



'VGT 2024 afgenomen op 4 oktober, definitieve toets vastgesteld op 29 november 2024'

---

**Vraag 64049:**

---

Hoe hebben prostaglandinen invloed op het veroorzaken van uteruscontracties bij de baring?

Prostaglandinen:

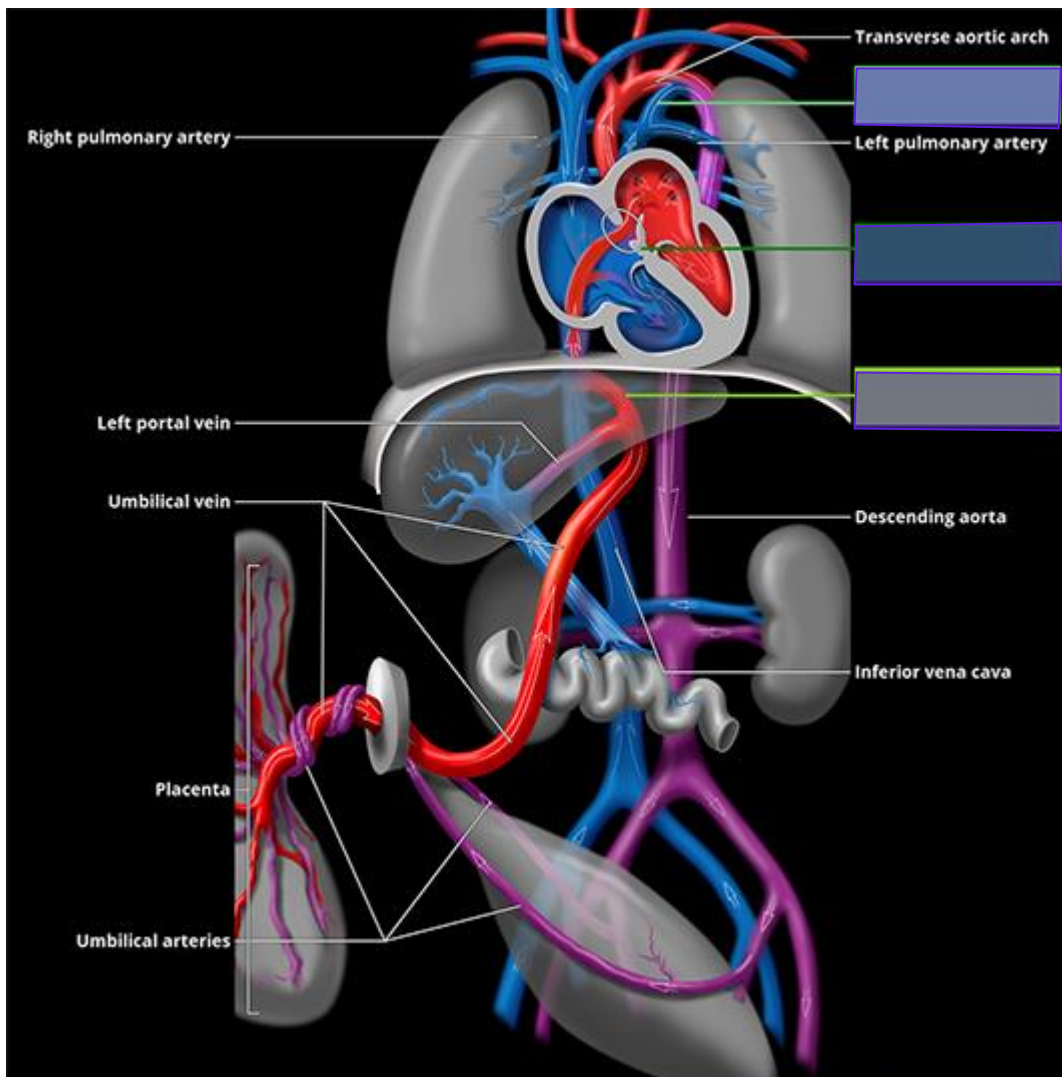
- a.** 1 pt. □  
geven upregulatie van oxytocinereceptoren
- b.** verhogen de oxytocinerelease vanuit de hypofyse achterkwab
- c.** geven downregulatie van de progesteronreceptoren
- d.** verlagen de release van progesteron vanuit de placenta

Your essential revision guide MRCOG part one, Fiander et al

Vraag 64050:

Laatste aanpassing op: 12 sep 2024 11:02

Een foetus heeft enkele extra verbindingen in de circulatie. Sleep de benaming van de verbinding naar de juiste plaats in de afbeelding.



0 pt.

Bron en copyright afbeelding: Diagnostic Imaging: Obstetrics, Woodward et al

**Vraag 64032:**

Bij het beoordelen van de indaling van het caput durante partu gebruiken we de vlakken van Hodge.

Kies de **TWEE** punten waar de lijn van H2 doorloopt.

a. De bovenrand van de symfyse

b. 0,5 pt.

De onderrand van de symfyse

c. Het promontorium

d. Het SI gewricht

e. De spinae ischiadicae

f. 0,5 pt.

Het sacrum

Bonus: 0 pt.

Leerboek praktische verloskunde

### Vraag 64035:

---

Wat is het mogelijke effect van zuurstoftoediening bij de moeder op de navelstreng-pH in geval van foetale nood, volgens de NVOG-richtlijn foetale bewaking?

herschrijven nav feedback toets 2024

De navelstreng-pH:

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

NVOG richtlijn foetale bewaking 2019

**Vraag 63860:**

---

Je bespreekt de modus partus met een vrouw, zwanger van een eenling in stuitligging.

Wat is de kans op perinatale sterfte bij een vaginale stuitbevalling van een à terme eenling?

- a. 0,1%
- b. 1 pt.  
0,2%
- c. 0,5%
- d. 1%

Bron: [Richtlijndatabase](#) en [Hoe wil ik bevallen van mijn kind in stuitligging?](#)

**Vraag 63849:**

---

De handgreep van Küstner wordt gebruikt om na te gaan of de placenta postpartum los ligt.

Als de placenta los ligt in het onderste uterussegment,

**A.** komt de navelstreng naar buiten **B.** wordt de navelstreng naar binnen getrokken

komt de navelstreng naar buiten 0,5 pt.

en is de handgreep **A.** positief **B.** negatief positief 0,5 pt. .

Bron: Obstetrische interventies

**Vraag 64033:**

---

In welk echelon dient de prenatale zorg plaats te vinden bij een zwangerschap na IVF/ ICSI-behandeling, volgens de NVOG richtlijn basis prenatale zorg 2022?

De zorg dient plaats te vinden in de:

- a.** 1 pt.  eerste lijn
- b.** tweede lijn
- c.** derde lijn

NVOG richtlijn basis prenatale zorg 2022



### Vraag 40704:

---

Een zwangere vrouw, gravida 1 para 0, met een amenorroeduur van 34 weken en 5 dagen, wordt opgenomen met prematuur gebroken vliezen. Zij is niet in partu. Er zijn geen tekenen van een infectie. De GBS-status is onbekend.

Welke overwegingen bespreek je over de voor- en nadelen van antibiotica conform de richtlijnmodule "Profylactisch antibiotica bij preterm pre-labour rupture of membranes (PPROM)"?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

Antibiotica geeft:

- a.  0,5 pt.  
33% minder kans op een neonatale infectie.
- b.  een lagere op kans op neonatale sterfte.
- c.  een bewezen negatief effect op het neonatale microbioom.
- d.  0,5 pt.  
een gunstig effect op de hersenontwikkeling bij echoscopie van de neonaat.

Bonus: 0 pt.

NVOG richtlijnmodule Profylactisch antibiotica bij preterm pre-labour rupture of membranes (PPROM)"

**Vraag 40714:**

---

Welke aanvullende maatregelen dienen te worden overwogen bij vrouwen met obesitas, conform de richtlijnmodule "Zwangerschap bij obesitas"?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden:

a. Primaire epidurale pijnstilling

b. 0,5 pt.

Consult anesthesioloog

c. Routine tromboseprofylaxe

d. 0,5 pt.

Verlengde antibiotica in geval van sectio

Bonus: 0 pt.

Richtlijnmodule zwangerschap en obesitas

### Vraag 63757:

---

Wat is het risico op een uterusruptuur tijdens een vaginale baring bij een patiënt die tweemaal een sectio in de voorgeschiedenis heeft?

Volgens de NVOG-richtlijn "Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis" is de kans:

- a.** 1 pt. 1,3%
- b.** 2,9%
- c.** 4,5%

Bron: NVOG-richtlijn "Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis"

### Vraag 63859:

---

In 2023 publiceerde Davis et al. een systematic review en meta-analyse in het AJOG over intrapartum amnioninfusie bij meconiumhoudend vruchtwater.

Welke uitkomsten worden significant minder gezien bij het routinematig toepassen van amnioninfusie bij meconiumhoudend vruchtwater?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a. 0,33 pt.   
Meconiumaspiratiesyndroom
- b. Endometritis
- c. 0,33 pt.   
NICU-opname
- d. 0,33 pt.   
Sectio caesarea
- e. Abruptio placentae
- f. Vaginale kunstverlossing

Bonus: 0.01 pt.

Bron: [Intrapartum amnioinfusion reduces meconium aspiration syndrome and improves neonatal outcomes in patients with meconium-stained fluid: a systematic review and meta-analysis](#)

### Vraag 63970:

---

In 2023 publiceerde Hong et al. een systematic review en meta-analyse met betrekking tot electieve inleiding bij AD 39 weken.

Welke conclusie trokken zij ten aanzien van het risico op derde/vierdegraads perineumletsel?

In de groep vrouwen die electief werden ingeleid bij AD 39 weken was de kans op derde/vierdegraads perineumletsel, vergeleken met de controlegroep:

- a. hoger
- b. 1 pt. lager
- c. gelijk

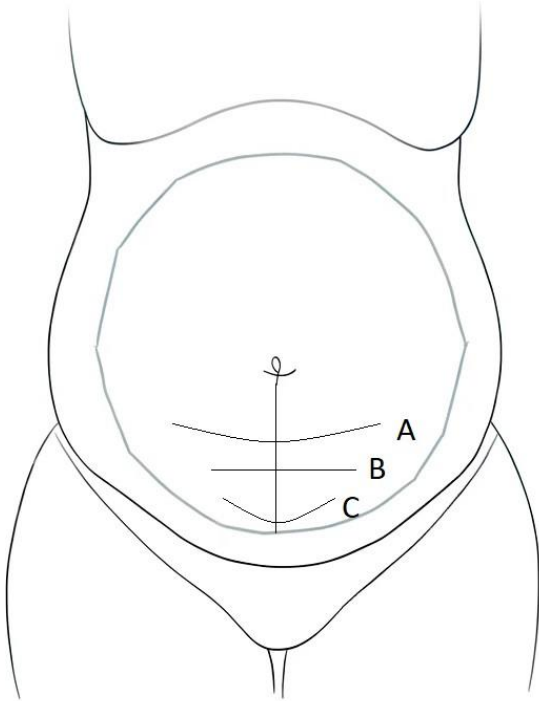
Hong et al, Comparison of Maternal Labor-Related Complications and Neonatal Outcomes Following Elective Induction of Labor at 39 Weeks of Gestation vs Expectant Management. A Systematic Review and Meta-analysis,

JAMA Netw Open, 2023 May 1;6(5):e2313162.

doi: [10.1001/jamanetworkopen.2023.13162](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13162)

Vraag 64045:

Welke incisie hoort bij welke letter in het plaatje?



		Pfannenstiel	Joel-cohen	Maylard
		A	B	C
A	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>
B	2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
C	3	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hfdst 12 in Obstetrische interventies

**Vraag 63855:**

---

Metzemaekers et al beschrijven in het NTOG in 2023 het probleem van het moeizaam te ontwikkelen caput tijdens een sectio caesarea, het zogenaamde *impacted fetal head*.

Welke techniek is waarschijnlijk geassocieerd met betere neonatale uitkomsten en minder maternale morbiditeit?

a. Push-techniek (vaginaal opdrukken)

b. 1 pt. □

Pull-techniek (zoals de Patwardhan methode)

Bron: [NTOG 2023 editie 4](#)

**Vraag 41484:**

---

Je wil een vrouw met 1 sectio in de voorgeschiedenis inleiden. Zij heeft een onrijp vaginaal toucher. Een foley plaatsing is niet gelukt.

Wat is de aanbevolen medicamenteuze methode van cervicale rijping volgens de NVOG module 'Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis'?

- a.** 1 pt. □  
Misoprostol (Angusta ®) oraal
- b.** Misoprostol (Angusta ®) vaginaal
- c.** Dinoproston gel (Prostin ®) vaginaal

NVOG module 'Beleid bij sectio in de voorgeschiedenis'



### Vraag 64039:

---

Wanneer schrijf je zwangere vrouwen met een hoog risico op preeclampsie calciumsuppletie voor?

Herschrijven nav feedback toets 2024

Als de totale dagelijkse calcium intake minder is dan:

- a. 1 gram
- b. 1 pt.  
2,5 gram
- c. 4,5 gram



**Calciumsuppletie tijdens de zwangerschap - Richtlijn - Richtlijnen-database**

### Vraag 63857:

---

Bij een zwangere vrouw zonder voorgeschiedenis van vroeggeboorte of cervicale chirurgie, zwanger van een eenling, wordt bij 20 weken een asymptomatische cervixlengteverkortening van 22 mm gemeten.

herschrijven naar "wat dien je te bespreken" ipv wat adviseer je, feedback toets 2024

Wat is het advies bij een eenling zwangerschap en een asymptomatische korte cervix  $\leq 2,5$  cm?

- a. Vaginale cerclage
- b. Pessarium
- c. 1 pt.  Progesteron
- d. Vervolgen à 2 weken

**Research Cervical pessary versus vaginal progesterone in women with a singleton pregnancy, a short cervix, and no history of spontaneous preterm birth at less than 34 weeks' gestation: open label, multicentre, randomised, controlled trial** en **Richtlijndatabase**

**Vraag 39963:**

---

Heeft een euthyreote zwangere vrouw met positieve TPO schildklierantistoffen indicatie voor behandeling met levothyroxine?

**a.** Ja

**b.** 1 pt.  
Nee



Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen, module 7

### Vraag 63858:

---

Wat is het standpunt van de NVOG met betrekking tot het CTG in de 1e lijn?

- a.** 1 pt. □  
Er is er geen ruimte voor verplaatsing van antenatale CTG's naar de 1<sup>e</sup> lijn.
- b.** Er is ruimte voor CTG's in de 1e lijn, mits in een samenwerkingsverband zoals een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO).

Bron: [NVOG standpunt](#)

**Vraag 64068:**

---

Rangschik onderstaande diagnoses van meest frequent naar minst frequent voorkomend in de zwangerschap.

*De juiste volgorde*

Preeclampsie

Zwangerschapscholestase

Acute fatty liver of pregnancy

Atypisch hemolytisch uremisch syndroom

*De opgegeven volgorde*

Bron: [Hypertensive disorders in pregnancy: Approach to differential diagnosis](#)

### Vraag 64066:

---

Welke veranderingen optredend tijdens de zwangerschap zijn diabetogeen?

Er is een **A. Toename** **B. Afname** **Toename** 0,25 pt. van insulineresistentie, een

**A. Toename** **B. Afname** **Toename** 0,25 pt. van progesteron, een

**A. Toename** **B. Afname** **Toename** 0,25 pt. cortisol en een

**A. Toename** **B. Afname** **Toename** 0,25 pt. van humaan placentair lactogeen.

### Vraag 64036:

2.1.1.MH.2024.toepassen

---

<b>Laatste auteur:</b>	Paternotte, Emma
<b>Max. punten:</b>	0,75
<b>Status:</b>	Goedgekeurd
<b>Laatste aanpassing op:</b>	3 sep 2024 13:18

Bij een tweede trimester structureel echoscopisch onderzoek (TTSEO) is de grens voor een abnormale bevinding voor het foetale pyelum

**A.  $\geq 4\text{mm}$**  **B.  $\geq 7\text{mm}$**  **C.  $\geq 10\text{mm}$**   $\geq 7\text{mm}$  0,5 pt. en voor de foetale laterale ventrikel

**A.  $\geq 10\text{mm}$**  **B.  $\geq 12\text{mm}$**  **C.  $\geq 15\text{mm}$**   $\geq 10\text{mm}$  0,25 pt. .

Bron: [Leidraad Structureel Echoscopisch Onderzoek \(SEO\) versie 3.0](#)

### Vraag 15117:

---

Wat zijn de meest voorkomende complicaties bij zwangerschap na een eiceldonatie?

Kies de **DRIE** juiste opties.

- a. 0,5 pt.   
Zwangerschapshypertensie
- b. Zwangerschapsdiabetes
- c. Liggingsafwijkingen
- d. 0,5 pt.   
Bloedverlies in eerste trimester
- e. 0,5 pt.   
Sectio

Bonus: 0 pt.

Bron: **Standpunt "Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap"**

**Vraag 63973:**

---

De diagnose antifosfolipidensyndroom kan worden gesteld op basis van de aanwezigheid van tenminste 1 laboratoriumcriterium en tenminste 1 klinisch criterium.

De klinische criteria zijn:

- één of meer onverklaarde dood van een morfologisch normale foetus na

**A. 10** **B. 16** **C. 24** **D. 34**  0,5 pt. weken zwangerschapsduur

**of**

- één of meer vroeggeboortes van morfologisch normale neonaten voor de

**A. 30e** **B. 32e** **C. 34e** **D. 37e**  0,5 pt. week van de zwangerschap door ernstige pre-eclampsie of ernstige placenta insufficiëntie

**of**

- drie of meer opeenvolgende spontane miskramen voor de 10<sup>e</sup> week van de zwangerschap

Bron: [International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome \(APS\)](#)



**Vraag 63861:**

---

Je bent betrokken bij de opvang van een zwangere vrouw na een neuro-trauma. Bij binnenkomst heeft zij haar ogen dicht, maar doet deze open op aanspreken. Ze geeft verward antwoord op je vragen.

Wat is haar AVPU-score?

a. A

b. 1 pt.

V

c. P

d. U

MOET-handboek, hoofdstuk 17: "the unconscious patient"

Vraag 63733:

---



Bij een foetus wordt bovenstaand echobeeld gezien van één nier.

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- a. 1 pt.  Hydronefrose
- b. Polycysteuze nierdysplasie
- c. Multicysteuze nierdysplasie

Bij hydronefrose zijn de echolucenties continu met elkaar.  
Bron: Van Vugt et al, Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie Copyright afbeelding: Radiopaedia

**Vraag 63848:**

---

Bij 2% van de zwangere vrouwen mislukt de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) door een te lage foetale fractie.

Wat is de aangewezen volgende stap wanneer de NIPT tweemaal mislukt vanwege een lage foetale fractie?

- a. Een derde NIPT
- b. 1 pt.   
Verwijzing voor counseling voor invasieve diagnostiek
- c. Verwijzing voor Geavanceerd Ultrageluids Onderzoek type 2 (GUO 2)

Bron: **RIVM**

**Vraag 63850:**

---

Een monochoriale diamniotische tweeling wordt geboren. Een van de neonaten heeft een polycytemie en de andere heeft een ernstige anemie. Het aantal reticulocyten is gelijk in beide neonaten.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak?

- a. 1 pt.  Acute peripartum Tweeling Transfusie Syndroom (TTS)
- b. Tweeling Anemie Polycythemie Sequentie (TAPS)
- c. Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP)

Bron: [TAPS support](#), [Foetale therapie](#)

**Vraag 63856:**

---

De Drigitat studie deed onderzoek naar de timing van een inleiding op basis van dopplers bij zwangerschappen met verdenking op foetale groeirestrictie.

Wat waren de conclusies van de onderzoekers van deze studie?

Een laag *Estimated Fetal Weight* (EFW) percentiel en afwijkende *umbilico-cerebral ratio* (UCR) verhogen het perinataal risico **A. wel** **B. niet**  wel 0,5 pt.  . Inleiden tussen 34-36 weken op

basis van een afwijkende UCR gaf in deze studie **A. wel** **B. niet**   niet 0,5 pt.  een significant betere neonatale uitkomst.

Bron: **Doppler ultrasound of umbilical and middle cerebral artery in third trimester small-for-gestational age fetuses to decide on timing of delivery for suspected fetal growth restriction: A cohort with nested RCT (DRIGITAT)**

**Vraag 64028:**

---

Preconceptioneel komt een vrouw op je spreekuur die een gastric bypass operatie heeft ondergaan.

Wat is je advies t.a.v. hoe lang ze niet zwanger mag worden?

- a. 3 maanden
- b. 6 maanden
- c. 1 pt.  
12 maanden
- d. 18 maanden



Bron: [Tijd tussen operatie en zwangerschap bij chirurgische behandeling van obesitas](#)

**Vraag 64038:**

---

Wat was het effect van het aanbieden van seriële echo biometrie in een populatie met een laag risico op groeivertraging, volgens de IRIS studie?

*Effectiveness of routine third trimester ultrasonography to reduce adverse perinatal outcomes in low risk pregnancy (the IRIS study): nationwide, pragmatic, multicentre, stepped wedge cluster randomised trial. Henrichs et al, BMJ, 2019.*

Het aanbieden van standaard extra echo's in het derde trimester vergeleken met de gebruikelijke zorg leidt tot:

- a. betere perinatale uitkomsten
- b. betere maternale uitkomsten
- c. 1 pt.  gelijke uitkomsten voor zowel moeder als kind

Bron: **Effectiveness of routine third trimester ultrasonography to reduce adverse perinatal outcomes in low risk pregnancy (the IRIS study): nationwide, pragmatic, multicentre, stepped wedge cluster randomised trial**

**Vraag 64034:**

---

Bij dreigende vroeggeboorte wordt vaak een kuur corticosteroiden gegeven. Als de vrouw niet bevalt maar op een later moment ontstaat er hernieuwde dreiging is een tweede kuur een optie.

Een tweede kuur mag gegeven worden als zich vóór amenorroeduur

**A. 31 weken** **B. 32 weken** **C. 33 weken** **D. 34 weken**  **32 weken 0,5 pt.** een tweede periode voordoet, mits de eerste kuur gegeven werd vóór amenorroeduur

**A. 26 weken** **B. 28 weken** **C. 30 weken**  **30 weken 0,5 pt.** en het interval tussen de kuren tenminste 10-14 dagen is.

Bron: [Rescuebehandeling bij dreigende vroeggeboorte](#)



**Vraag 64031:**

---

Je counselt een zwangere vrouw met een derdergraads ruptuur in de anamnese voor een volgende baring.

Volgens de NVOG richtlijn "Totaalruptuur" is de kans op het optreden van anale incontinentie na een volgende derdegraads ruptuur **A. even hoog** **B. hoger** **hoger 0,5 pt.** als na één derdegraads ruptuur, en

verlaagt een mediolaterale episiotomie de kans op herhaling van **A. 12** **B. 10** **C. 8** **8 0,5 pt.**

% naar **A. 5** **B. 3** **C. 1** **3 0,5 pt.** %.

Bron: **Totaalruptuur**

**Vraag 64031:**

---

Je counselt een zwangere vrouw met een derdegraads ruptuur in de anamnese voor een volgende baring.

Volgens de NVOG richtlijn totaalruptuur 2024:

is de kans op het later optreden van anale incontinentie

**A. afhankelijk** **B. onafhankelijk**  afhankelijk 0,5 pt. van de graad van de ruptuur (3A, 3B, 3C of 4);

bovendien vermindert een sectio bij de komende partus de kans op anale incontinentie op de lange termijn **A. niet** **B. wel**  niet 0,5 pt. .

**Vraag 64027:**

---

Hoeveel lichaamsbeweging per week adviseert de richtlijn "Obesitas tijdens de zwangerschap" aan zwangere vrouwen met obesitas?

- a. 100 minuten
- b. 150 minuten
- c. 200 minuten



Bron: **Obesitas tijdens de zwangerschap**

### Vraag 63972:

---

In 2023 publiceerden D'Antonio et al een meta-analyse en systematic review over plaatsing van cerclages in verband met cervixlengteverkorting <25mm of ontsluiting bij tweelingzwangerschappen.

*Cervical cerclage for prevention of preterm birth and adverse perinatal outcome in twin pregnancies with short cervical length or cervical dilatation: A systematic review and meta-analysis. D'Antonio et al, PLoS Med, 2023.*

Wat concludeerden zij met betrekking tot de kans op vroeggeboorte <34 weken? De kans op vroeggeboorte na plaatsing van een cerclage, vergeleken met het niet plaatsen van een cerclage, was:

- a. hoger
- b. 1 pt.  
lager
- c. gelijk

Bron: [Cervical cerclage for prevention of preterm birth and adverse perinatal outcome in twin pregnancies with short cervical length or cervical dilatation: A systematic review and meta-analysis](#)

### Vraag 63865:

---

De Highlow studie onderzocht zwangere vrouwen met een diep veneuze thrombose (DVT) in anamnese. Patiënten kregen óf laag gedoseerde óf gewichtsgecorrigeerde dosis laag molecuair gewicht heparines (LMWH).

*Intermediate-dose versus low-dose low-molecular-weight heparin in pregnant and post-partum women with a history of venous thromboembolism (Highlow study): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial. Bistervels et al, Lancet 2022.*

Laaggedoseerde LMWH gaf ten opzichte van gewichtsgecorrigeerde dosis LMWH

- a. 1 pt. □  
gelijke kans op DVT
- b. lagere kans op DVT
- c. hogere kans op DVT

Bron: **Intermediate-dose versus low-dose low-molecular-weight heparin in pregnant and post-partum women with a history of venous thromboembolism (Highlow study): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial**

### Vraag 63732:

---

Vul bij dreigende vroeggeboorte, waarbij een vaginale partus wordt nagestreefd, voor de volgende beleidsopties in. Het gaat erom tot welke welke zwangerschapsduur dit beleid wordt geadviseerd.

Ga uit van de NVOG-richtlijn "Dreigende vroeggeboorte" en van de richtlijn "Reanimatie en ondersteuning van de transitie van het kind direct na de geboorte" van de Nederlandse Reanimatie Raad.

- Tocolyse **A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 34 weken 0,25 pt.

- Corticosteroiden **A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 34 weken 0,25 pt.

- Antibiotica (bij onbekende GBS-status)

**A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 37 weken 0,25 pt.

- Magnesiumsulfaat ter foetale neuroprotectie

**A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 30 weken 0,25 pt.

- Opvang in zak **A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 32 weken 0,25 pt.

- Geboorte in NICU-centrum

**A. 30 weken** **B. 32 weken** **C. 34 weken** **D. 37 weken** 32 weken 0,25 pt.

Bron: [Reanimatie en ondersteuning van de transitie van het kind direct na de geboorte](#)

### Vraag 64029:

---

Wanneer adviseer je zwangere vrouwen met diabetes type 2 of diabetes gravidarum direct te starten met insuline?

Bij een nuchtere glucose hoger dan:

- a. 5.3 mmol/l
- b. 1 pt.  
7.0 mmol/l
- c. 8.5 mmol/l
- d. 11.0 mmol/l

Bron: [Medicamenteuze behandeling vrouw met DM2/GDM](#)

### Vraag 63851:

---

Een zwangere vrouw wordt verwezen voor het bespreken of zij in aanmerking komt voor tromboseprofylaxe.

Zij heeft zelf een heterozygote factor V Leiden. Ze heeft nog nooit een veneuze trombo-embolie (VTE) gehad. Haar familie-anamnese is negatief voor VTE.

Wat is het aanbevolen beleid ten aanzien van tromboseprofylaxe?

- a. 1 pt.   
Geen profylaxe
- b. Alleen postpartum profylaxe gedurende 6 weken
- c. Antepartum én 6 weken postpartum profylaxe

Bron: [Trombo-embolie bij zwangerschap en postpartum](#)



**Vraag 40709:**

---

Voor inleiding vanaf welke termijn counsel je een GBS positieve patiënte volgens de richtlijnmodule "Inleiding van de baring bij PPRM en GBS dragerschap"?

- a. 1 pt. 34 weken
- b. 35 weken
- c. 36 weken
- d. 37 weken

Bron: [Richtlijn module "Inleiding van de baring bij PPRM en GBS dragerschap"](#)

**Vraag 60977:**

---

Wat is per 1 januari 2023 de verplichte minimale bedenktijd voor afbreking van een zwangerschap < 22 weken?

- a.** 1 pt. □  
Geen minimale bedenktijd
- b.** Minimale bedenktijd 5 dagen
- c.** Minimale bedenktijd afhankelijk van de amenorroeduur

Bron: [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl)

### Vraag 64040:

---

Vanaf welke week van de zwangerschap verhoogt het werken van nachtdiensten het risico op slechte zwangerschapsuitkomsten?

Nachtdiensten verhogen het risico op slechte zwangerschapsuitkomsten vanaf:

- a. 1 pt.   
3 weken
- b. 7 weken
- c. 12 weken
- d. 20 weken

Bron: [Night work and miscarriage: a Danish nationwide register-based cohort study](#)

**Vraag 63716:**

---

De interne sfincter van de anus bestaat uit

**A.** dwarsgestreept spierweefsel **B.** glad spierweefsel glad spierweefsel 0,5 pt. . Deze zorgt met name voor de **A.** rusttonus **B.** knijpkracht rusttonus 0,5 pt. van het sfinctercomplex. Bij onderzoek ziet de interne sfincter er **A.** witter **B.** roder witter 0,5 pt. uit dan de externe sfincter.

Bron: Sultan et al, Perineal and Anal Sphincter Trauma

**Vraag 63854:**

---

Wat is de kans op een endometritis na een secundaire (intrapartum) sectio caesarea na toediening van antibioticaprofylaxe?

Deze kans ligt het dichtst bij:

- a. 2%
- b. 4%
- c. 1 pt.  
7%

Small et al, Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section, Cochrane review 2014

<https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1002/14651858.CD007482.pub3>

**Vraag 64048:**

---

Wat is de meest voorkomende verwekker van mastitis in de kraamperiode?

- a.** 1 pt.  Stafylococcus Aureus
- b.** Escherichia Coli
- c.** Groep A streptococ
- d.** Klebsiella Pneumoniae

Textbook of Obstetrics and  
Gynaecology by E. A. P. Steegers  
Publication Date: 1e dr. 2019

### Vraag 64023:

---

Je verdenkt een kraamvrouw van longembolie.

Wanneer is er volgens de YEARS criteria een indicatie voor CT scan?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a. Bij 0 YEARS criteria en een d-dimeer van 800 ng/mL
- b. 0,5 pt.   
Bij 0 YEARS criteria en een d-dimeer van 1500 ng/mL
- c. Bij 1 YEARS criterium en een d-dimeer van 400 ng/mL
- d. 0,5 pt.   
Bij 1 YEARS criterium en een d-dimeer van 900 ng/mL

Bonus: 0 pt.

Van der Hulle T et al. Simplified diagnostic management of suspected pulmonary embolism (the YEARS study): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet*. 2017; 390:289-297. PMID: [28549662](#)

**Vraag 64024:**

---

Wat is de PEARL index van volledige borstvoeding als de vrouw nog niet gemenstrueerd heeft sinds de bevalling?

- a. 0,1 per 100
- b. 1 pt.  
2 per 100
- c. 10 per 100
- d. 40 per 100



[Ik ben net bevallen en wil voorkomen dat ik zwanger word | Thuisarts.nl](#)



### Vraag 63975:

---

Één dag na een ongecompliceerde sectio ontwikkelt een kraamvrouw forse buikpijn. Bij onderzoek blijkt er sprake te zijn van een opgezette buik met hoorbare peristaltiek bij auscultatie. Een CT-scan toont een forse dilatatie van het coecum tot 9,7cm.

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- a. 1 pt.  Ogilvie syndroom
- b. Strengileus
- c. Paralytische ileus
- d. Opiaat-geïnduceerde obstipatie

Zareian et al, Bolle buik na sectio caesarea, Het Ogilvie-syndroom Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3012

**Vraag 64025:**

---

Welke middelen hebben de voorkeur voor behandeling van hypertensie in de postpartum periode?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a. Een alfablokker zoals methyldopa®
- b. Een betablokker zoals labetalol®
- c. 0,5 pt.   
Een calciumantagonist zoals nifedipine®
- d. 0,5 pt.   
Een ACE-remmer zoals enalapril®
- e. Een diureticum zoals furosemide®
- f. Een angiotensine-II-blocker zoals losartan®

Bonus: 0 pt.

NVOG richtlijn antihypertensiva postpartum 2023

**Vraag 64026:**

---

Welke behandelingen zijn bewezen zinvol bij een posttraumatische stress stoornis (PTSS) na een als traumatisch ervaren bevalling?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a.** 0,5 pt.   
Cognitieve Gedrags Therapie (CGT)
- b.** 0,5 pt.   
Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR)
- c.** Medicamenteuze behandeling, zoals antidepressiva
- d.** Psychoanalyse
- e.** Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- f.** Relatietherapie

Bonus: 0 pt.

NVOG richtlijn bevallingsgerelateerde PTSS en PTSS klachten, 2019

**Vraag 63948:**

---

In welke structuur loopt de arteria epigastrica inferior?

Ligamentum umbilicale

- a.** 1 pt.   
laterale
- b.** mediale
- c.** mediane

**Vraag 63971:**

---

Wat is de meest voorkomende oorzaak van hevig vaginaal bloedverlies net na de menarche?

- a.** 1 pt.   
Anovulatie
- b.** Endometriumatrofie
- c.** Stollingsstoornis
- d.** Uterusanomalie

**Textbook of Obstetrics and Gynaecology by E. A. P. Steegers, 2019**

**Vraag 63949:**

---

Bij hoeveel procent van de vrouwen die klagen over hevig menstrueel bloedverlies is er daadwerkelijk sprake van hevig menstrueel bloedverlies (>80 ml/menstruatie)?

a. 20-30

b. 1 pt.  
40-50



c. 60-70

**HMB: Niet beeldvormende diagnostiek - Richtlijn - Richtlijndatabase**

Het is bekend dat de subjectieve klacht 'hevig menstrueren' slecht correleert met de objectief gemeten hoeveelheid bloedverlies. Slechts 40-50% van de vrouwen met de klacht HMB hebben meer bloedverlies dan 80 ml (Chimbira et al., 1980; Fraser et al., 1984).

**Vraag 63952:**

---

Welk type myoom zit volledig intramuraal?

- a. Type 2
- b. Type 3
- c. 1 pt. Type 4
- d. Type 5

FIGO Leiomyoma Subclassification System, 2018

### Vraag 63969:

De oorzaken van abnormaal uterien bloedverlies kunnen worden onderverdeeld in structurele en niet structurele oorzaken. Plaats de juiste oorzaak onder de juiste categorie.

veel commentaren toets 2024. evt herschrijven voor 2025

		Structurele oorzaak	Niet structurele oorzaak
		A	B
Poliep	1	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Adenomyose	2	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Leiomyoma	3	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Maligniteit/hyperplasie	4	0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Coagulopathie	5	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>
Ovariele dysfunctie	6	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>
Endometrium	7	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>
iatrogeen	8	<input type="radio"/>	0,25 pt. <input type="checkbox"/>

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

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



**Vraag 63945:**

---

Je ziet op de poli iemand met hevig menstrueel bloedverlies.

Welke **DRIE** items zijn essentieel in je anamnese?

- a.** 0,33 pt.

Factoren als pijn en schaamte
- b.** 0,33 pt.

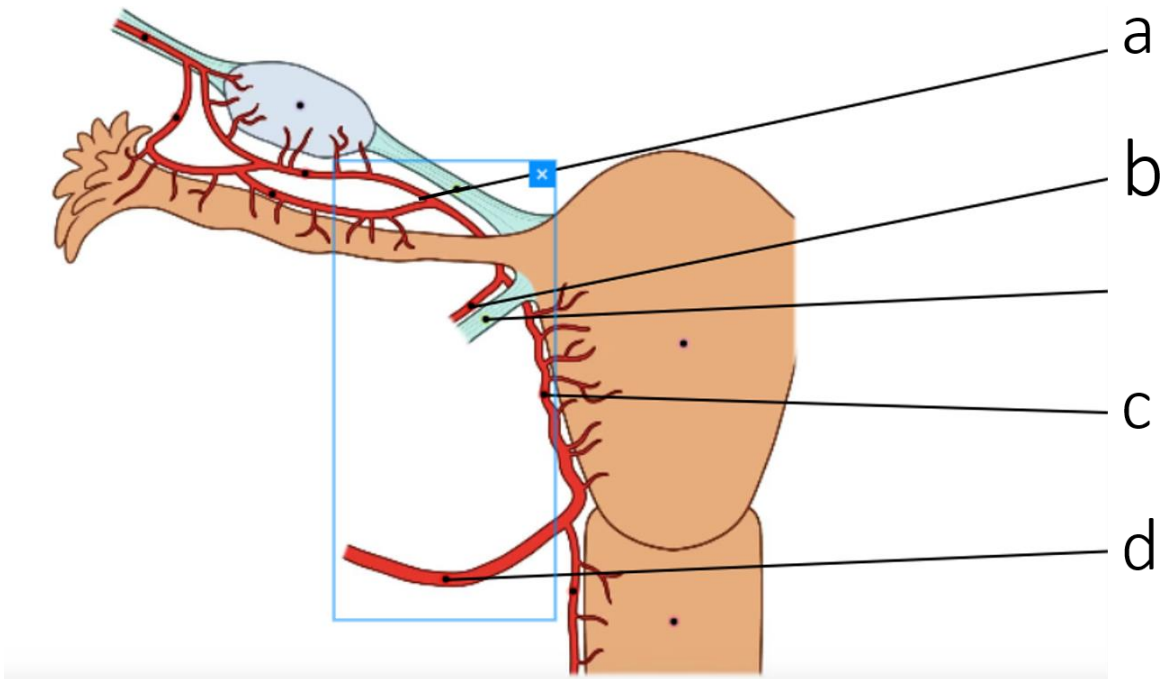
Of de klacht al bestaat sinds de menarche
- c.** Bloedverlies met stolsels
- d.** 0,33 pt.

Vermoeidheid

Bonus: 0.01 pt.

**HMB: Niet beeldvormende diagnostiek - Richtlijn - Richtlijndatabase**

Vraag 63964:



Welke letter verwijst naar de arterie van Sampson?

- a. A
- b. 1 pt. B
- c. C
- d. D



**Vraag 63946:**

---

Je ziet een patiënt met hevig menstrueel bloedverlies op de polikliniek, waarbij je counselt voor een operatieve ingreep.

Welk lichamelijk en/of aanvullend onderzoek is geïndiceerd?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

**a.** Speculum onderzoek

**b.** 0,33 pt.

Transvaginale echo

**c.** 0,33 pt.

Hb-bepaling

**d.** Endocrinologisch onderzoek

**e.** 0,33 pt.

Bimanueel onderzoek van de uterus

Bonus: 0.01 pt.

Richtlijn HMB

### Vraag 63982:

---

Hoeveel groter is het risico op expulsie van een IUD bij gelijktijdig gebruik van een menstruatiecup vergeleken met vrouwen die geen menstruatiecups gebruiken?

- a. 1 pt. □  
3x groter
- b. 5x groter
- c. 7x groter

NTOG december 2021. van de Velde, Klerkx, Post Uiterweer. IUD-expulsie risico bij het gebruik van een menstruatiecup.

**Vraag 63968:**

---

Welke behandelmogelijkheden staan op de keuzekaart 'veel bloedverlies tijdens ongesteld zijn'?  
Kies de **VIJF** juiste antwoorden.

- a. 0,2 pt.   
Anticonceptiepil
- b. 0,2 pt.   
Hormoonspiraaltje
- c. 0,2 pt.   
Medicijnen zonder hormonen
- d. 0,2 pt.   
Baarmoeder verwijdering
- e. Medicamenteus de overgang in
- f. Embolisatie
- g. 0,2 pt.   
Baarmoederslijmvlies weghalen
- h. Vliesboom verwijdering

Bonus: 0 pt.

- [https://www.degynaecoloog.nl/wp-content/uploads/2023/07/Keuzekaart\\_behandeling\\_bij\\_veel\\_bloedverlies\\_tijdens\\_ongesteld\\_zijn-2023.pdf](https://www.degynaecoloog.nl/wp-content/uploads/2023/07/Keuzekaart_behandeling_bij_veel_bloedverlies_tijdens_ongesteld_zijn-2023.pdf)

**Vraag 63880:**

---

Welk middel wordt geadviseerd voorafgaand aan een hysterectomie om volumereductie te bewerkstelligen volgens de richtlijn laparoscopische hysterectomie voor benigne indicaties?

- a.** 1 pt. □  
Leuproreline (Lucrin®)
- b.** Ulipristal (Esmya®)
- c.** Relugolix/estradiol/norethisteron (Ryeqo®)

Richtlijn laparoscopische hysterectomie

**Vraag 63951:**

---

Tot welke doorsnede van een submuceus myoom kan een hysteroscopische resectie overwogen worden?

- a. 3 cm
- b. 1 pt.  
4 cm
- c. 5 cm
- d. 6 cm



[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hevig\\_menstrueel\\_bloedverlies/hmb\\_behandeling/hmb\\_alternatieven\\_voor\\_hysterectomie/hmb\\_tcrm\\_versus\\_hysterectomie\\_bij\\_myomen.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hevig_menstrueel_bloedverlies/hmb_behandeling/hmb_alternatieven_voor_hysterectomie/hmb_tcrm_versus_hysterectomie_bij_myomen.html)

**Vraag 63950:**

---

Welke factoren zijn geassocieerd met een verhoogd risico op chirurgische re-interventie na een endometriumablatie?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden

- a. 0,33 pt.   
Jonge leeftijd
- b. 0,33 pt.   
Sterilisatie
- c. 0,33 pt.   
Dysmenorroe
- d. Perimenopauze
- e. Nullipariteit
- f. Uteruslengte <10cm

Bonus: 0.01 pt.

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hevig\\_menstrueel\\_bloedverlies/hmb\\_behandeling/hmb\\_alternatieven\\_voor\\_hysterectomie/hmb\\_Ing-iud\\_versus\\_endometriumablatie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hevig_menstrueel_bloedverlies/hmb_behandeling/hmb_alternatieven_voor_hysterectomie/hmb_Ing-iud_versus_endometriumablatie.html)



### Vraag 61489:

---

De MIRA-studie was een RCT naar endometriumablatie versus levonorgestrel-IUD bij hevig menstrueel bloedverlies.

Welke uitkomst was significant verschillend in het voordeel van endometriumablatie in de lange termijn follow up (6-9 jaar)?

- a. Het seksueel functioneren
- b. 1 pt.   
Het aantal chirurgische re-interventies
- c. De kwaliteit van leven

Long term follow up Mira studie. Huijs DPC, Derickx AJM et al. A 52 mg levonorgestrel-releasing intrauterine system vs bipolar radiofrequency nonresectoscopic endometrial ablation in women with heavy menstrual bleeding: long-term follow up of a multicenter randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2024 May;230(5):542.e1-542.e10.

**Vraag 63944:**

---

U overweegt een behandeling van hevig menstrueel bloedverlies bij een patiënt met uterus myomatosus met Ulipristal.

Aan welke criteria moet deze patient voldoen om in aanmerking te komen voor deze behandeling?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a.** 0,33 pt.

Zij moet premenopauzaal zijn.
- b.** 0,33 pt.

Embolisatie en/of chirurgische behandeling zijn niet geschikt of hebben gefaald.
- c.** Zij moet op de wachtlijst staan voor myomectomie.
- d.** Zij kon hormonale behandelingen niet verdragen.
- e.** 0,33 pt.

Zij moet matig tot ernstige symptomen hebben van de uterus myomatosus.

Bonus: 0.01 pt.

Uit de richtlijn HMB:

**Vraag 63966:**

---

Hoeveel meisjes en vrouwen (12-25 jaar) kampten met menstruatie-armoede, volgens een onderzoek van Plan International in 2019 in Nederland?

- a.** 1 pt. □  
1 op de 10 vrouwen
- b.** 1 op de 20 vrouwen
- c.** 1 op de 30 vrouwen
- d.** 1 op de 40 vrouwen

<https://www.planinternational.nl/uploaded/2019/11/Plan-International-Bloedserieus-onderzoek-over-menstruatie-armoede-en-schaamte.pdf?x6095>

NTOG 23/4

### Vraag 63681:

---

Een eicel zonder erfelijk materiaal wordt bevrucht door een spermacel.

Hoe heet de zwangerschap die daaruit ontstaat?

**a.** Lege vruchtzak

**b.** 1 pt.   
Complete mola

**c.** Partiële mola

Richtlijn trofoblastziekten

### Vraag 63955:

---

Een jonge vrouw meldt zich met buikpijn en vaginaal bloedverlies op de SEH. Haar zwangerschapstest is positief.

commentaar toets 2024, herschrijven?

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

- a. Het betreft een IVF zwangerschap.
- b. De amenorroeduur is 10 weken.
- c. 1 pt. □  
De buikpijn bevindt zich midden onder in de buik.
- d. Ze heeft een Mirena IUD® in situ.

**Anamnese en risicofactoren EUG - Richtlijn - Richtlijndatabase**

### Vraag 63960:

---

Wat is een cornuale zwangerschap?

Een zwangerschap in:

- a.** 1 pt. □  
een rudimentaire uterushoorn
- b.** het proximale deel van de tuba ingebed in de spierwand van de uterus
- c.** het distale deel van de tuba

[Diagnostiek ZOL: waarde transvaginale echo - Richtlijn - Richtlijndatabase.](#)

**Vraag 63680:**

---

Welke bepaling wordt aanbevolen in het kader van onderzoek naar een verklaring van herhaalde miskraam?

- a. Vitamine D
- b. 1 pt.  
TSH
- c. Homocysteïne
- d. Midluteaal progesteron

[Herhaalde Miskraam \(adaptatietraject internationale richtlijn\)](#)

### Vraag 61467:

---

Een patiënt met een zwangerschap op onbekende locatie (ZOL) had bij het eerste bezoek geen klachten, bij echo geen afwijkingen en het hCG was 250 IU/L.

U ziet patiënt nu 48 uur na het eerste consult. Zij heeft nog steeds geen klachten. Bij transvaginale echo ziet u verdikt endometrium, geen aanwijzingen voor intra uteriene graviditeit, geen ectopic mass en geen vrij vocht. Het hCG is nu 100 IU/L.

Wat is uw vervolg stap?

- a.** 1 pt. □  
Echo en serum-hCG wekelijks herhalen tot <5 IE/L
- b.** Echo en serum-hCG herhalen na 48 uur (T=96)
- c.** Behandeling met methotrexaat
- d.** Alleen HCG vervolgen
- e.** Einde follow up

Richtlijn ZOL, diagram 2



**Vraag 63987:**

---

Hoe wordt foliumzuur ook wel genoemd?

- a. Vitamine A
- b. Vitamine B6
- c. 1 pt. Vitamine B11
- d. Vitamine B12

<https://www.lareb.nl/mvm-kennis-pagina/Vitamines-tijdens-de-zwangerschap>

**Vraag 63954:**

---

Wat is de medische indicatie voor chirurgische behandeling van een miskraam?

- a. Niet intacte gemelli graviditeit
- b. Herhaalde miskraam
- c. 1 pt.  Verhoogd bloedingsrisico
- d. Anemie

**Behandeling van een Miskraam - Richtlijn - Richtlijndatabase**

### Vraag 64015:

---

De PRISM studie toonde geen verschil in behandeling met progesteron versus placebo in de kans op een levend geboren kind bij vrouwen met bloedverlies in het eerste trimester. Een subgroep analyse toonde een voordeel van progesteron bij één specifieke groep.

*Coomarasamy A, Harb HM et al. Progesterone to prevent miscarriage in women with early pregnancy bleeding: the PRISM RCT. Health Technol Assess. 2020 Jun;24(33):1-70. doi: 10.3310/hta24330*

Vul verder in:

Bij vrouwen met bloedverlies in het 1<sup>e</sup> trimester én **A. 2** **B. 3** **C. 4** **D.**  0,5 pt. of meer miskramen, kan progesteron de kans op een levendgeboren kind vergroten. Dan is de aanbeveling om 2dd **A. 200** **B. 400** **C. 600** **D.**  0,5 pt. mg progesteron voor te schrijven.

Bron: Herhaalde miskraam, paragraaf 6.8.6 Progesteron

**Vraag 63991:**

---

Op het spreekuur komt een vrouw na een geslaagde adhesiolyse bij het syndroom van Asherman.

Welk risico heeft zij ten aanzien van een toekomstige zwangerschap?

Kies de **VIER** juiste antwoorden.

a. Hypertensieve aandoeningen

b. 0,33 pt.   
Abnormale placentatie

c. Diabetes gravidarum

d. 0,33 pt.   
Groeirestrictie

e. 0,33 pt.   
Fluxus post partum

f. 0,33 pt.   
Vroeggeboorte

Bonus: 0.01 pt.

NTOG themakatern 23/6

**Vraag 63672:**

---

Wat wordt geadviseerd bij vrouwen met erfelijke trombofilie ter voorkoming van herhaalde miskraam?

- a. Behandeling met LMWH (low molecular weight heparin)
- b. Behandeling met een lage dosis aspirine (75-100mg)
- c. Behandeling met zowel LMWH (low molecular weight heparin) als een lage dosis aspirine (75-100mg)
- d. 1 pt.  Geen medicamenteuze behandeling

Erfelijke trombofilie bij herhaalde miskraam - richtlijndatabase

### Vraag 63669:

---

Bij een Rhesus negatieve vrouw stelt u een niet intacte graviditeit vast op basis van een transvaginale echo waarbij de CRL 35 mm is. In welk geval is anti-D Rhesus profylaxe geïndiceerd?

- a.** 1 pt. □  
Spontane miskraam bij zwangerschapsduur > 10 weken
- b.** Medicamenteuze behandeling van de miskraam < 10 weken zwangerschapsduur
- c.** Alle gevallen met CRL > 35 mm

Gebruik van anti D rhesus profylaxe bij miskraam - richtlijndatabase

### Vraag 63692:

---

Hoe worden de kosten van een abortus provocatus in een abortuskliniek betaald in Nederland?

- a. De kosten vallen onder het basis pakket van de zorgverzekering, maar vrouwen betalen wel het eigen risico.
- b. De kosten worden vergoed vanuit een aanvullend pakket en daarvoor geldt geen eigen risico.
- c. 1 pt.   
Abortusklinieken krijgen de kosten vergoed via een subsidieregeling van de overheid.

[wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling abortusklinieken - BWBR0035433 \(overheid.nl\)](#)

### Vraag 63937:

---

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft haar steun uitgesproken voor het Abortus Manifest van de Vrije Keuze Coalitie (28 september 2023).

Waar pleit dit manifest voor?

**a.** Misoprostol toegankelijk maken zonder recept of de tussenkomst van een arts.

**b.** 1 pt. □

De verwijdering van abortus uit het Wetboek van Strafrecht.

**c.** De abortuszorg via de 1ste lijn huisarts of verloskundi

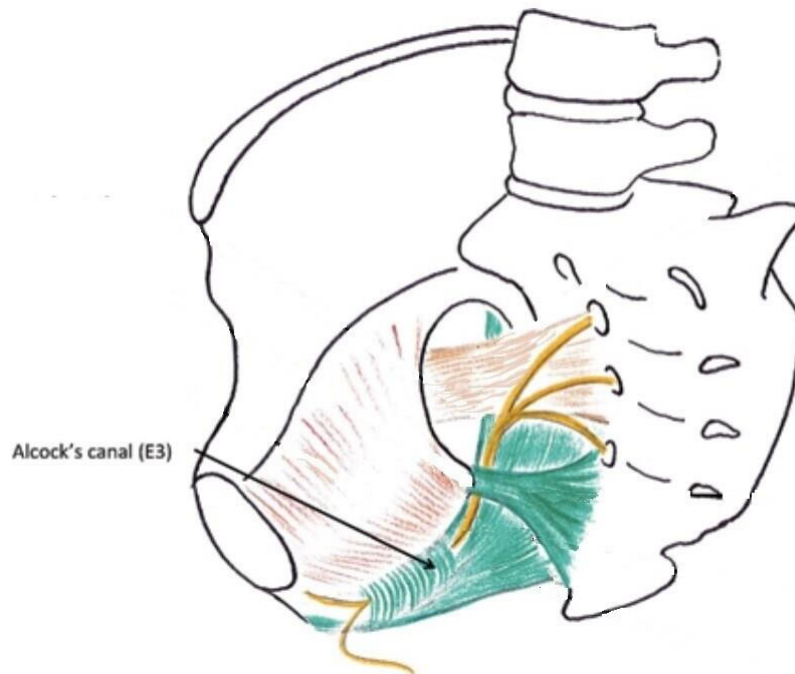
<https://www.nvog.nl/nvog-ondersteunt-belang-van-toegankelijke-en-stigma-vrije-abortuszorg/>



Vraag 16937:

---

Welke zenuw loopt door het kanaal van Alcock?



De nervus:

- a. 0,67 pt.  
genitofemoralis
- b. 0,67 pt.  
ischiadicus
- c. 2 pt.   
pudendus
- d. 0,67 pt.  
femoralis

### Vraag 63902:

---

John DeLancey beschreef de drie 'levels of support' van de bekkenbodem.

Welk level wordt behandeld als de vaginatop wordt gesuspendeerd met een operatie?

- a.** 1 pt.  
1
- b.** 2
- c.** 3

JO DeLancey 1994 Curr Opin Obstet Gynecol. 1994 Aug;6(4):313-6 The anatomy of the pelvic floor.

### Vraag 63904:

---

Na een sacrospinale fixatie van de vaginatop of uterus kan er pijn in de bil aanwezig zijn door prikkeling van een zenuw.

Welke zenuw?

Nervus:

- a. genitofemoralis
- b. obturatorius
- c. 1 pt. pudendus

**S J Alevizon**, Obstet Gynecol 1996 Oct;88(4 Pt 2):713-5. Sacrospinous colpopexy: management of postoperative pudendal nerve entrapment

### Vraag 63901:

---

Welke risicofactoren spelen een rol bij het ontstaan van sfincterletsels bij de baring?

Kies de **VIER** juiste antwoorden.

- a. 0,33 pt.   
Primipariteit
- b. Bekkenbodemtraining
- c. Zwangerschapsduur
- d. 0,33 pt.   
Toenemende duur uitdrijvingsfase
- e. 0,33 pt.   
Toename hoofdomvang neonaat
- f. 0,33 pt.   
Afrikaanse of Aziatische ethniciteit
- g. Baringshouding
- h. Obesitas

Bonus: 0.01 pt.

link: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totaalruptuur/preventie\\_van\\_een\\_ruptuur/risicofactoren\\_en\\_preventie\\_van\\_totaalruptuur.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totaalruptuur/preventie_van_een_ruptuur/risicofactoren_en_preventie_van_totaalruptuur.html)

**Vraag 61639:**

---

In de Richtlijn 'Urine-incontinentie (UI) 2e- en 3e-lijnszorg' is er een algoritme 'diagnostiek en conservatieve behandeling'.

Wat zijn, naast de routine workup urine incontinentie, redenen voor verdere analyse?  
Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

a. Gemengde urine incontinentie

b. 0,33 pt.

Hematurie

c. Vulvo-vaginale atrofie

d. 0,33 pt.

Pijn

e. 0,33 pt.

Eerdere radiotherapie op het bekken

Bonus: 0.01 pt.

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

### Vraag 64327:

---

Een 20 jarige patiënte wordt ingestuurd vanwege een constante pijn in de onderbuik, frequente mictie en dysurie. Zij is reeds behandeld met een antibiotica kuur.

Urine stick laat alleen een lichte proteinurie zien. SOA testen zijn negatief. Urinekweek ook negatief.

Wat is een toenemend probleem onder jongeren met bovenstaande klachten en hoort thuis in je differentiaal diagnose?

- a. Pelvic inflammatory disease (PID)
- b. Recidiverende urineweg infecties
- c. 1 pt.  Ketamine geïnduceerde urotheelschade
- d. Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)
- e. Endometriose

[https://www.henw.org/artikelen/  
ketamine-populaire-partydrug-met-urologische-complicaties](https://www.henw.org/artikelen/ketamine-populaire-partydrug-met-urologische-complicaties)

**Vraag 40224:**

---

De 'Pelvic Organ Prolapse-Quantification' (POP-Q) is het objectief in kaart brengen van het meest verzakte punt van de prolaps en van welk compartiment deze uitgaat.

Bij welke POPQ is er sprake van een elongatio colli?

a.

<b>Aa</b> <b>-3</b> anterior wall	<b>Ba</b> <b>-3</b> anterior wall	<b>C</b> <b>-2</b> cervix or cuff
<b>gh</b> <b>3</b> genital hiatus	<b>pb</b> <b>2</b> perineal body	<b>tvL</b> <b>10</b> total vaginal length
<b>Ap</b> <b>-1</b> posterior wall	<b>Bp</b> <b>0</b> posterior wall	<b>D</b> <b>-4</b> posterior fornix

b.

<b>Aa</b> <b>-3</b> anterior wall	<b>Ba</b> <b>-1</b> anterior wall	<b>C</b> <b>-6</b> cervix or cuff
<b>gh</b> <b>4</b> genital hiatus	<b>pb</b> <b>3</b> perineal body	<b>tvL</b> <b>9</b> total vaginal length
<b>Ap</b> <b>-2</b> posterior wall	<b>Bp</b> <b>-2</b> posterior wall	<b>D</b> <b>-7</b> posterior fornix

c.

1 pt.

<b>Aa</b> <b>-3</b> anterior wall	<b>Ba</b> <b>-3</b> anterior wall	<b>C</b> <b>-1</b> cervix or cuff
<b>gh</b> <b>4</b> genital hiatus	<b>pb</b> <b>3</b> perineal body	<b>tvL</b> <b>9</b> total vaginal length
<b>Ap</b> <b>-2</b> posterior wall	<b>Bp</b> <b>-2</b> posterior wall	<b>D</b> <b>-7</b> posterior fornix



**Vraag 63956:**

---

Wat is een reden om een pad test te verrichten bij de diagnostiek van urine-incontinentie?

- a. Onderscheid maken tussen stress- en urge incontinentie
- b. 1 pt. □  
Kwantificering van de urine incontinentie
- c. Urineweginfectie
- d. Het resultaat van therapie voorspellen

RL UI in 2e-3e lijns zorg

### Vraag 61520:

---

Welk pessarium kan blijven zitten tijdens coïtus?

- a.** 1 pt.   
Ring pessarium met ondersteuningsvlak
- b.** Kubus
- c.** Gellhorn
- d.** Donut

[Pessarium therapie bij prolaps - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

### Vraag 63903:

---

De LAVA-trial vergeleek anatomisch recidief na primaire prolapsoperatie voor uteriene prolaps stadium 2 of hoger na laparoscopische sacrohysteropexie of sacrospinale fixatie.

Wat was de uitkomst na 12 maanden?

- a.** 1 pt.   
Non-inferieur
- b.** Niet non-inferieur

MN van IJsselmuiden et al, BJOG. 2020;10.1111/1471-0528.16242

**Vraag 63905:**

---

De SAM studie vergeleek de gemodificeerde manchester fothergill (MMF) met de sacrospinale fixatie (SSF) van de uterus voor primaire prolapsoperatie. De primaire uitkomst was een samengestelde uitkomst op anatomie, prolapsgevoel en opnieuw behandeling na 2 jaar.

Wat was de uitkomst?

- a. MMF had slechtere uitkomst dan SSF.
- b. 1 pt.  SSF had slechtere uitkomst dan MMF.
- c. Er is geen verschil tussen MMF en SSF.

RA Enklaar et al, JAMA 2023 Aug 15;330(7):626-635

**Vraag 63905:**

---

Wat is de meest effectieve behandeling van interstitiële cystitis (blaaspijnsyndroom) ten aanzien van pijnintensiteit en patiënttevredenheid?

- a. Tolterodine
- b. Nitrofurantoin onderhoudsdosering
- c. 1 pt. □  
Amitriptyline

Richtlijn Chronische Bekkenpijn (hoofdstuk 6, medicamenteuze therapie)

Vraag: 40224: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prolaps/gynaecologische\\_anamnese\\_en\\_onderzoek.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prolaps/gynaecologische_anamnese_en_onderzoek.html)

### Vraag 63961:

---

Los van het verhogen van de kwaliteit van leven, kan een chirurgische behandeling voor stress-urine incontinentie ook een 'groene' keuze zijn.

Op welke R van de niveaus van circulariteit heeft incontinentiechirurgie de meeste invloed?

- a. Recover (energie terugwinnen)
- b. Refuse (weigeren)
- c. Repair (onderhoud en reparatie)
- d. 1 pt.   
Reduce (gebruik minder grondstoffen)

Presentatie op Gynaecongres pijler gynaecologie 2021 (<https://player.vimeo.com/video/645988770?h=72172dbdfd>)

### Vraag 63981:

---

Er is een correlatie tussen de hoogte van de BMI en de kans op het ontwikkelen van een niche. Met hoeveel procent stijgt de kans op het ontwikkelen van een niche bij een punt stijging van het BMI?

- a. 1
- b. 1 pt.  
6
- c. 12
- d. 18

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

**Vraag 63683:**

---

In 2018 is er een grootschalig Nederlands onderzoek naar onder andere seksuele pijn onder jongeren gepubliceerd.

*Graaf, H. de, Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S.. Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. NTVG 2018;162:D2734*

Hoeveel procent van de meisjes en jonge vrouwen tussen de 12 en 25 jaar gaf aan vaak pijn te hebben tijdens de seks met "behoorlijke last"?

- a. 1 pt.  5
- b. 15
- c. 25
- d. 35

Graaf, H. de, Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S.. Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. NTVG 2018;162:D2734



**Vraag 63920:**

---

Wat is een equivalent van gegeneraliseerde spontane vulvodynie?

- a. Genitopelviene pijn- en penetratiestoornis
- b. Vulvair vestibulitis syndroom
- c. 1 pt.  Somatische symptoomstoornis met vulvaire of genitale pijn
- d. Overactief bekkenbodemsyndroom

**Diagnose vulvodynie - Richtlijn - Richtlijndatabase**

### Vraag 63965:

---

Een arts doet voor hoe hij percuteert met de middelvinger van de rechterhand op de middelvinger van de linkerhand. Daarbij rust de linkerhand op het lichaam van de patient.

Wat voor druk geeft hij op de vingers van de linkerhand?

- a.** 1 pt. □  
Stevige druk op de middelvinger, niet op de andere vingers
- b.** Stevige druk op de middelvinger, ook op de andere vingers
- c.** Vrijwel geen druk op de middelvinger, ook niet op de andere vingers
- d.** Vrijwel geen druk op de middelvinger, wel druk op de andere vingers

voortgangstoets geneeskunde: in medisch contact jaargang 79, nr 11

### Vraag 63685:

---

Wanneer is de Ca 125 bepaling van toegevoegde waarde volgens de ESHRE guideline Endometriosis?

- a.** 1 pt. □  
Nooit
- b.** Wanneer histologie van de laesies negatief is voor endometriose, ter ondersteuning van de diagnose
- c.** Om de ernst van de ziekte te volgen na start behandeling
- d.** Om pre-operatief de diagnose te stellen

ESHRE Guideline Endometriosis 2022

**Vraag 63963:**

---

U verricht een echo ter beoordeling van een cysteus vergroot ovarium volgens de IOTA beoordeling.

Welke instelling gebruikt u voor het beoordelen van de flow?

- a. 1 pt.  PRF (Pulse Repetition Frequency) 0,3-0,6 kHz
- b. PRF (Pulse Repetition Frequency ) 0,8-1,0 kHz
- c. Gain zo hoog mogelijk
- d. Gain zo laag mogelijk

<https://iota.education/lectures-1-to-3/>

**Vraag 61466:**

---

Je gaat een patiënt opereren in verband met endometriose. Geeft een preoperatieve hormonale behandeling een verbetering in uitkomst wat betreft pijn?

**a.** Ja

**b.** 1 pt.  
Nee



ESHRE Guideline Endometriosis 2022

**Vraag 63976:**

---

Voor de behandeling van een pelviene actinomyose dient bij voorkeur gestart te worden met penicilline intraveneus gedurende 2 tot 6 weken.

Is het nodig om daarna oraal verder te behandelen?

- a. Nee, dat is niet nodig
- b. Ja, gedurende 2-3 maanden met penicilline per os
- c. 1 pt.  Ja, gedurende 6-12 maanden met penicilline per os

Richtlijn PID, module Verdenking Actinomyces infectie

**Vraag 40299:**

---

Welke **TWEE** behandelingen van endometriose gerelateerde pijn bij adolescenten beschouwt de ESHRE richtlijn als eerste keuze?

- a. 0,5 pt.   
Orale anticonceptie
- b. GnRH analoga
- c. 0,5 pt.   
Progestativa (systemisch of in een levonorgestrel IUD)
- d. NSAIDs

Bonus: 0 pt.

ESHRE Endometriosis guideline 2022. In adolescents with severe dysmenorrhoea and/ or endometriosis-associated pain, clinicians should prescribe hormonal contraceptives or progestogens (systemically or via LNG-IUS) as first line hormonal hormone therapy because they may be effective and safe. However, it is important to note that some progestogens may decrease bone mineral density (Davis, et al., 2005, Ebert, et al., 2017, Yoost, et al., 2013).

**Vraag 63684:**

---

In 2023 publiceerden Ten Buuren et al. een cross-sectioneel onderzoek naar patiënt voorkeuren voor disposable en reusbale specula en de bereidheid een concessie te doen voor het milieu. Zij vroegen naar comfort, kosten voor de gezondheidszorg en afvalreductie.

*Patient preferences for disposable and reusable vaginal specula and their willingness to compromise in the era of climate change: a cross-sectional study.* AA. Ten Buuren, TB Poolman et al. BJOG <https://doi.org/10.1111/13>.

Hoeveel procent van de vrouwen vond afvalreductie het minst belangrijk in het kader van verbetering van de gezondheidszorg?

- a. 10
- b. 30
- c. 1 pt.  
50
- d. 70



Patient preferences for disposable and reusable vaginal specula and their willingness to compromise in the era of climate change: a cross-sectional study. AA. Ten Buuren, TB Poolman et al. BJOG <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17733>



**Vraag 63919:**

---

Een vrouw met acute pijn in de onderbuik presenteert zich op de SEH. De zwangerschapstest is negatief.

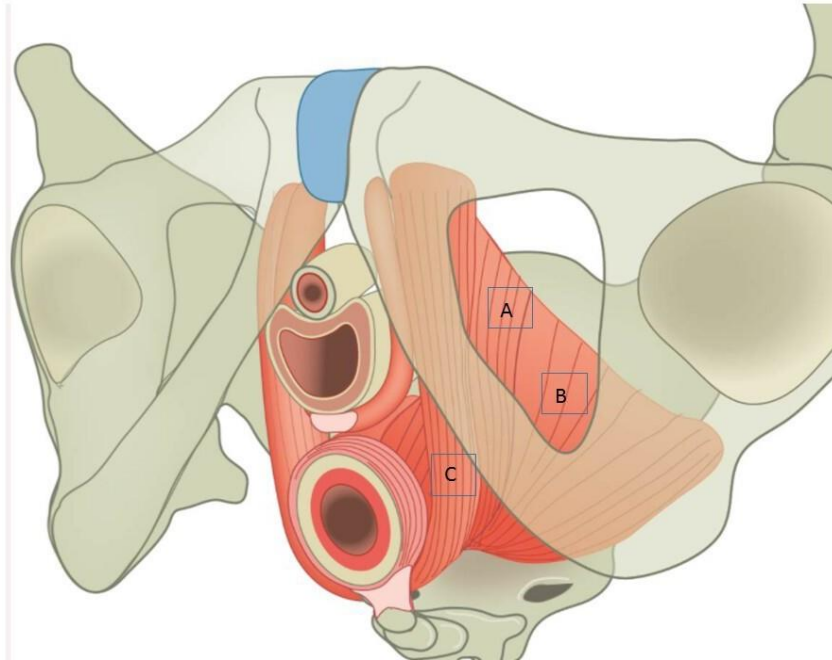
Onder welke voorwaarde is nu een gynaecologisch spoedconsult geadviseerd volgens de richtlijn acute buikpijn bij volwassenen?

Indien:

- a. Het een vrouw in de vruchtbare leeftijd betreft.
- b. 1 pt. □  
Na beeldvorming er verdenking is op een urgente gynaecologische diagnose.
- c. Er op basis van anamnese een verdenking is op een gynaecologische diagnose.

**[Consult gynaecologie bij acute buikpijn - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)**

Vraag 16572:



Welke letter geeft de m. iliococcygeus van de levator ani aan?

a. 0,5 pt.

A

b. 2 pt.

B

c. 0,5 pt.

C

Stegers et al. Textbook of Obstetrics and Gynaecology. A life course approach. 2019. Chapter 23.

**Vraag 63682:**

---

De uitwendige geslachtsorganen van mannen en vrouwen zijn verschillend, maar hebben ook overeenkomsten in bouw (homologe organen).

Wat is het vrouwelijke homologe orgaan van de penis?

**a.** Glans clitoridis

**b.** 1 pt.

Labia minora

**c.** Labia majora

Basiskennis embryologie

### Vraag 63907:

---

Bij differentiated VIN (dVIN) is, gezien de beperkte ervaring en onzeker beloop, verwijzing naar een centrum met speciale expertise in vulvopathologie geïndiceerd.

Wat is het percentage dVIN in alle VIN laesies?

- a. 0,2
- b. 1 pt.  
2,5
- c. 12



[Algemeen VIN - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

**Vraag 63908:**

---

Uit het biopt van een scherp begrensde laesie van het labium minus rechts van uw patiente komt lichen planus, waarvan jaarlijkse controle is geïndiceerd.

Welke andere plek heeft verhoogde kans dat zich er lichen planus bevindt en dient u te onderzoeken?

a. Buik

b. Onderbeen

c. 1 pt.

Mondslimvlies

**Klinisch beeld bij lichen planus - Richtlijn - Richtlijndatabase**

### Vraag 63962:

---

Een patiënt komt met een zwelling in het lieskanaal. Deze cyste reikt tot in het labium majus en is niet mobiel, niet reponeerbaar en pulseert niet.

Wat is dit voor een cyste?

- a. Bartholin
- b. Nuck
- c. Skene
- d. Gartner

1 pt.

RL Hensgens, J-K Breek Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:A9476

**Vraag 63670:**

---

Welke vulvaire klacht staat op de voorgrond bij lichen simplex chronicus?

**a.** Pijn

**b.** 1 pt.  
Jeuk



**c.** Droogheid

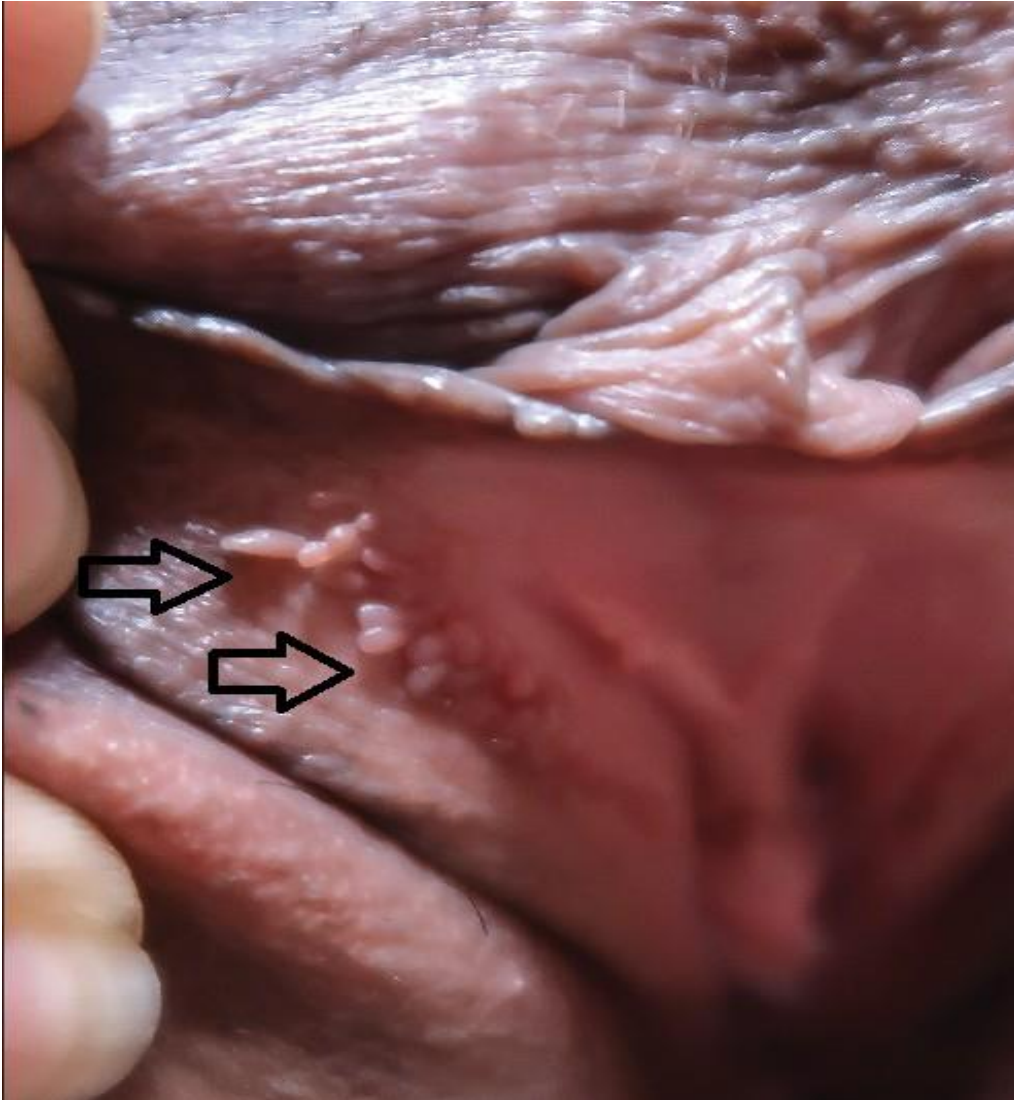
Boek Vulvopathologie vd Weijden en ter Harmsel





Vraag 63974:

Je ziet een patiënt met onderstaand beeld van de vulva.  
Wat dien je haar te adviseren?



- a. 1 pt.  
Geen behandeling
- b. Imiquimod
- c. Podofyllotoxine
- d. Excisie



- <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/vtxt/vulvar-vestibular-papillomatosis.htm>

<https://www.semanticscholar.org/paper/Importance-of-Dermoscopy-to-Diagnose-Vulvar-vs.-Thakare-Udare/9947b4d4138170d98eb381874ba7bc1a3f764e66>

Vraag 64320:

---



Je verricht lichamelijk onderzoek en ziet deze cervix.  
Hoe dien je dit te beschrijven?

- a.** 1 pt. □  
Ectropion
- b.** CIN laesie
- c.** Ovulum van Naboth

Ectropion bron Burghardt's primary care colposcopy texbook and atlas blz 40

### Vraag 63943:

Een complete mola verschilt van een partiële mola.

Welke kenmerken horen waar in de tabel?

	Complete mola	Partiele mola
	A	B
Diploïd karyotype	1 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Triploïd karyotype	<input type="radio"/>	2 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>
Embryo aanwezig	<input type="radio"/>	3 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>
Hydropische villi	4 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Hoog hCG	5 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Milde focale trofoblast hyperplasie	<input type="radio"/>	6 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>
15% Risico Gestational Trophoblastic Neoplasia	7 <input checked="" type="radio"/> 0,25 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

Richtlijn trofoblastziekten

### Vraag 63891:

---

De meerderheid van de patiënten met een vulvaire hooggradige squameuze intra-epitheliale laesie (vHSIL) heeft jeuk en/of pijn aan de vulva.

Welke items zijn obligaat in de anamnese?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

- a.** 0,5 pt.   
Roken
- b.** 0,5 pt.   
Klachten perianale regio
- c.** Alcohol gebruik
- d.** Klachten mucosa mond
- e.** -1 pt.  
Seksuele oriëntatie

Bonus: 0 pt.

Richtlijndatabase Premaligniteiten van de vulva (VIN)

**Vraag 63906:**

---

De diagnose vulvaire HSIL (high grade squamous intraepithelial lesions) wordt gesteld door middel van een biopsie. Bij multifocale laesies moet er een vulvaire mapping plaatsvinden.

Welk aanvullend onderzoek behoort verder plaats te vinden?

- a. Vulvoscopie met azijnzuur
- b. 1 pt.  Cervixcytologie en inspectie vagina en anus
- c. Proctoscopie

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/premaligniteiten\\_van\\_de\\_vulva\\_vin](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/premaligniteiten_van_de_vulva_vin)

### Vraag 63894:

---

Een vrouw zit in de follow up van een behandelde CIN 3. Zij is momenteel 10 weken zwanger en krijgt de oproep voor de follow up middels cytologie en HPV.

Wat dien je te adviseren ten aanzien van de follow up?

- a.** 1 pt.  Afname nu conform follow up schema
- b.** Afname uitstellen tot na de zwangerschap

[https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/22181/ CIN%20AIS%20en%20VAIN%20-%20Zwangeren.pdf](https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/22181/CIN%20AIS%20en%20VAIN%20-%20Zwangeren.pdf)



### Vraag 63893:

---

Een zwangere vrouw, met een amenorroeduur van 10 weken, krijgt vanwege vaginaal bloedverlies een uitstrijkje. De uitslag is een pap 3B (P6 C1), HPV positief.

Wat is het advies naar aanleiding van deze uitslag volgens de richtlijn CIN, AIS, VAIN, module 'zwangeren'?

- a. De smear dient herhaald te worden na de zwangerschap.
- b. 1 pt.   
Een colposcopie dient uitgevoerd te worden door een ervaren colposcopist.
- c. Een colposcopie dient alleen uitgevoerd te worden bij een macroscopisch afwijkende cervix bij lichamelijk onderzoek.

[https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/22181/CIN%20AIS%20en%20VAIN%20-%20Zwangeren.pdf](https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/22181/CIN%20AIS%20en%20VAIN%20-%20Zwangeren.pdf)

**Vraag 63941:**

---

Een patiënt gebruikt Imiquimod® voor de behandeling van een CIN 2.

Hoeveel maanden na start van de behandeling wordt volgens de NVOG richtlijn CIN, AIS, VAIN geadviseerd om opnieuw cytologie af te nemen?

- a. 3 maanden
- b. 6 maanden
- c. 9 maanden
- d. 12 maanden

Richtlijndatbase CIN, AIS, VAIN

### Vraag 63953:

---

Zorgverleners die patiënten met HPV gerelateerde aandoeningen behandelen hebben risico op transmissie. Hu et al. hebben bij 700 gynaecologen onder andere een uitstrijk uit de neus genomen.

*Hu et al. Prevalence of HPV infections in surgical smoke exposed gynecologists. International Archives of Occupational and Environmental Health (2021) 94:107-155.*

Wat is het verschil in prevalentie van HPV tussen gynaecologen die wel en geen neus-mondmasker gebruiken tijdens de behandeling?

- a. 1 pt.   
8 versus 24%
- b. 2 versus 10 %
- c. 10 versus 15%
- d. 4 versus 18%

*Hu et al. Prevalence of HPV infections in surgical smoke exposed gynecologists. International Archives of Occupational and Environmental Health (2021) 94:107-155*

### Vraag 63898:

---

Een huisarts belt voor advies naar aanleiding van een uitslag van de smear in het kader van het BVO. Patiënt heeft geen klachten. De uitslag is:

**Microscopie**

K1, endocervicale cilindrische cellen aanwezig

O3, er wordt een bacteriële infectie gezien

P4, celbeeld passend bij geringe dysplasie

A1, geen andere afwijkingen

C1, geen afwijkingen van endocervicale cilindrische cellen

B1, voldoende beoordeelbaar

**Aanvullend onderzoek**

HPV bepaling: hr-HPV positief anders dan type 16,18

Test HPV BVO: BD Onclarity? HPV Assay

**Classificatie**

PAP-klasse: Pap 3a1

Bethesda: laaggradige squameuze intra-epitheliale neoplasie (LSIL)

Wat dien je te adviseren ten aanzien van de follow up middels smear afname?

- a. Over 5 jaar via het bevolkingsonderzoek
- b. Over 6 maanden in de 1ste lijn
- c. 1 pt. Over 12 maanden in de 1ste lijn
- d. Geen smear, maar insturen voor kolposcopie
- e. Over 6 maanden in de 2de lijn
- f. Over 12 maanden in de 2de lijn

<https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/hoe-verloopt-screening/verwijsschema>



### Vraag 63942:

---

Bij vrouwen met ovariumcarcinoom dienen volgens de Tumor-First test de genen met predispositie voor ovariumcarcinoom te worden geanalyseerd. Conform de richtlijn erfelijk ovariumcarcinoom betreft dit:

Kies de **ZES** juiste antwoorden

- |           |                     |                          |
|-----------|---------------------|--------------------------|
| <b>a.</b> | 0,25 pt.<br>BRCA1   | <input type="checkbox"/> |
| <b>b.</b> | 0,25 pt.<br>BRCA2   | <input type="checkbox"/> |
| <b>c.</b> | 0,25 pt.<br>PALB2   | <input type="checkbox"/> |
| <b>d.</b> | 0,25 pt.<br>BRIP1   | <input type="checkbox"/> |
| <b>e.</b> | 0,25 pt.<br>RAD 51C | <input type="checkbox"/> |
| <b>f.</b> | 0,25 pt.<br>RAD 51D | <input type="checkbox"/> |
| <b>g.</b> | MLH 1               |                          |
| <b>h.</b> | PMS 2               |                          |
| <b>i.</b> | MSH 6               |                          |
| <b>j.</b> | MSH 2               |                          |
| <b>k.</b> | CHEK 2              |                          |
| <b>l.</b> | MEN 1               |                          |
| <b>m.</b> | CDH 1               |                          |

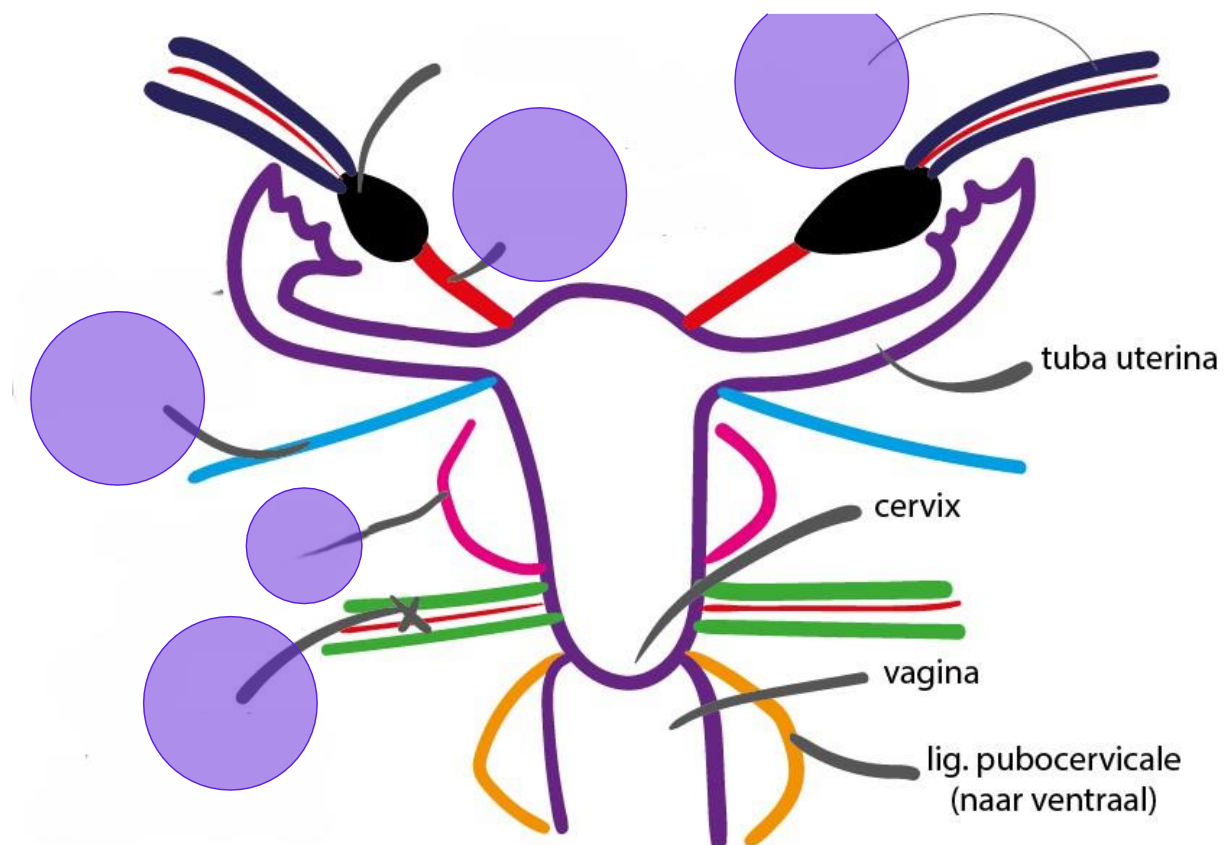
Bonus: 0 pt.

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/erfelijk\\_en\\_familiaal\\_ovariumcarcinoom/erfelijk\\_en\\_familiaal\\_ovariumcarcinoom\\_beleid\\_klinische\\_genetica/verwijscriteria\\_bij\\_ovariumcarcinoom.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/erfelijk_en_familiaal_ovariumcarcinoom/erfelijk_en_familiaal_ovariumcarcinoom_beleid_klinische_genetica/verwijscriteria_bij_ovariumcarcinoom.html)

Vraag 64412:

Sleep de naam naar de anatomische structuur die hierbij past.

"Ligamenten uterus" by Friso Jansen, LUMC, license: CC BY-NC-SA



0 pt.

"Ligamenten uterus" by Friso Jansen, LUMC, license: CC BY-NC-SA

Sobotta

### Vraag 60752:

---

Welke bloedvaten kunt u tegenkomen bij een liesklierdissectie?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a.** 0,33 pt.   
Vena Saphena magna
- b.** 0,33 pt.   
Arteria femoralis
- c.** 0,33 pt.   
Vena femoralis
- d.** Arteria iliaca externa
- e.** Arteria obturatorius

Bonus: 0.01 pt.

*Uit Gynaecologische chirurgie 2019, Natalie de Callafon, Myron  
Dijkstra Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum*



### Vraag 64410:

---

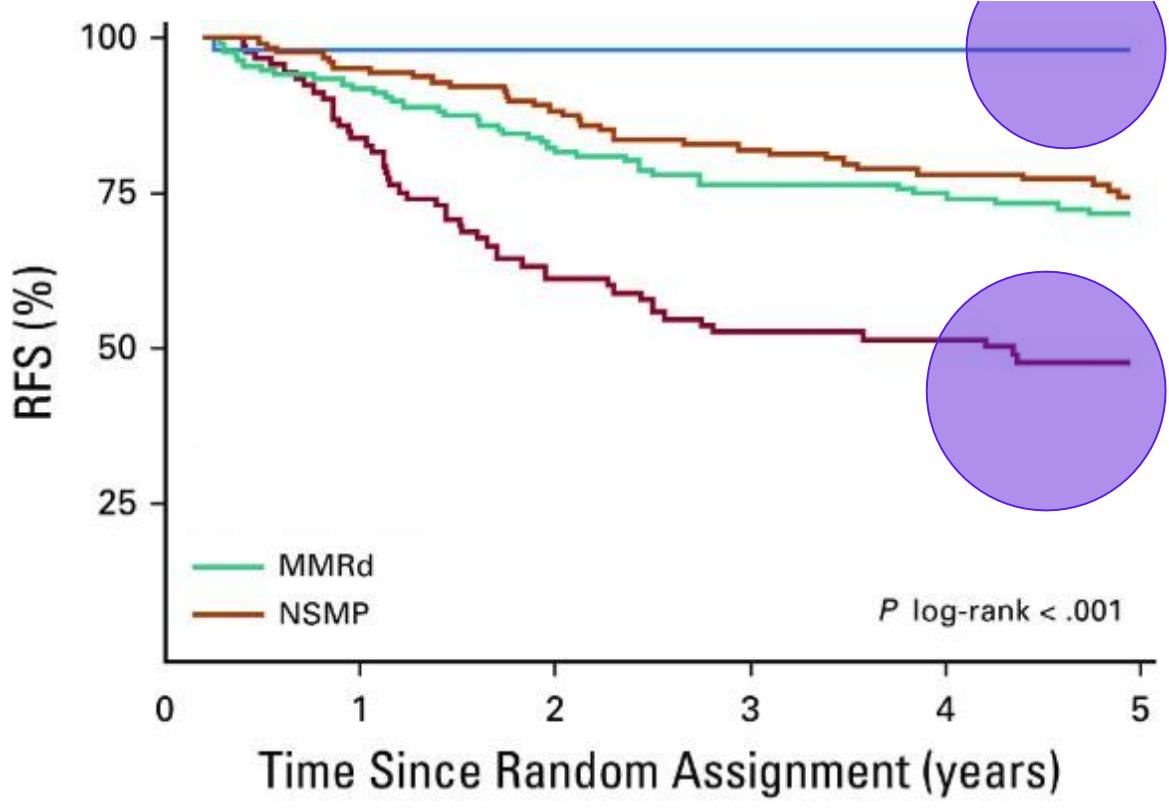
De PORTEC 3 studie laat zien dat de verschillende moleculaire subtypes een sterk voorspellende waarde hebben op de kans op recidief endometrium carcinoom

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende vier moleculaire subtypes:

- p53-abnormal (p53abn)
- POLE-ultramutated (POLEmut)
- mismatch repair–deficient (MMRd)
- no specific molecularprofile (NSMP) EC

Verbind het juiste submoleculaire subtype met de juiste Kaplan Meier curve.

*Molecular Classification of the PORTEC-3 Trial for High-Risk Endometrial Cancer: Impact on Prognosis and Benefit From Adjuvant Therapy. León-Castillo et al. J Clin Oncol. 2020.*



0 pt.

**Vraag 63887:**

---

Welk aanvullend onderzoek vraagt u aan bij een patiënt met een unifocaal macro invasief plaveiselcelcarcinoom van de vulva, afmeting maximaal 2 cm?

a. X-thorax

b. 1 pt.   
Echo liezen

c. CT-thorax/abdomen

d. MRI kleine bekken

richtlijn Vulvacarcinoom  
WOG: Beeldvorming in de gynaecologische oncologie  
Henk WR Schreuder

### Vraag 63933:

---

In een gerandomiseerde studie werden patiënten met een recidief ovariumcarcinoom behandeld op basis van alleen een stijging van het CA-125 of na het optreden van klinische symptomen.

*Gordon J S Rustin. Early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer (MRC OV05/EORTC 55955): a randomised trial. Lancet, 2010.*

Een verlate behandeling waarbij gewacht wordt op klinische verschijnselen resulteerde in:

- a. een kortere overleving
- b. een slechtere kwaliteit van leven
- c. 1 pt.  een betere kwaliteit van leven
- d. meer chemotherapeutische behandelingen

Bron: Early versus delayed treatment of relapsed ovarian cancer (MRC OV05/EORTC 55955): a randomised trial Gordon J S Rustin Lancet 2010

**Vraag 63930:**

---

In de workup van patienten met een cervixcarcinoom wordt zowel het onderzoek in narcose (OIN) als diffusie gewogen MRI gehanteerd, onder andere ter detectie van parametranne betrokkenheid.

De sensitiviteit voor het vaststellen van parametrium betrokkenheid bedraagt voor het OIN

**A.** 50%

**B.** 90%

50% 0,5 pt.

en voor diffusie gewogen MRI

**A.** 50%

**B.** 90%

90% 0,5 pt.

Bron: **What is the role of imaging at primary diagnostic work-up in uterine cervical cancer?**

### Vraag 63940:

---

Een 45-jarige patiënt met het Lynch syndroom met MSH6 mutatie wordt gecounseld over een profylactische hysterectomie.

Wat dien je te bespreken ten aanzien van haar ovaria?

- a.** 1 pt.  Adviseer wel een risico reducerende salpingo- oöphorectomie
- b.** Adviseer geen risico reducerende salpingo- oöphorectomie

Richtlijn VKGN StOET

### Vraag 63888:

---

In een systematische review en meta analyse werd ERAS (Enhanced recovery after surgery) binnen de gynaecologische oncologie gepubliceerd.

*Bisch et al, Outcomes f enhanced recovery after surger (ERAS) in gynecologic oncology - A systematic review and meta-analysis. Gynecologic Oncology 161 (2021) 46-55.*

Implementatie van ERAS binnen de gynaecologische oncologie leidt tot:

Kies de **VIER** juiste antwoorden

- a. 0,25 pt.   
Kortere opname duur
- b. 0,25 pt.   
Minder complicaties
- c. Minder 30 dagen mortaliteit
- d. 0,25 pt.   
Lagere kosten
- e. 0,25 pt.   
Minder heropnames
- f. Lager risico op trombose
- g. Minder gewichtsverlies
- h. Meer patiënttevredenheid

Bonus: 0 pt.

Bisch et al, Outcomes f enhanced recovery after surger (ERAS) in gynecologic oncology - A systematic review and meta-analysis. Gynecologic Oncology 161 (2021) 46-55

### Vraag 64464:

---

Een 47-jarige vrouw presenteert zich met abnormale vaginale bloedingen en wordt gediagnosticeerd met een FIGO IB1 cervixcarcinoom. U overweegt behandelingsopties op basis van de resultaten van de SHAPE-trial te bespreken.

Deze gerandomiseerde studie onderzocht of de toepassing van een simpele hysterectomie een Wertheim procedure kan vervangen..

Het verrichten van een simpele hysterectomie bij een FIGO 1B1 cervixcarcinoom heeft:

- a.** 1 pt.  geen invloed op pelviene recidieven.
- b.** een hogere kans op pelviene recidieven.
- c.** een lagere kans op pelviene recidieven.

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



**Vraag 63889:**

Bij de diagnose GTN (Gestational Trophoblastic Neoplasia) zijn verschillende vormen van chemotherapie mogelijk afhankelijk van de risicoclassificatie FIGO 2000.

Geef in onderstaand schema aan welke vorm van chemotherapie toegepast kan worden bij laag en hoog risico GTN.

		Methotrexaat	Actinomycine D	EMA/CO (Etoposide, Methotrexaat, Actinomycin-D, Cyclofosfamide, Oncovin)
		A	B	C
Laag risico	1	<input type="checkbox"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoog risico	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>

Richtlijndatabase Trofoblastziekten

**Vraag 64315:**

---

Welke diagnose is het meest waarschijnlijk bij een azospermie en een lage pH waarde van het ejaculaat?

- a.** 1 pt.   
Congenitale bilaterale afwezigheid vas deferens (CBAVD)
- b.** Syndroom van Klinefelter
- c.** Syndroom van Kallmann
- d.** Deletie AZFc regio op het Y-chromosoom

WHO manual semenanalysis pagina 65

### Vraag 64315:

---

Wat is de meest bepalende factor voor cumulatieve levendgeborene na IVF bij poor-responders?

- a.** 1 pt. □  
Leeftijd
- b.** Anti Müllerse Hormoon
- c.** Antrale follikel aantallen
- d.** Ovariële respons bij eerdere IVF behandeling

Leijdekkers JA, Eijkemans MJC, van Tilborg TC, Oudshoorn SC, van Golde RJT, Hoek A, Lambalk CB, de Bruin JP, Fleischer K, Mochtar MH, Kuchenbecker WKH, Laven JSE, Mol BWJ, Torrance HL, Broekmans FJM; OPTIMIST study group. Cumulative live birth rates in low-prognosis women. Hum Reprod. 2019 Jun 4;34(6):1030-1041. doi: 10.1093/humrep/dez051. PMID: 31125412; PMCID: PMC6555622.

**Vraag 64052:**

---

Wat is het middel van eerste keuze bij ovulatie-inductie therapie bij anovulatoire vrouwen met PCOS die geen andere fertiliteitsbelemmerende aandoeningen hebben?

- a.** 1 pt. □  
Letrozol
- b.** Clomifeencitraat
- c.** Metformine
- d.** Humaan Menopauze Gonadotrofine

Module Behandeling vruchtbaarheidsproblemen bij Polycysteus Ovarium Syndroom

### Vraag 64010:

---

Het syndroom van Asherman kan ontstaan na een zwangerschapsgerelateerde curettage. Vul bij de volgende vergelijkingen in of het syndroom van Asherman vaker of minder vaak voorkomt.

Het syndroom van Asherman komt **A. vaker** **B. minder vaak**  voor na een curettage bij een vroege miskraam ten opzichte van een late miskraam. Het syndroom van Asherman komt **A. vaker** **B. minder vaak**  voor bij curettages postpartum ten opzichte van curettages in het 1e trimester.

NTOG september 2024, thema nummer 'Het syndroom van Asherman', artikel 'Asherman, waar krijg je het van?'. pagina 289

### Vraag 41784:

---

Een koppel heeft een kinderwens, maar de moeder van meneer is 3 jaar geleden gediagnosticeerd met de (late onset) ziekte van Huntington op 65 jarige leeftijd. Meneer wil liever niet weten of hij drager is van de ziekte, maar wil ook niet dat zijn nageslacht is aangedaan.

Welk advies is aangewezen in deze situatie?

- a. Genetisch onderzoek doen naar dragerschap bij mevrouw
- b. 1 pt. □  
Exclusie pre-implantatie genetisch testen
- c. Prenatale diagnostiek door middel van amnionpunctie of chorionbiopsie

[Reproductieve opties voor paren at risk voor de ziekte van Huntington | PGT Nederland](#)

### Vraag 64319:

---

Welke informatie is nodig om de endometriosis fertility index (EFI) te kunnen berekenen?  
Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a.** 0,33 pt.   
Grootte van endometriomen
- b.** 0,33 pt.   
Mate van vliezige en straffe adhesies rondom tuba en ovaria
- c.** 0,33 pt.   
Mate van obliteratie van het cavum Douglasi
- d.** Mate van endometriose in de fornix posterior
- e.** Mate van adenomyosis

Bonus: 0.01 pt.

Adamson GD, Pasta DJ. Endometriosis fertility index: the new, validated endometriosis staging system. Fertil Steril 2010;94: 1609-1615  
ESHRE Guideline 2022

### Vraag 61541:

---

Een paar heeft een kinderwens. Zij is 37 jaar, para 0 en heeft een blanco voorgeschiedenis. Hij is 49 jaar en 6 jaar geleden gesteriliseerd.

Wat is de behandeling van eerste keuze?

- a. ICSI met microchirurgische epididymale sperma aspiratie (MESA)
- b. ICSI met percutane epididymale sperma aspiratie (PESA)
- c. 1 pt.   
Vaso-vasostomie
- d. Vaso-epididymostomie

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/obstructieve\\_azoospermie/icsi\\_of\\_refertilisatie\\_bij\\_obstructieve\\_azo\\_spermie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/obstructieve_azoospermie/icsi_of_refertilisatie_bij_obstructieve_azo_spermie.html)



**Vraag 63868:**

---

Welk middel voor ovariële stimulatie bij intra-uteriene inseminatie in het kader van onverklaarde subfertiliteit leidt tot het hoogste aantal levendgeborenen volgens de volgende meta-analyse?

*Ovarian stimulation strategies for intrauterine insemination in couples with unexplained infertility: a systematic review and individual participant data meta-analysis. Wessel et al. Human reproduction Update, 2022.*

- a.** 1 pt. □  
FSH
- b.** Letrozol
- c.** Clomifeencitraat

Ovarian stimulation strategies for intrauterine insemination in couples with unexplained infertility: a systematic review and individual participant data meta-analysis. Wessel et al. Human reproduction Update, 2022

**Vraag 63867:**

---

Tot welke leeftijd worden de kosten van de eerste drie IVF/ICSI puncties vanuit de basisverzekering vergoed?

- a. 41 jaar
- b. 42 jaar
- c. 1 pt.   
43 jaar
- d. 44 jaar

**Vruchtbaarheidsbehandeling (Zvw) | Verzekerde zorg | Zorginstituut  
Nederland**

**Vraag 64317:**

---

Welke bevindingen van het lichamelijk onderzoek passen bij PCOS?

Kruis de **TWEE** juiste antwoorden aan.

a. Vergrote clitoris

b. Striae

c. 0,5 pt.   
Lokatie overbehearing

d. 0,5 pt.   
Acné

Bonus: 0 pt.

PCOS richtlijn NVOG 2023. Paragraaf 2.3 klinisch hyperandrogenisme

**Vraag 63870:**

---

Na capacitatie van de spermacel is deze in staat tot enkele processen.  
Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

**a.** Doordringen van cervicale mucus

**b.** 0,33 pt.   
Acrosoom reactie

**c.** 0,33 pt.   
Binding aan zona pellicuda

**d.** 0,33 pt.   
Toename van motiliteit

**e.** Bescherming tegen vaginale enzymreacties

Bonus: 0.01 pt.

:

Obstetrie en Gynaecologie 4e druk Heineman pag 69

**Vraag 64012:**

---

Wat is de belangrijkste oorzaak van dyspareunie bij postmenopauzale vrouwen?

Gebrek aan:

- a.** 1 pt.  opwinding en clitorale stimulatie
- b.** testosteron
- c.** oestradiol

Steegeers et al., 2019 Sexual health pag 188

**Vraag 64016:**

---

Wat is het substraat voor oestrogensynthese?

- a.** 1 pt.  Androgenen
- b.** Progestagenen
- c.** Gonadotrofinen
- d.** Glucocorticoiden

Steeegers et al., 2019 pag 232

**Vraag 64013:**

---

Zet de volgende fases van de puberteitsontwikkeling in de juiste volgorde.

*De juiste volgorde*

Telarche

Pubarche

Groeispurt piek

Menarche

*De opgegeven volgorde*

Hoofdstuk 10, Clinical Gynaecologic Endocrinology and Infertility, L. Speroff, MA.  
Fritz en LOD 2023 presentatie kinder en adolescente gynaecologie

**Vraag 64009:**

---

Bij vrouwen die meer dan 3 jaar na de menarche zijn, is er sprake van een onregelmatige menstruatie als hun cyclus korter is dan **A. 21** **B. 25** **C. 28** **D.**  dagen, of langer is dan **A. 35** **B. 40** **C. 45** **D.**  dagen. Bij vrouwen in de periode van 1 tot 3 jaar na de menarche, is dat als hun cyclus langer is dan **A. 35** **B. 40** **C. 45** **D.**  dagen.

Richtlijn PCOS, hoofdstuk 2.1: "onregelmatige cycli en ovulatoire dysfunctie"



**Vraag 64046:**

---

Een 17-jarige patiënt heeft een amenorroe op basis van een syndroom van Kallmann.

Wat wordt er bij hormonaal laboratoriumonderzoek gezien?

		Verlaagd	Verhoogd
		A	B
Gonadotrofines	1	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Oestrogeen	2	<input checked="" type="radio"/> 0,5 pt. <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

Bron: protocol NVOG ' anovulatie en kinderwens'

**Vraag 63869:**

---

Bij een man met Klinefelter syndroom wordt azoöspermie vastgesteld.

Wat dient u deze man te vertellen over de mogelijkheid zich voort te planten?

**a.** Dit is helaas onmogelijk.

**b.** 1 pt. □

U bespreekt de mogelijkheid tot uitvoeren van testiculaire sperma extractie (TESE).

**c.** U bespreekt de mogelijkheid tot behandeling met pulsatieel GnRH.

Website Nederlandse Klinefelter Vereniging.

### Vraag 41774:

---

Een neonat blijkt na de hielprik een complete 21-hydroxylase deficiëntie te hebben.

Aan welke steroïden is een absoluut tekort?

Kies de **TWEE** juiste antwoorden.

a. Oestradiol

b. 0,5 pt.   
Cortisol

c. 0,5 pt.   
Aldosteron

d. Dehydro-epiandrosteronsulfaat (DHEAS)

e. Androsteendion

Bonus: 0 pt.

**Hoofdstuk 2. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Speroff**

### Vraag 63872:

---

Een van de gevolgen van RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport) is het ontstaan van secundaire amenorroe.

Welke WHO classificatie ovulatiestoornis hebben deze vrouwen?

- a.** 1 pt. WHO 1
- b.** WHO 2
- c.** WHO 3

2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs)

**Vraag 63693:**

---

In het kader van primaire amenorroe wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Er wordt acanthosis nigricans vastgesteld.

Waar kan dit op wijzen?

- a. Hyperandrogenisme
- b. Androgeen ongevoeligheidssyndroom
- c. Syndroom van Turner
- d. 1 pt.   
Hyperinsulinisme bij PCOS

Richtlijn primaire amenorrhoe

**Vraag 64022:**

---

Waarom adviseren we iemand met WHO 2 anovulatie op basis van PCOS om af te vallen?  
Vanwege toename van gevoeligheid voor:

- a. Progesteron
- b. Testosteron
- c. Oestradiol
- d. 1 pt.   
Insuline

Stegers et al., 2019 pag 236

**Vraag 61287:**

---

Een patiënt met obesitas is recent bevallen en wil starten met de orale combinatiepil. Zij geeft geen borstvoeding.

Wat adviseert u haar over het aanbevolen moment van starten met de pil post-partum en de betrouwbaarheid van het middel?

- a. Vanaf 3 weken post-partum, meteen betrouwbaar
- b. Vanaf 6 weken post-partum, meteen betrouwbaar
- c. Vanaf 3 weken post-partum, eerste 7 dagen condoom gebruik
- d. 1 pt.   
Vanaf 6 weken post-partum, eerste 7 dagen condoom gebruik

NHG standaard Anticonceptie

### Vraag 63866:

---

Fezolinetant (Veoza) is een medicijn ter behandeling van vasomotorische klachten geassocieerd met menopauze.

Hoe werkt het medicijn?

- a. Stimulatie van oestradiolreceptor
- b. Blokkade van ganglion stellatum
- c. 1 pt.  Blokkade van neurokinine receptoren
- d. Stimulatie van de centrale  $\alpha_2$ -receptoren

Efficacy and safety of fezolinetant, a neurokinin-3 antagonist, in treating vasomotor symptoms in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis.  
Rahman et al. Medicine, 2023



### Vraag 61545:

---

Androgenen worden in verband gebracht met de seksuele opwindning van vrouwen.

Welke vrouwen hebben bewezen profijt bij toediening van androgenen?

- a.** 1 pt. □  
Pre-menopauzale vrouwen die een bilaterale ovariectomie hebben ondergaan
- b.** Vrouwen met verminderd seksueel verlangen die orale anticonceptie gebruiken
- c.** Vrouwen die een fysiologische menopauze bereiken

Handboek seksuele disfuncties

**Vraag 64008:**

---

In de richtlijn PCOS wordt metformine genoemd als behandelingsoptie voor patiënten met PCOS.

Voor welke indicaties is dit zinvol?

Kies de **DRIE** juiste antwoorden.

- a.** 0,33 pt.   
Hirsutisme
- b.** 0,33 pt.   
Metabool syndroom
- c.** 0,33 pt.   
Overgewicht
- d.** Subfertiliteit
- e.** Oligo- of amenorroe

Bonus: 0.01 pt.

Richtlijn PCOS, paragraaf 5.3

**Vraag 63574:**

---

Zijn er voor de patiënt kosten verbonden aan een sterilisatie tijdens een sectio caesarea?

- a. Nee
- b. 1 pt.   
Ja, de kosten vallen buiten het basispakket.
- c. Dit is afhankelijk van de sterilisatietechniek.

[www.zorgkiezer.nl](http://www.zorgkiezer.nl)

**Vraag 63577:**

---

Welke factor verhoogt de kans op spijt na sterilisatie?

- a. Bewuste kinderloosheid
- b. 1 pt.  Een kort interval na de bevalling
- c. Een groot gezin

Ref: Hillis S, Marchbanks P et al. Poststerilization Regret: Findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. *Ob Gynn* 1999;889-895

**Vraag 63993:**

---

Rutgers, het expertise centrum seksualiteit, kwam in januari 2024 met een bericht dat vrouwen tussen de 18 en 29 jaar steeds vaker een natuurlijke methode gebruiken om een zwangerschap te voorkomen.

Hoeveel % van de Nederlandse vrouwen deed dit in 2023?

a. 5

b. 1 pt.  
15

c. 25

d. 35

<https://rutgers.nl/nieuws/veertien-procent-van-de-jonge-vrouwen-gebruikt-natuurlijke-methoden-om-zwangerschap-te-voorkom>