doen toenemen
- c niet beïnvloeden
- d langdurig (> 1 week) doen afnemen
- e langdurig (> 1 week) doen toenemen

Referentie: Early Hum Dev. 2004;76:65-77.

Nummer: 31

Stam:

Vraag: In welk stadium treedt het grootste deel van de eclampsieën op?

- a antepartaal
- b peripartaal
- c postpartaal

Referentie: NVOG richtlijn hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap

Nummer: 32

Stam: Een gezonde 26-jarige gravida 2 para 1 heeft in de eerste zwangerschap preëclampsie gehad bij een zwangerschapsduur van 32 weken.

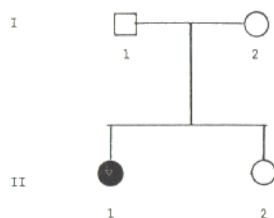
Vraag: Het risico dat zij tijdens haar tweede zwangerschap zwangerschapshypertensie krijgt ligt het dichtst bij:

- a 5%
- b 25%
- c 50%
- d 75%

Referentie: Richtlijn NVOG hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap

Nummer: 33

- Stam:** Een 32-jarige patiënte met een preëclampsie bij 30 weken in de vorige zwangerschap wordt behandeld met eenmaal daags 80 mg aspirine.
- Vraag:** Het relatief risico op het krijgen van een preëclampsie voor patiënten met een verhoogd risico ligt bij het gebruik van aspirine het dichtst bij:
- a 0,45
 - b 0,65
 - c 0,85
 - d 1,00
- Referentie:** Richtlijn NVOG hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap
- Nummer:** 34
- Stam:** Bij zwangere vrouwen met preëclampsie wordt magnesiumsulfaat gegeven.
- Vraag:** Dit voorkomt een eclampsie:
- a in bijna alle gevallen
 - b in ongeveer de helft van de gevallen
 - c in ongeveer 10% van de gevallen
 - d alleen als de patiënte al een eclamptisch insult heeft gehad.
- Referentie:** Richtlijn NVOG
- Nummer:** 35
- Stam:**
- Vraag:** Welk embryo met een chromosoomafwijking heeft de grootste kans om de zwangerschap te overleven?
- a trisomie 18
 - b monosomie X
 - c monosomie 21
 - d trisomie 21.
- Referentie:** Sijsma e.a.: Medische Genetica
- Nummer:** 36
- Stam:** Een persoon heeft een erfelijke aandoening maar een negatieve familie-anamnese voor deze aandoening.
- Vraag:** Welke vorm van overerving is dan het meest waarschijnlijk ?
- a autosomaal dominante aandoening met 80% penetrantie
 - b kiemcelmozaïek voor een autosomaal dominante aandoening
 - c nieuwe mutatie voor een autosomaal dominante aandoening
 - d X-linked recessieve aandoening.
- Referentie:** Sijsma e.a.: Medische Genetica
- Nummer:** 37
- Stam:**



In bovenstaande stamboom heeft het kind (II-1) cystic fibrosis, een autosomaal recessief overervende aandoening.

Vraag: Wat is de kans dat haar niet-aangedane zuster (II-2) draagster is van een mutatie in het cystic fibrosis gen?

- a $\frac{1}{4}$
- b $\frac{1}{3}$
- c $\frac{1}{2}$
- d $\frac{2}{3}$

Referentie: Sijsma e.a.: Medische Genetica.

Nummer: 38

Stam:

Vraag: Uit het embryonale ectoderm ontwikkelen zich

- a de huid en het centrale en perifere zenuwstelsel
- b de huid, spieren en botten
- c de bloedvaten en inwendige organen
- d het bindweefsel en spieren.

Referentie: Moore & Persaud: The developing human

Nummer: 39

Stam:

Vraag: Een vrouw met bloedgroep genotype AO heeft in haar serum:

- a antistoffen (agglutinininen) tegen het A antigeen
- b antistoffen (agglutinininen) tegen het B antigeen
- c het A antigeen en het B antigeen
- d geen antistoffen

Referentie: Heineman

Nummer: 40

Stam:

Vraag: Welke fysiologische aanpassing treedt op in het begin van een normale zwangerschap?

- ~~a~~ a de bloeddruk stijgt
- ~~b~~ b de polsfrequentie daalt
- ~~c~~ c het hartminuutvolume neemt toe
- ~~d~~ d de vaatweerstand neemt toe.

Referentie: Heineman

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Nummer: 41

Stam: Voor optimale zuurstofvoorziening van moeder en foetus tijdens de zwangerschap vinden fysiologische aanpassingen van de luchtwegen plaats.

Vraag: Welke verandering is een fysiologische aanpassing aan de zwangerschap?

- ☒ a toegenomen ademfrequentie
- ☐ b toegenomen teugvolume
- ☐ c afname van de subcostale hoek
- ☐ d daling van het diafragma.

Referentie: Heineman

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Nummer: 42

Stam: Twee dagen post partum ontwikkelt een vrouw hoge koorts en koude rillingen.

Vraag: De meest waarschijnlijke oorzaak is een:

- ☐ a thrombosebeen
- ☐ b groep A-streptococci sepsis
- ☐ c virale infectie
- ☐ d mastitis

Referentie: Heineman blz 478

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Nummer: 43

Stam:

Vraag: De belangrijkste voorspeller voor een vroeggeboorte is

- ☐ a de lengte van de cervix bij 16 weken zwangerschapsduur
- ☐ b familiale belasting met aangeboren structurele afwijkingen
- ☐ c de aard van de werkbelasting
- ☐ d een eerdere vroeggeboorte

Referentie: Heineman blz 358

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Nummer: 44

Stam:

Vraag: Wat is de meest correcte definitie van perinatale sterfte?

- ☐ a doodgeboorte en sterfte in de eerste levensmaand per 1000 levend – en doodgeborenen
- ☐ b doodgeboorte en sterfte in de eerste levensweek per 1000 levend – en doodgeborenen
- ☐ c sterfte per 1000 van alle kinderen die binnen een maand na de geboorte zijn overleden
- ☐ d sterfte per 1000 van alle kinderen die in de eerste levensweek zijn overleden.

Referentie: Heineman

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Nummer: 45

Stam:

Vraag: Welke van de volgende factoren vormt geen indicatie voor het starten van GBS-profylaxe durante partu:

- a Vroege neonatale GBS-sepsis eerder kind
- b Urinekweek uitslag 10^3 GBS bij 20 weken
- c GBS in vaginakweek bij 20 weken
- d GBS in vaginakweek bij > 24 uur gebroken vliezen

Referentie: NVOG-richtlijn nummer 12

Nummer: 46

Stam: Een zwangere komt op het spreekuur voor advies. Zij heeft epilepsie en gebruikt twee verschillende anti-epileptica.

Vraag: Welke van de onderstaande adviezen is NIET correct?

- a op geleide van de plasmaspiegels de dosering aanpassen
- b proberen de medicatie om te zetten naar monotherapie
- c haar af te raden borstvoeding te geven
- d vanaf 36 weken amenorroe te starten met vitamine-K suppletie

Referentie: Farmacotherapeutisch kompas en Hernemen blz 432-433

Nummer: 47

Stam:

Vraag: Welke van de volgende handelingen hoort niet thuis in de initiële behandeling van een schouderdystocie

- a Fundusexpressie
- b Sacraalwaarts bewegen van het caput
- c Suprapubische impressie
- d McRoberts (maximale flexie en abductie van de heupen)

Referentie: NVOG-richtlijn nummer 12

Nummer: 48

Stam: Bij een zwangere patiënte met ernstige gastro-oesofagale reflux klachten in het derde trimester kunnen verschillende geneesmiddelen gebruikt worden.

Vraag: Van welk middel is volgens de NVOG richtlijn onvoldoende bekend over gebruik tijdens de zwangerschap?

- a sucralfaat (Ulcogant®)
- b ranitidine (Zantac®)
- c pantoprazol (Pantozol®)
- d omeprazol (Losec®)

Referentie: NVOG-richtlijn gastro-oesofagale refluxziekte in de zwangerschap

Nummer: 49

Stam:

Vraag: Welk van onderstaande situaties vormt volgens de NVOG richtlijnen géén indicatie voor het geven van anti-D bij een rhesus-negatieve zwangere:

- a Laparoscopische tubectomie ivm EUG

b Spontane miskraam bij 12 weken zwangerschapsduur
c Stomp buiktrauma bij 26 weken zwangerschapsduur
d Vaginaal bloedverlies bij 26 weken zwangerschapsduur
Referentie: NVOG-richtlijn Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap

Nummer: 50

Stam:

Vraag: Indien bij een zwangere met anti-Kell antilichamen een ADCC wordt gevonden van $\geq 20\%$ is de meest aangewezen methode voor vroege detectie van foetale anemie:

- a Echoscopische controle op hydrops foetalis
- b Flowmeting van de arteria cerebri media
- c CTG-controle
- d Navelstrengpunctie ter bepaling van het foetale Hb

Referentie: NVOG-richtlijn Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap

Nummer: 51

Stam:

Vraag: Welke maternale complicatie is het meest aanwezig of komt het vaakst voor bij zwangeren met morbide obesitas ($BMI \geq 40$)?

- a diabetes gravidarum
- b preëclampsie
- c aantal vaginale kunstverlossingen
- d trombo-embolische processen

Referentie: Geen opgave

Nummer: 52

Stam: Bij een patiënte blijkt er postpartum sprake van een anale sfincter laesie waarbij er bij inspectie meer dan 50% van de externe anale sfincter beschadigd is.

Vraag: Deze ruptuur betreft volgens de internationale richtlijnen een:

- a Graad 2
- b Graad 3A
- c Graad 3B
- d Graad 4

Referentie: Sultan's website perineum.net

DOMEIN GYNAECOLOGIE

Nummer: 53

Stam: In de meeste westerse landen is een curettage de behandeling van voorkeur bij vrouwen met een miskraam.

Vraag: Ernstige bloedingen, gedefinieerd als meer dan 500 ml en/of nopen tot bloedtransfusies, komen bij vrouwen die een afwachtend beleid volgen in vergelijking met vrouwen die een curettage ondergaan

- a frequenter voor
- b even frequent voor
- c minder frequent voor

Referentie: Hamerlynck JVThH, Wieringa-de Waard M, Middeldorp S. Uit de Cochrane Library: afwachtend beleid en curettage bij miskraam beide geschikte opties. Ned Tijdsch v Geneesk; 2006: 2750-2

Nummer: 54

Stam:

Vraag: Bij een normale eenlingzwangerschap stijgt de hCG-concentratie in serum in de negende à tiende week tot:

- a 10.000-20.000 E/l
- b 50.000-100.000 E/l
- c 100.000-200.000 E/l

Referentie: Diagnostisch Kompas www.dk.cwz.nl

Nummer: 55

Stam: Op het spreekuur komt een vrouw met een amenorroeduur van 7 weken en een positieve zwangerschapstest. Bij transvaginale echoscopie wordt geen intra-uteriene zwangerschap gezien, geen vrij vocht en geen ectopic mass. Ze heeft geen klachten. Het hCG wordt bepaald.

Vraag: Boven welke waarde is volgens de NVOG richtlijnen een laparoscopie geïndiceerd?

- a 1000 IU/L
- b 1500 IU /L
- c 2000 IU /L
- d 2500 IU /L

Referentie: NVOG richtlijn

Nummer: 56

Stam: Endometriumablatie met de ballonmethode als behandeling van menorrhagie heeft een hoog succes- cq tevredenheids percentage. Er zijn echter enkele positieve en negatieve voorspellers van succes aan te geven.

Vraag: Welke van de volgende items is een positieve voorspeller van succesvolle behandeling ?

- a langdurige menstruatie
- b endometriumdikte > 4 mm

- c oudere leeftijd
d uterus in RVF
- Referentie:** Bongers MY, Mol BWJ, Brölmann AM. Prognostic factors of thermal balloon ablation in the treatment of menorrhagia. *Obstet Gynecol* 2002;99:1060-6.
- Nummer:** 57
- Stam:** In 1996 is de POP-Q beschreven (Pelvic Organ Prolapse Quantification) met als doel een prolaps gestructureerd te kunnen kwantificeren. Hiervoor worden een aantal anatomische punten beoordeeld bij het lichamelijke onderzoek.
- Vraag:** Welke van de onderstaande anatomische punten wordt NIET beoordeeld?
- a 3 cm op de achterwand vanaf de hymenaalring
b hiatus genitilis
c fornix anterior
d het meest verzakte punt op de voorwand
- Referentie:** Bump RC, Mattiasson A, Bo K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, Shull BL, Smith AR. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Jul;175(1):10-7.
- Nummer:** 58
- Vraag:** Welk anatomisch punt is bij de POP-Q het referentiepunt?
- a de cervix
b de hiatus genitilis
c het hymen
- Referentie:** Bump RC, Mattiasson A, Bo K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, Shull BL, Smith AR. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Jul;175(1):10-7.
- Nummer:** 59
- Stam:**
- Vraag:** Welke van de volgende methoden van hysteroscopische endometriumablatie blijkt de meeste perforaties te veroorzaken?
- a Electrocoagulatie
b Diathermische Resectie
c Laser Vaporisatie
d Diathermische Vaporisatie
- Referentie:** Geen opgave
- Nummer:** 60

Stam: Vanaf een bepaalde leeftijd spreekt men bij uitblijven van de menstruatie van een primaire amenorroe en is verder onderzoek geïndiceerd.

Vraag: Welke leeftijd is dat per definitie?

- a 15 jaar
- b 16 jaar
- c 17 jaar
- d 18 jaar

Referentie: Lammes, Heineman blz 596

Nummer: 61

Stam: Adenomyosis werd vroeger endometriosis interna genoemd

Vraag: Welke van de volgende uitspraken is waar?

- a Adenomyosis is een oorzaak van menorrhagie
- b Adenomyosis is goed te behandelen met hormonale therapie
- c Adenomyosis leidt vooral vroeg in de fertile fase tot klachten

Referentie: Lammes, praktische gynaecologie,

Nummer: 62

Stam: Bij een patiënt met het androgeeninsensitiviteitssyndroom zijn sommige organen niet normaal aangelegd.

Vraag: Voor welk orgaan geldt dit altijd?

- a Mammae
- b Vulva
- c Vagina
- d Uterus

Referentie: Lammes, praktische gynaecologie, Heineman blz.604-606

Nummer: 63

Stam: De medicamenteuze therapie van het premenstrueel syndroom is onderwerp geweest van Cochrane meta-analyses.

Vraag: Wat geldt ten aanzien van de behandeling met progesteron en serotonine re-uptake inhibitors (SSRI)?

- a. Progesteron en een SSRI zijn beide effectief
- b. Progesteron is effectief en een SSRI is NIET effectief
- c. Progesteron is NIET effectief en een SSRI is effectief
- d. Progesteron en SSRI zijn beide NIET effectief

Referentie: Cochrane

Nummer: 64

Stam: Een vaginatopprolaps kan onder andere behandeld worden met een abdominale sacrocolpopexie en een vaginale sacrospinale colpopexie.

- Deze twee methoden zijn met elkaar vergeleken in een Cochrane meta-analyse.
- Vraag:** Wat geldt ten aanzien van het prolaps recidief percentage?
- Er is GEEN verschil in het recidiefpercentage
 - Er zijn minder recidieven na abdominale sacrocolpopexie
 - Er zijn minder recidieven na vaginale sacrospinale colpopexie
- Referentie:** Cochrane
-
- Nummer:** 65
- Stam:** Een patiënte heeft op internet gelezen dat de seksuele functie beter is na subtotale hysterectomie waarbij de cervix behouden blijft dan na totale hysterectomie. Er zijn drie gerandomiseerde onderzoeken naar dit thema samengevat in een Cochrane meta-analyse.
- Vraag:** Welke voorlichting is op basis hiervan het meest correct?
- De seksuele functie is inderdaad beter na subtotale hysterectomie
 - Op dit gebied is er GEEN verschil tussen de ingrepen aangetoond.
 - De seksuele functie is juist beter na totale hysterectomie
- Referentie:** Cochrane
-
- Nummer:** 66
- Stam:** Bij operaties in het kleine bekken kan zenuwschade optreden.
- Vraag:** Welk symptoom is het meest waarschijnlijk bij schade aan de nervus obturatorius?
- fecale incontinentie
 - uitval van de adductoren van het bovenbeen
 - tonische contractie van de externe anale sfincter
 - gevoelloosheid van het perineum
- Referentie:** Siddighi et al, urogyn
-
- Nummer:** 67
- Stam:** Bij urodynamisch onderzoek wordt de compliantie van de blaas bepaald.
- Vraag:** Hoe heet het onderdeel van het urodynamisch onderzoek waarbij deze compliantie bepaald kan worden?
- uroflowmetrie
 - vullingscystometrie
 - pressure-flow studie
 - urethradrukprofiel
- Referentie:** Siddighi et al, urogyn
-
- Nummer:** 68
- Stam:** De ureter kan bij hysterectomie beschadigd worden.
- Vraag:** Hoe groot is de gemiddelde afstand tussen de cervix en de ureter.

- a. 0 tot 0.5 cm
- b. 1 tot 1.5 cm
- c. 2 tot 2.5 cm
- d. 3 tot 3.5 cm

Referentie: Siddighi et al, urogyn.

Nummer: 69

Stam: Een frequente mictie is een symptoom dat kan passen bij patiënten met een overactieve blaas.

Vraag: Waar ligt de grens voor het normale aantal micties per 24 uur?

- a. 8
- b. 12
- c. 16

Referentie: ICS

Nummer: 70

Stam: Trichomonas hoort bij de seksueel overdraagbare aandoeningen.

Vraag: Welke therapie is het MEEST geïndiceerd bij een trichomonas infectie?

- a. metronidazol
- b. doxycycline
- c. azitromycine
- d. ceftriaxon

Referentie: Bleker et al Compendium SOA

Nummer: 71

Stam: Verminderde pubisbeharing kan bij verschillende syndromen voorkomen.

Vraag: Voor welk syndroom geldt dit NIET?

- a. Mayer Rokitansky Kuster syndroom
- b. Androgeen insensitiviteits syndroom
- c. Sheehan-syndroom

Referentie: Berek blz 822

Nummer: 72

Stam:

Vraag: Waar bevindt zich de klier van Skene?

- a. cervicaal
- b. intravaginaal
- c. paraurethraal
- d. labiaal

Referentie: Geen opgave

Nummer: 73

Stam:

Vraag: Wat is de meest frequente oorzaak van spontane unilaterale sanguinolente afscheiding uit de tepel?

- a. Mastitis

- b. Hyperprolactinemie t.g.v. prolactinoom
c. Carcinoom
d. Intraductaal papilloom
- Referentie:** Berek
- Nummer:** 74
Stam: Het lymphogranuloma venereum is in onze omgeving een zeldzame aandoening, waarbij ontsteking en fibrose van lymfklierweefsel optreedt.
Vraag: Wat is de verwekker hiervan?
a. Haemophilus ducrey
b. Treponema pallidum
c. Chlamydia trachomatis
- Referentie:** Bleker et al Compendium SOA
- Nummer:** 75
Stam: Endometriose wordt volgens een internationaal classificatie systeem, r-AFS, ingedeeld.
Vraag: Welk item wordt hierbij niet meegewogen?
a. Implantaties op peritoneum en adnex
b. Adhesies rondom het adnex
c. Obliteratie van het cavum Douglasi
d. Obliteratie van de plica vesicouterina
- Referentie:** Berek
- Nummer:** 76
Stam:
Vraag: Wat zijn Allen-Masters defecten.
a. een defect in het septum rectovaginale bij prolaps
b. een nierafwijking bij congenitale uterusanomalie
c. een defect in het peritoneum bij endometriose
- Referentie:** Berek
- Nummer:** 77
Stam:
Vraag: Wat is een andere benaming van de arteria hypogastrica?
a. Arteria iliaca interna
b. Arteria iliaca externa
c. Arteria iliaca communis
- Referentie:** Geen opgave
- Nummer:** 78
Stam:
Vraag: Wat bevindt zich in het kanaal van Alcock?
a. Arteria pudenda
b. Ligamentum rotundum
c. Nervus ischiadicus

Referentie: Berek

Nummer: 79

Stam: De IVS-posterior werd toegepast bij vaginatopprolaps, maar ging gepaard met een risico op erosie van circa 15%. De oorzaak hiervan ligt deels in het gebruikte materiaal.

Vraag: Gebruik van welk materiaal gaat gepaard met een HOGER erosiepercentage?
a. monofilament materiaal
b. multifilament materiaal

Referentie: Geen opgave

Nummer: 80

Stam: Bij prolapschirurgie wordt van verschillende anatomische structuren gebruik gemaakt voor fixatie.

Vraag: Welke structuur is hiervoor het minst geschikt?
a. ligamentum sacro-uterinum
b. ligamentum rotundum
c. ligamentum cardinale
d. ligamentum sacro-spinale

Referentie: Geen opgave

Nummer: 81

Stam: Naast de operatieve therapie zijn er andere succesvolle behandelingen van stress-urineincontinentie.

Vraag: Voor welke onderstaande behandeling geldt dit niet?
a. Gewichtsafname bij adipositas
b. Bekkenfysiotherapie
c. Behandeling met hormonale substitutie therapie
d. Behandeling van obstipatie

Referentie: Urogyn, Moore 2006

Nummer: 82

Stam: Electrochirurgie kan interfereren met pacemakers.

Vraag: Mag tijdens laparoscopische chirurgie bij patiënten met een pacemaker gebruik gemaakt worden van monopolaire coagulatie?
a. Ja, altijd
b. Ja, mits geen hoog vermogen gebruikt wordt
c. Ja, mits de stroomkring ver van het hart ligt
d. Nee, nooit

Referentie: Endoscopie leerboek

Nummer: 83

Stam: Bij laparoscopie kan bipolaire coagulatie en monopolaire coagulatie gebruikt worden.

Vraag: In vergelijking met monopolaire coagulatie geldt voor bipolaire coagulatie dat:

- a de stroom alleen door het weefsel tussen de twee metalen onderdelen van het instrument loopt.
- b de weefselschade in de omgeving van het instrument groter is
- c de stroom makkelijker op andere instrumenten over te brengen is
- d de isolatieschade een kleinere rol speelt

Referentie: Endoscopie leerboek blz.42 + 43

Nummer: 84

Stam: Open entree bij laparoscopie wordt veel toegepast door chirurgen en urologen terwijl gynaecologen juist vaker de gesloten entree toepassen.

Vraag: Ten aanzien van de entree gerelateerde complicaties bij open entree geldt het volgende:

- a Het aantal darmlaesies is gelijk, terwijl het aantal vaatlaesies lager is
- b Het aantal darm- en vaatlaesies is gelijk
- c Het aantal vaatlaesies is gelijk, terwijl het aantal darmlaesies lager is

Referentie: Endoscopie leerboek blz.104

Nummer: 85

Stam: Bij een vrouw met status na mediane onderbuiksincisie wordt een laparoscopie verricht. Het punt van Palmer wordt gebruikt voor insufflatie

Vraag: Wat is de meest correcte beschrijving van de lokalisatie van dit punt?

- a 5 cm rechts lateraal van de navel
- b 3 cm suprasymphysair
- c 3 cm onder het xyphoïd
- d 3 cm mid-claviculair onder de linker ribbenboog

Referentie: Geen opgave

Nummer: 86

Stam: Een 29 jarige vrouw wordt laparoscopisch geopereerd vanwege een endometriose cyste.

Vraag: Welke behandeling verdient de voorkeur bij de behandeling van deze cyste:

- a Laparoscopische cystectomy
- b Openen van het kapsel en coagulatie van de cystewand
- c Adnexextirpatie

Referentie: Endoscopie leerboek blz.154

Nummer: 87

Stam:

Vraag: In vergelijking met niet-zwangere vrouwen in de fertile levensfase geldt voor adnexchirurgie tijdens de zwangerschap in de meerderheid der gevallen:

- a Een laparotomie is in de zwangerschap te prefereren boven laparoscopie
- b Een adnexextirpatie is te prefereren boven een cystectomie
- c Er is geen indicatie voor een verschil in het te volgen operatief beleid
- d De kans op anaesthesiologische complicaties is groter dan buiten de zwangerschap

Referentie: Endoscopie leerboek blz. 179

Nummer: 88

Stam: Bij een patiënte wordt een hysteroscopische myoomresectie verricht met een geactiveerde resectielis. Er treedt een perforatie op. Er is geen aanwijzing voor een darmletsel. Het bloedverlies is beperkt. De hysteroscopie wordt gestaakt.

Vraag: Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- a Observeren.
- b Diagnostische laparoscopie en observeren.
- c Diagnostische laparoscopie met een lage drempel voor een laparotomie.

Referentie: Model Richtlijn NVOG

Nummer: 89

Stam:

Vraag: Een submuceus myoom type II bevindt zich:

- a Voor 100 % in het cavum uteri.
- b Voor meer dan 50 % in het cavum uteri.
- c Voor minder dan 50 % in het cavum uteri.
- d Voor 0 % in het cavum uteri.

Referentie: Concept Richtlijn

Nummer: 90

Stam: Voor bepaalde diagnostische gegevens heeft contrastechoscopie ("SIS") GEEN duidelijke meerwaarde boven conventionele transvaginale echoscopie bij de diagnostiek van myomen:

Vraag: Dit geldt voor:

- a Het bepalen van de intramurale uitbreiding.
- b Het meten van de afstand tot de serosa.
- c Het meten van de doorsnede van het myoom.
- d Het aantonen van verkalkingen.

Referentie: Richtlijn

Nummer: 91

Stam:

Vraag: Welke van de volgende beeldvormende technieken heeft de hoogste sensitiviteit voor de bepaling van de intramurale uitbreiding van submuceuze myomen?

- a MRI.
- b Contrastechoscopie.
- c Hysteroscopie.
- d Hysterosalpingografie.

Referentie: Richlijn

Nummer: 92

Stam:

Vraag: Welke van de onderstaande opties is een relatieve contra-indicatie voor een hysteroscopische resectie van submuceuze myomen?

- a Ernstige anaemie.
- b 3 myomen of meer.
- c Kinderwens.
- d Myoom doorsnede 3 cm of meer.

Referentie: Geen opgave

Nummer: 93

Stam:

Vraag: Na hoeveel tijd wordt bij de meeste patiënten een peroperatief onopgemerkt coagulatie trauma van de darm klinisch manifest?

- a binnen 1 dag
- b 2 - 3 dagen
- b 4 - 10 dagen
- c meer dan 10 dagen

Referentie: endoscopieboek leerboek

Nummer: 94

Stam: Er zijn bepaalde contra-indicaties voor een tubotomie bij een laparoscopische benadering van de EUG.

Vraag: Welke van de onderstaande bevindingen vormt een contra-indicatie?

- a een intacte EUG
- b EUG met doorsnede tot 4 cm
- c vrij vocht in het abdomen
- d lokalisatie EUG in cornua

Referentie: Geen opgave

Nummer: 95



Stam:

Vraag: De aandoening zoals getoond op de afbeelding wordt meest correct behandeld met

- a synapause crème
- b testosteronpropionaat crème
- c dermovate crème
- d lanette crème

Referentie: Geen opgave

Nummer: 96



Stam:

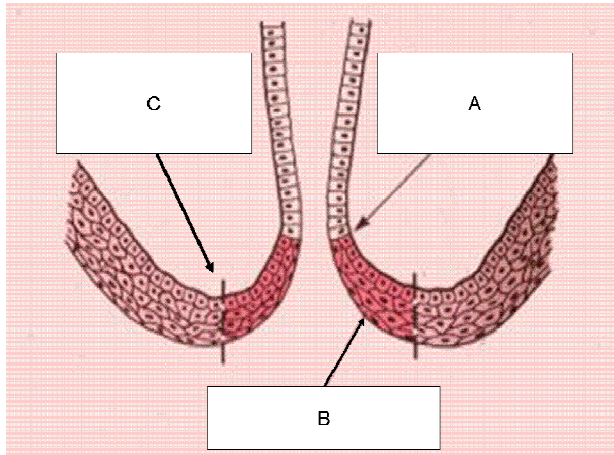
Vraag: Het volgende colposcopische beeld past het beste bij:

- a normale histologie

- b cervicale intra-epitheliale neoplasie
- c cervixcarcinoom

Referentie: Geen opgave

Nummer: 97



Stam:

Vraag: Wat is de squamo-columnar junction?

- a A
- b B
- c C

Referentie: Geen opgave

Nummer: 98

Stam: De overactieve blaas wordt behandeld met anti-cholinergica. Deze behandeling is onderwerp geweest van een Cochrane meta-analyse van studies met een totaal van 6713 geïncludeerde patiënten.

Vraag: Welke toegevoegde waarde heeft de medicatie ten opzichte van het effect van placebo?

- a. 15 %
- b. 30 %
- c. 45 %
- d. 60%

Referentie: Cochrane

Nummer: 99

Stam: De vagina achterwand plastiek is de meest toegepaste chirurgische methode om rectocèles te herstellen. Chirurgen passen juist vaker de transanale benadering toe.

Vraag: Wat geldt ten aanzien van het aantal recidieven bij deze twee methoden?

- a. Meer recidieven bij vagina achterwand plastiek
- b. Meer recidieven bij transanaal herstel
- c. Geen verschil in recidief percentage

Referentie: Cochrane

Nummer: 100

Stam: Bij de pre-operatieve counseling van een stress urine-incontinente vrouw met een vaginavorwandverzakking wordt de mogelijkheid van het plaatsen van een TVT tijdens de geplande vaginavorwandplastiek besproken.

Vraag: Wat geldt ten aanzien van het resolutiepercentage van stress urine-incontinentie na vaginavorwandplastiek?

- a 10%
- b 30 %
- c 60 %
- d 90 %

Referentie: Moore, boek: Evidence-based urogynaec, 2006

Nummer: 101

Stam:

Vraag: Bij welke procedure hoort de naam Sturmdorff?

- a. Manchester procedure
- b. Enterocèle plastiek
- c. Uterusextirpatie
- d. Woodruff plastiek

Referentie: Geen opgave

Nummer: 102

Stam: Interstitiële cystitis is een chronisch pijnsyndroom.

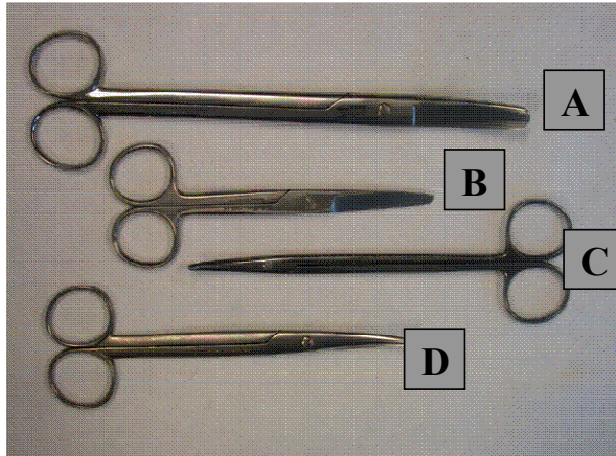
Vraag:

Vraag: Wat geldt ten aanzien van de blaasvulling in relatie tot verergering van de pijnklachten bij dit syndroom?

- a. De klachten nemen toe bij een volle blaas
- b. Er is geen relatie met de mate van blaasvulling
- c. De klachten nemen toe bij een lege blaas

Referentie: Moore, urogyn 2006

Nummer: 103



Stam:

Vraag: Welke van deze scharen heet Mayo?

- a schaar A
- b schaar B
- c schaar C
- d schaar D

Referentie: Geen opgave

Nummer: 104

Stam: Hysteroscopische sterilisatie volgens methode Essure® kan eenvoudig en betrouwbaar worden uitgevoerd in een poliklinische setting met de vaginoscopische benadering volgens Bettocchi.

Vraag: Welke van onderstaande beweringen is waar met betrekking tot deze behandeling bij nullipare versus multipare vrouwen ?

- a Nullipare vrouwen ervaren minder pijn
- b Bij nullipare vrouwen duurt de ingreep gemiddeld iets langer
- c Bij nullipare vrouwen mislukt de ingreep minder vaak

Referentie: Vleugels MPH. The outcome of hysteroscopic sterilisation (Essure®) in nulliparous women. Gynecol Surgery 2006;vol. 3; suppl.1:S35.

DOMEIN VEF

Nummer: 105

Stam:

Vraag: Welk van de onderstaande opties is het meest aangewezen beleid bij een patiënte met een anovulatie WHO cat. 1?

- a Recombinant FSH;
- b Humane Menopauzale Gonadotrofine;
- c Clomifeencitraat;
- d Dopamine-agonist.

Referentie: RL Anovulatie en kinderwens

Nummer: 106

Stam: Bij een patiënte met galactorroe-klachten en een hyperprolactinaemie wordt een micro-adenoom gevonden.

Vraag: Wat is het meest aangewezen beleid?

- a Expectatief;
- b Neurochirurgische behandeling;
- c Dopamine-agonist;
- d Verwijzing naar een centrum ziekenhuis.

Referentie: Geen opgave

Nummer: 107

Stam: Een man heeft een semen-VCM(=volume x concentratie x %mot./100) in zijn semenmonster van 13. Er wordt besloten tot IUI met een aanvullende therapie.

Vraag: Welk beleid geeft volgens de richtlijnen de grootste kans op zwangerschap?

- a Milde ovariële hyperstimulatie met gonadotrofines;
- b Milde ovariële hyperstimulatie met Clomifeencitraat;
- c Monofolliculaire groei met gonadotrofines;
- d IUI in natuurlijke cyclus.

Referentie: NVOG richtlijn IUI

Nummer: 108

Stam: Bij een patiënte wordt in verband met cervicale dysmucorroe besloten een IUI uit te voeren in een natuurlijke cyclus. Hierbij wordt voor de cyclusmonitoring gebruik gemaakt van een LH-piekdetectie test in de urine.

Vraag: Op welk tijdstip wordt bij een positieve test geïnsemineerd?

- a 4 – 11 uur;
- b 12 – 19 uur;

- c 20 – 30 uur;
- d 31 – 42 uur.

Referentie: NVOG richtlijn IUI

Nummer: 109

Stam: Een meisje van 18 jaar is nog steeds niet ongesteld. Bij onderzoek van deze patiënte met een primaire amenorroe valt de discrepantie op tussen de goede mammaontwikkeling en de vrijwel ontbrekende beharing van axilla en pubis. Boven de rechter lies is nog net het litteken te zien van een volgens patiënte uitgevoerde hernia-operatie die op haar 6e jaar werd verricht.

Vraag: Meest waarschijnlijk is haar karyotype:

- a 46XX
- b 46 XY
- c 46 XYY
- d 46 XXY

Referentie: Geen opgave

Nummer: 110

Stam: Bij een man leveren 2 opeenvolgende semenanalyses een azoöspermie op. Daarbij is er een klein ejaculaatvolume, de pH is verlaagd evenals het fructose gehalte ($< 13 \mu\text{mol/L}$).

Vraag: De meest waarschijnlijke diagnose is nu:

- a prostatitis
- b spermatogenesedefect
- c congenitale afwezigheid van de vasa deferentia
- d maldescensus testis gevolgd door orchidopexie

Referentie: NVOG richtlijn onderzoek en behandeling mannelijke subfertiliteit

Nummer: 111

Stam: Bij de behandeling van anovulatie bij PCO bestaat er kans op een meerling.

Vraag: Welke behandeling geeft de minste kans op meerlingen ?

- a behandeling met clomifeen
- b behandeling met gonadotrofinen
- c laser elektrocoagulatie van de ovaria (LEO)
- d behandeling met clomifeen en metformin

Referentie: Farquhar C et al. Laparoscopic drilling by diathermy or laser for ovulation induction in anovulatory polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2001;4:CD001122

Nummer: 112
Stam: Een gezonde vrouw van 33 met een BMI van 33 komt bij u omdat zij als anticonceptie de pil wil. Zij voelt niets voor een andere anticonceptiemethode.
Vraag: Wat is het meest correcte advies?
a Microgynon® 20; minder oestrogenen dus minder kans op DVT
b Microgynon® 30; er is geen reden om van de routine af te wijken
c Microgynon® 50; obesitas dus meer hormonen nodig
d Een dubbele dosering van de normale pil
Referentie: Geen opgave

Nummer: 113
Stam: Een 17-jarig meisje wil de pil in de laagste dosering, 20 µg ethinyl-estradiol in combinatie met een progestageen, een zogenoemde 20er, als anticonceptie en ter menstruatieregulatie.
Vraag: Wat is het meest correcte advies?
a Prima, want een 20er bevat minder oestrogenen dus minder kans op veneuze thrombose
b Een sterkere pil, want een pil met minder oestrogeen is minder betrouwbaar als anticonceptie
c Een sterkere pil, want met een pil met minder oestrogenen treedt meer spotting op
Referentie: Geen opgave

Nummer: 114
Stam:
Vraag: De Diane® pil (35 µg ethinyl estradiol met cyproteronacetaat) is ten opzichte van Microgynon 30® (30 µg ethinyl estradiol en levonorgestrel) superieur:
a voor de behandeling van acne
b voor de behandeling van hirsutisme
c met betrekking tot het risico op veneuze trombose
d met betrekking tot de bijwerkingen
Referentie: Geen opgave

Nummer: 115
Stam: Een patiënte is bekend met een PCO en weegt 140 kg. Ze heeft onbeschermde coïtus gehad. De dag erna belt ze op en vraagt advies.
Vraag: Wat is het meest aangewezen advies?
a een noodpil (morning afterpil) volgens de gebruiksaanwijzing

- b een noodpil (morning after pil) in de dubbele dosering gezien haar gewicht
- c een koperhoudend spiraal, omdat de noodpil bij dit gewicht in welke dosering dan ook onbetrouwbaar is
- d een Mirenaspiraal®

Referentie: Geen opgave

Nummer: 116

Stam: Zwangerschap na eiceldonatie kan een uitkomst bieden voor vrouwen met bepaalde afwijkingen van de genitalia.

Vraag: Bij welke van de volgende aandoeningen behoort eiceldonatie NIET tot de mogelijkheden.

- a. Prematuur ovarieel falen
- b. Turner syndroom
- c. Mayer Rokitansky Küster syndroom

Referentie: Geen opgave

Nummer: 117

Stam: Prematuur ovarieel falen is geassocieerd met bepaalde aandoeningen.

Vraag: Met welke aandoening is dit het minst waarschijnlijk het geval?

- a Hypothyreoïdie
- b Fragiele X-syndroom
- c Ziekte van Addison
- d SLE

Referentie: NVOG-richtlijn prematuur ovarieel falen

Nummer: 118

Stam:

Vraag: Bij welke situatie is ondersteuning van de zwangerschap met progesteron in het eerste trimester van de zwangerschap noodzakelijk? Bij een zwangerschap:

- a die opgetreden is na pulsatiel LHRH behandeling bij een hypogonadotroop syndroom
- b die opgetreden is na behandeling met een dopamineagonst bij hyperprolactinemie
- c na eiceldonatie in verband met climacterium precox
- d na een cryocyclus

Referentie: Geen opgave

Nummer: 119

Stam:

Vraag: Met welke medicament is cyclusherstel bij een amenorroe op basis van hyperprolactinemie het minst waarschijnlijk?

- a Humane Menopauzale Gonadotrofines
- b Dopamineagonsten
- c Pulsatiel LHRH
- d Clomifeencitraat

Referentie: Geen opgave

Nummer: 120

Stam:

Vraag: Single embryotransfer in plaats van dual embyotransfer bij IVF:

- a Verlaagt het doorgaande zwangerschapspercentage
- b Geeft een vergelijkbaar doorgaand zwangerschapspercentage
- c Geeft in feite een beter doorgaand zwangerschapspercentage

Referentie: Geen opgave

DOMEIN ONCOLOGIE

Nummer: 121

Stam: Het quadrivalente zowel als het bivalente HPV vaccin biedt bescherming tegen het ontstaan van CIN II-III laesies gerelateerd aan HPV 16 en 18.

Vraag: Op grond van de tot nu toe beschikbare studieresultaten ligt de graad van deze bescherming gedurende de eerste 3 jaar het dichtst bij:

- a 30-40%
- b 50-60%
- c 70-80%
- d 90-100%

Referentie: Harper et al., Lancet 2006;367:1247-55, Koutsky et al., Obstet Gynecol 2006;107:18-27

Nummer: 122

Stam: Een 56-jarige vrouw wordt naar het gynaecologisch spreekuur verwezen n.a.v. postmenopauzaal bloedverlies. Een cervixuitstrijk geeft de volgende uitslag: K4 O1 P6 A1 C1 B1. Klachten heeft zij niet.

Vraag: Wat is nu het meest aangewezen aanvullende onderzoek:

- a Colposcopie met gerichte bipten
- b Hysteroscopie met bipten en/of gefractioneerde curettage
- c Transvaginale echoscopie, zo nodig endometriumsampling afhankelijk van de gemeten endometriumdikte
- d Diagnostische exconisatie

Referentie: www.oncoline.nl (vertaling KOPAC-score → ernstige atypie endocervicaal epitheel; dus geen endometriumdiagnostiek geïndiceerd; daarnaast verdere diagnostiek noodzakelijk ter uitsluiting invasief carcinoom alvorens evt. te beslissen tot uterusextirpatie)

Nummer: 123

Stam:

Vraag: Na een succesvolle lokale behandeling van een adenocarcinoma in situ van de cervix bedraagt de duur van de door de gynaecoloog te verrichten follow-up controles minimaal:

- a 1 jaar
- b 2 jaar
- c 5 jaar
- d 10 jaar

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 124

Stam: Een 59-jarige vrouw ondergaat abdominale uterus- en adnexa-remptie wegens een klinisch FIGO stadium I endometriumcarcinoom (graad I op grond van bij hysteroscopie genomen bipten). Direct na het openen van

de abdominaalholte wordt peritoneaal spoelvocht verzameld t.b.v. cytologisch onderzoek.

Histologisch onderzoek toont een matig gedifferentieerd endometrioïd adenocarcinoom van het endometrium met invasiediepte in het myometrium tot net over de helft van het myometrium. De adnexa zijn niet afwijkend. In het zeer geringe peritoneaalspoelvocht worden maligne cellen gevonden.

Vraag: De uiteindelijke chirurgisch-pathologische FIGO stadiering luidt

- a Graad I, FIGO Ib
- b Graad I, FIGO Ic
- c Graad II, FIGO Ic
- d Graad II, FIGO IIIA

Referentie: Geen opgave

Nummer: 125

Stam: Bij een 62-jarige vrouw wordt de diagnose endometrioïd adenocarcinoom van het corpus uteri gesteld waarvoor abdominale uterusextirpatie met bilaterale adnexextirpatie, en vooraf aan de extirpatie peritoneaalspoelvocht voor cytologie. Histologisch onderzoek toont een slecht gedifferentieerd endometrioïd adenocarcinoom beperkt tot het cavum uteri, zonder invasie in het myometrium en zonder cervix-ingroei. Peritoneale cytologie is negatief.

Vraag: Op basis van de in Nederland geldende criteria (afgeleid uit de PORTEC I studie) luidt het advies:

- a Adjuvante uitwendige radiotherapie
- b Adjuvante uitwendige en inwendige radiotherapie
- c Adjuvante inwendige radiotherapie
- d Geen adjuvante therapie

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 126

Stam: De RMI (Risk of Malignancy Index) is een scoringssysteem waarmee pre-operatief de kans op maligniteit van ovariumafwijkingen wordt bepaald.

Vraag: Onderstaande onderdelen maken deel uit van dit scoringssysteem m.u.v.:

- a Echoscopische aanwezigheid van ascites
- b Echoscopisch bilateraal afwijkingen
- c Serum CA125
- d Leeftijd

Referentie: RMI 1 ~ Jacobs et al., 1990, RMI 2 ~ Tingulstad et al., 1996, RMI 3 ~ Tingulstad et al., 1999

Nummer: 127

Stam: Bij een patiënte met een klinisch FIGO IB1 plaveiselcelcarcinoom van de cervix wordt een radicale uterusextirpatie met pelviene lymfadenectomie verricht. Histologisch onderzoek toont geen lymfkliermetastasen (n=21) en tumorvrije resectievlakken.

Vraag: Ondanks bovenstaande histologisch gunstige bevindingen dient toch adjuvante radiotherapie te worden overwogen wanneer 2 van onderstaande factoren aanwezig zijn m.u.v.:

- a invasie diepte > 2/3 van de cervixwand
- b vaso-invasie
- c ingroei in isthmus-gebied
- d invasie-diepte > 15 mm

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 128

Stam: Bij een 32-jarige vrouw wordt - na evacuatie van een mola hydatidosa – wekelijks bloed afgenomen ter bepaling van de hCG-titer. Na zes weken stijgen de hCG-waarden, zodat de gynaecoloog besluit haar te behandelen met MTX/leucovorin. Disseminatie-onderzoek bevestigt dat er sprake is van een low-risk situatie.

Vraag: Wanneer dag 1 de eerste dag is van de MTX-toediening, dient het serum hCG bij voorkeur bepaald te worden op:

- a Dag 1-2
- b Dag 7-8
- c Dag 12-13
- d Dag 20-21

Referentie: Geen opgave

Nummer: 129

Stam: Bij een patiënte met een macroscopisch vroeg-stadium ovariumcarcinoom dienen vele bipten genomen te worden.

Vraag: Onderstaande plaatsen maken deel uit van een complete stageringslaparotomie m.u.v.

- a Cavum Douglasi
- b Blaasperitoneum
- c Paracolische goten rechts en links
- d Supracolisch omentum

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 130

Stam: In een bepaald percentage heeft het ovariumcarcinoom een evident genetische etiologie (gerelateerd aan een BRCA1 / BRCA2 / HNPCC genmutatie).

Vraag: Dit percentage ligt het dichtst bij:

- a. 2%
- b. 10%
- c. 20%
- d. 30%

Referentie: proefschrift Zweemer

Nummer: 131

Stam: Bij een 32-jarige patiënte wordt een grote cervixtumor (diameter 5 cm) geconstateerd. Bipten tonen een graad III plaveiselcelcarcinoom. Bij verder disseminatie-onderzoek (onderzoek in narcose, X-thorax, CT scan abdomen) worden geen andere afwijkingen geconstateerd, en er is derhalve sprake van een graad III FIGO IB2 cervixcarcinoom.

Vraag: Van onderstaande opties is de meest gangbare initiële therapie in deze situatie:

- a chirurgie
- b chemotherapie
- c radiotherapie
- d chemoradiatie

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 132

Stam:

Vraag: Bewezen risicofactoren voor het ontwikkelen van een endometrioid adenoarcinoom van het corpus uteri zijn de volgende, uitgezonderd:

- a obesitas
- b nullipariteit
- c late menopauze
- d DES expositie in utero

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 133

Stam:

Vraag: De frequentie van het bilateraal voorkomen van mucineuze borderline tumoren van het ovarium ten opzichte van sereuze borderline tumoren is:

- a groter
- b kleiner
- c niet significant verschillend

Referentie: www.oncoline.nl

Nummer: 134

Stam: Aromatase remmers uit de derde generatie zijn effectief in de adjuvante behandeling van het hormoongevoelig mammacarcinoom bij de postmenopauzale vrouw.

Vraag: De werking van deze medicamenten berust op:

- a remming van de oestrogeenproductie in ovaria en bijnier;
- b blokkeren van de oestrogeenreceptor in tumorweefsel;
- c blokkeren van de progesteronreceptor in tumorweefsel;
- d remming van de conversie van androgenen in oestrogenen in tumorweefsel.

Referentie: Repertorium

DOMEIN MAATSCHAPPELIJKE FACTOREN

Nummer: 135

Stam:

Vraag: Uit een evaluatie van de gegrond verklaarde klachten binnen het tuchtrecht in de periode 1992-2004 blijkt de verdeling tussen de deelgebieden obstetrie en gynaecologie als volgt:

- a 50 % obstetrie 50% gynaecologie
- b 70% obstetrie 30% gynaecologie
- c 90% obstetrie 10%gynaecologie

Referentie: gynaecoloog en tuchtrecht 1992-2004 auteurs van Leusden, Vervest, Hubben Sdu uitgevers 2005: ISBN: 90 12112095

Nummer: 136

Stam:

Prenatale screening is een onderzoek tijdens de zwangerschap om te beoordelen of het ongebooren kind een aangeboren afwijking heeft. Alle zwangere vrouwen kunnen – als zij dit willen – van hun arts of verloskundige informatie krijgen over prenatale screening. Meedoen aan dergelijke testen is niet verplicht.

Vraag: Van welke prenatale screeningsmogelijkheden worden door de ziektekosten verzekeraar NIET alle gevallen vergoed:

- a. Het SEO in de 20e week.
- b. De kansbepalende testen.
- c. De voorlichting over de testen.
- d. De kansbepalende testen bij een medische indicatie.

Referentie: [www. minvws.nl/dossiers/prenatale-screening](http://www.minvws.nl/dossiers/prenatale-screening)

Nummer: 137

Stam:

Bij een Nederlands echtpaar wordt in de 32^e week van de zwangerschap een complex corvitium bij de foetus vastgesteld. Bij de hiernavolgende amnionpunctie wordt de diagnose trisomie 21 (Down-syndroom) gesteld. Het echtpaar wil in deze situatie overgaan tot afbreken van de zwangerschap door middel van een navelstrengpunctie met inspuiting van KCl gevolgd door inductie van de baring.

Vraag: Hiervoor geldt:

- a de voorgestelde procedure is in Nederland mogelijk zonder juridische consequenties voor het paar mits aan de zorgvuldigheidseisen van de nota Late Zwangerschapsafbreking wordt voldaan
- b indien de navelstrengpunctie met inspuiting van KCl in het buitenland wordt verricht zijn er geen juridische consequenties voor dit paar als zij vervolgens bevallen in een Nederlands ziekenhuis

- c een Nederlandse gynaecoloog die meewerkt aan een bevalling na eerdere inspuiting van KCl bij de foetus in het buitenland maakt zich strafbaar
- d alleen indien beide delen van de procedure in het buitenland worden uitgevoerd blijft dit paar gevrijwaard van gerechtelijke gevolgen in Nederland

Referentie: Nota late zwangerschapsafbreking en real live casus met vervolgens overleg met officier van justitie

Nummer: 138

Stam: De abortuswet (wet afbreking zwangerschap) regelt een aantal zaken rond zwangerschapsafbrekingen.

Vraag: Welke van de volgende uitspraken in dit kader is juist.

- a. Een afbreking in verband met een aangeboren afwijking moet u net als andere zwangerschapsafbrekingen rapporteren aan de inspectie
- b. Een afbreking bij een meisje tussen de 12 en 16 jaar, mag u alleen verrichten indien de ouders of voogd toestemming geven.
- c. Indien u een zwangerschap afbreekt bij een onzekere termijn (blind opgezette zwangerschap en geen termijnecho) geldt de echoscopische bovengrens van 20 weken.
- d. Als u principiële bezwaren hebt tegen abortus, bent u wettelijk verplicht de vrouw die bij u komt met een abortusverzoek door te verwijzen naar een andere hulpverlener

Referentie: richtlijn zwangerschapsafbreking en evaluatie wet afbreking zwangerschap

Nummer: 139

Stam: In een patiënt-controle onderzoek naar de relatie tussen aangeboren afwijkingen en gebruik van stof X in de vroege zwangerschap wordt het volgende resultaat gevonden: van 100 vrouwen met een kind met een aangeboren afwijking blijkt 20 procent stof X gebruikt te hebben, terwijl dit in een controlegroep van 100 vrouwen met een gezond kind 10 procent is. Op basis hiervan kan de odds-ratio berekend worden voor de relatie tussen de expositie aan stof X en het risico op het krijgen van een kind met een aangeboren afwijking.

Vraag: De odds-ratio bedraagt:

- a. 2
- b. 2.25
- c. 2.5
- d. 2.75

Referentie: Geen opgave

Nummer: 140

Stam:

Vraag: Voor wie van de partijen bestaat de mogelijkheid van beroep binnen het regionaal medisch tuchtrecht?

- a alleen voor de klager
- b alleen voor de beklaagde
- c voor beiden
- d voor geen van beiden

Referentie: Gynaecoloog en tuchtrecht

Nummer: 141

Stam: De kwaliteit van de opleiding tot gynaecoloog wordt bewaakt door middel van visitaties van opleiders en opleidingsinstituten.

Vraag: Het verrichten van deze opleidingsvisitaties is een taak van:

- a Het NVOG-bestuur;
- b De Koepel Kwaliteit van de NVOG;
- c Het Concilium Obstetricum et Gynaecologicum;
- d Het Centraal College Medische Specialisten.

Referentie: NVOG

Nummer: 142

Stam:

Vraag: Aan welke voorwaarden moet een zojuist in zijn land van herkomst geregistreerde Griekse gynaecoloog voldoen om in Nederland geregistreerd te worden als gynaecoloog door de MSRC?

- a Betaling van het inschrijfgeld en tonen van het Griekse diploma;
- b Afleggen van een taalttest en aanbeveling van een Nederlandse opleider/hoogleraar obst/gyn;
- c Eén jaar aanvullende opleiding in een Nederlandse opleidingskliniek met goed gevolg en een taalttest.

Referentie: Directives van de UEMS/EU

Nummer: 143

Stam: Het CTG bevat informatie met betrekking tot onderzoek en behandeling en maakt als zodanig deel uit van het medisch dossier. Hiervoor geldt een bewaartermijn van 10 jaar.

Vraag: Deze bewaartermijn geldt voor

- a. durante partu CTG's
- b. alle CTG's, zowel ante partum als durante partu
- c. abnormale CTG's, zowel ante partum als durante partu
- d. elektronisch opgeslagen CTG's

Referentie: NVOG Standpunt no. 8, Archivering van CTG's, augustus 1997

Nummer: 144

Stam: Op de opleiding en de erkenning voor het medisch specialisme Obstetrie en Gynaecologie zijn, naast de eisen zoals beschreven in het Kaderbesluit CCMS (Centraal College Medische Specialisten), ook alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Specifiek Besluit Obstetrie en Gynaecologie.

Vraag: Dit Specifiek Besluit is een besluit van

- het CCMS
- het Bestuur van de NVOG
- de ledenvergadering van de NVOG
- de Koepel Opleiding van de NVOG
- het Concilium Obstetricum et Gynaecologicum

Referentie: CCMS Besluit Obstetrie en Gynaecologie

Nummer: 145

Stam: Bij een meningsverschil over het handelen van een individueel gynaecoloog (bijvoorbeeld bij een klacht-, een claim- of een tuchtrecht-procedure) wordt vaak het oordeel gevraagd van een gynaecoloog van wie men veronderstelt dat hij/zij deskundig is.

Vraag: Om een verzoek om op te treden als deskundige aan te nemen dient een gynaecoloog in ieder geval:

- praktiserend gynaecoloog te zijn
- hoogleraar gynaecologie te zijn
- tenminste 20 jaar als gynaecoloog ingeschreven te zijn
- lid te zijn van de NVOG

Referentie: NVOG Leidraad voor (Getuige-)Deskundige

Nummer: 146

Stam: Met ingang van 1 Juli 2006 is de MSRC-Beleidsregel "AIOS als eerste behandelaar/operateur" in werking getreden. In deze Beleidsregel is vastgelegd, dat de verantwoordelijkheid voor (be-)handelingen, uitgevoerd door de aios, gedeeld wordt met de opleider/de supervisor.

Vraag:

Vraag: Dit geldt voor

- alle (be-)handelingen gedurende de gehele opleiding
- alleen (be-)handelingen waarvoor de aios nog niet bekwaam verklaard is door de opleider
- alleen (be-)handelingen waarbij de opleider/de supervisor aanwezig is of toestemming voor heeft verleend

Referentie: MSRC-Beleidsregel "AIOS als eerste behandelaar/operateur"

Nummer: 147

Stam: In de nieuwe Nederlandse opleiding tot gynaecoloog worden 7 competenties omschreven. Professionaliteit is één van deze algemene competenties.

Vraag: Onder deze competentie valt:
a kennen van de eigen grenzen, reflectie en ethiek
b kennen van professionele richtlijnen, kennis en vaardigheden van het vak
c kennen en toepassen van juridisch kader, omgaan met fouten
d doelmatig werken met anderen
Referentie: Geen opgave

Nummer: 148

Stam: In het voorjaar van 2006 heeft de Tweede Kamer ingestemd met de nieuwe Geneesmiddelenwet, die de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening gaat vervangen. Bij de behandeling van het wetsvoorstel is uitvoerig gesproken over de vraag wie bevoegd is om geneesmiddelen voor te schrijven.

Vraag: Wat is de juiste weergave van de huidige regelgeving met betrekking tot Nurse Practitioners (NP's)?

- a NP's zijn bevoegd om geneesmiddelen volgens vastgestelde protocollen voor te schrijven.
- b De wet- en regelgeving is op dit punt niet aangepast.
- c De voorschrijfbevoegdheid van NP's wordt als voorbehouden handeling opgenomen in de Wet BIG.
- d In geneesmiddelenprotocollen moet worden vastgelegd voor welke geneesmiddelen NP's bevoegd zijn voor te schrijven

Referentie: Geen opgave

Nummer: 149

Stam: Voor een aantal DBC's worden door ieder ziekenhuis aparte afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar.

Vraag: Dit geldt voor de DBC's in het

- a A-segment
- b B-segment
- c C-segment
- d D-segment

Referentie: Geen opgave

Nummer: 150

Stam: De afgelopen jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden richting transmurale zorg.

Vraag: Wat houdt dit begrip in?

- a medische zorg die wordt verleend door een samenwerkingsverband van een instelling met de eerste lijnszorg
- b medische zorg die wordt verleend in zorgprogramma's

- c specialistisch zorg die wordt verleend in de huisartsenpraktijk
- d medische zorg die door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt verleend in opdracht van medisch specialisten

Referentie: Geen opgave

Maatschappelijke factoren

Vraag 33:

3.

