



Antwoordsleutel periodieke kennistoets (25 maart 2010)

Achteraf zijn 8 vragen vervallen omdat bij nader inzien meerdere antwoorden mogelijk waren. Het gaat om de vragen 2, 3, 16, 39, 85, 105, 119 en 148.

Verder is er één sleutelwijziging: het juiste antwoord bij vraag 40 is B (en niet A).

De overige vragen zijn ongewijzigd.

De gemiddelde scores van deze toets vindt u op pagina 8.

vraag	juiste antwoord	bron
1	b	Ruptured cerebral aneurysms. Ellegala DB. N Engl J Med. 2005;352. p. 121
2	vervallen	
3	vervallen	
4	d	Scharman EJ Methods used to decrease lithium absorption or enhance elimination. J Toxicol Clin Toxicol. 1997;35:601-8. Vale JA Position statement: gastric lavage. American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. J Toxicol Clin Toxicol. 1997;35:711-9. Zimmerman JL Poisonings and overdoses in the intensive care unit: general and specific management issues. Crit Care Med. 2003;31:2794-801 Teece S, Crawford I Best evidence topic report: no clinical evidence for gastric lavage in lithium overdose. Emerg Med J. 2005;22:43-4
5	a	Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke: A scientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003;34:1056-83 NIV-richtlijnen hypertensieve crisis, 2003
6	d	F.Y. Khan. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med 2009;vol 67 (9):272-83.
7	a	-
8	b	IM Hoepelman. Prikaccidenten. In: Consultatieve Inwendige Geneeskunde. Ed ROB Gans, SJ Hoorntje, RJM Strack van Schijndel, Bohn Stafleu van Loghem, Houten 2004, pag 378.
9	b	Consultatieve inwendige geneeskunde. Gans ROB, 2004, 1e druk, 402
10	a	Harrison 17th ed., 2008: ch 182: HIV disease
11	d	Kearon, C, Kahn, SR, Agnelli, G, et al. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest 2008; 133: 454S; CBO-richtlijn
12	c	Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition 2008, McGraw-Hill, New York. Pp659, 722-3
13	b	Psaty BM, et al. Risks and benefits of celecoxib to prevent recurrent adenomas. New Eng J Med 2006;355:950
14	c	Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th edition 2008, McGraw-Hill; chapter 227 Heart failure and cor pulmonale
15	a	Medical progress: Celiac Disease. Green PH, Cellier C., 2007, N Engl J Med Oct; 357:1731-43

vraag	juiste antwoord	bron
16	vervallen	
17	a	N Engl J Med 2006;355; 593-600
18	d	CBO richtlijn cardiovasculair risico management
19	b	Vitamine B12 werkt als co-enzym respectievelijk bij de omzetting van homocysteïne naar methionine en van methylmalonyl-coA naar succinyl-coA. Literatuur: Herrmann W, Schorr H, Bodis M, et al. Role of homocysteïne, cystathionine and methylmalonic acid measurement for diagnosis of vitamin deficiency in high-aged subjects. Eur J Clin Invest. 2000;30:1083–1089; Harrison's 17th Ed 2008; Ch 100: pag 643-49.
20	b	Harrison's 17th ed 2008: pag 1758; UpToDate: "methanol and ethyleneglycol poisoning"
21	b	Hershko C, Hoffbrand AV, Keret D, Souroujon M, Maschler I, Monselise Y, Lahad A. Role of autoimmune gastritis, Helicobacter pylori and celiac disease in refractory or unexplained iron deficiency anemia. Acta Haematologica 2005 May;90(5):585-95. UpToDate 17,3, 2009: Iron deficiency anemia.
22	a	Harrison hoofdstuk17; 197.
23	b	Harrison's Principles of Internal Medicine. 17e druk. p 2246. Romijn JA, LUMC
24	d	MKSAP 13, syllabus Endocrinology and metabolism. Harrison, 17e druk, pag 2247
25	d	Williams Textbook of Endocrinology, 10th edition, P. Reed Larsen et al., ISBN 0721691846, Saunders, 2002 en Harrison 17e druk, pag. 2308.
26	b	Principles of Internal Medicine. Harrison 17e druk 2008 pg 285
27	d	Nieman LK, Biller BM, Findling JW, Newell-Price J, Savage MO, Stewart PM, Montori VM. The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2008 May;93(5):1526-40 Harrison 17e druk, pag. 2256
28	a	Adrenal insufficiency, Arlt W, Allolio, B, Lancet, 2003; 361: 1881-93, 1881 Zie ook Harrison 17th ed 2008, pag. 2264.
29	b	Eerste lijns osteoporose profylaxe bij corticosteroiden bestaat uit een bisfosfonaat. Devogelaer JP et al. Osteoporos Int 2006;17:8-19 Harrison 17e druk, pag. 2408
30	c	Er is een overweldigende hoeveelheid literatuur dat aangeeft dat er zowel Graves als hypothyreoïdie (in het kader van een Hashimoto) voorkomt bij type I diabetes. Daarbij geldt wel dat Hashimoto vaker voorkomt dan een m. Graves
31	b	Differentiële diagnostiek in de interne geneeskunde, onder redactie van Reitsma, Elte en Overbosch, hoofdstuk 10, hemostase en trombose.
32	d	Buller HR, Kastelein JJP, Stroes ESG (red). Vasculaire Geneeskunde, 2004, 2e druk, 284
33	c	-
34	b	Vasculaire Geneeskunde, Editors HR Buller, JJP Kastelein, ESG Stroes. 2002. ISBN 90-76909-33-5.
35	b	Cardiologie, pagina 342 Roelandt (ed)
36	a	Dippel DW, Van der Worp HB. Preventie van vasculaire complicaties na een TIA of beroerte : bloeddruk- en cholesterolverlagende therapie. Ned Tijdschr Geneesk 2004;148:820-4
37	a	Inflammatory diseases of blood vessels. Ed. G.S. Hofman, C. Weyand. 2002; p 383

vraag	juiste antwoord	bron
38	d	Cardiologie. Roelandt JRTC, Lie KI, Wellens HJJ, van de Werf F, 2002, 343
39	vervallen	
40	b	Wells PS, Owen C, Doucette S, Fergusson D, Tran H. Does This Patient Have Deep vein Thrombosis? JAMA 2006;295:199-207.
41	a	Lancet 1999;354:1457-63
42	b	-
43	d	CBO-richtlijn Multidisciplinair Cardiovasculair Risicomanagement 2006, blz 25
44	d	Leerboek Vasculaire Geneeskunde, van Zuiden Communications, 2007; Harrison 17th, p 729
45	a	MKSAP 2001 , Harrison on line
46	c	F. Rosendaal. Ham Wasserman Lecture, Am Soc of Hematol, Atlanta december 2005. J. Hirsh and A.Y.Y.Lee: How we diagnose and treat deep vein thrombosis> Blood 2002;99:3102-10. Middeldorp e.a.: geen indicatie voor thrombofilieonderzoek bij patiënten met idiopatische veneuze thrombo-embolie en hun familieleden. NTvG 2001;145: 1047-51
47	d	Harrison's Principles of Internal Medicine online, 16th edition, McGraw-Hill; chapter 96. Acute and chronic myeloid leukaemia
48	d	Harrison's Online > Part Two: Cardinal Manifestations and Presentation of Diseases > Section 10: Hematologic Alterations > Chapter e11. Atlas of Hematology and Analysis of Peripheral Blood Smears >
49	a	Harrison's Principles of Internal Medicine, Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et.al. (editors). 16th edition, 2005. Chapter 90: Iron deficiency and other hypoproliferative anemias. 589
50	c	Siegenthaler, differential diagnosis in internal medicine, 1st English Ed, 2007, pagina 469
51	d	Winthrobe's Clinical Hematology 11th ed pagina 2241.
52	a	Up-to-date (incomplete referentie) Benz Edward J, "Chapter 99. Disorders of Hemoglobin" (Chapter). Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: Harrison's Principles of Internal Medicine, 17e: http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=2868933 .
53	b	Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the nomenclature review committee of the World Allergy Organisation, October 2003 Johansson, SGO et al, J Allergy Clin Immunol, 2004; 113 blz 835. UptoDate 17,3, 2009: "Diagnostic tools for food allergy".
54	b	Harrison's principles of internal medicine, 17th edition, pagina 2019, tabel 308-2.
55	a	Harrison's principles of internal medicine, 17th edition, pagina 2064. Acute boekje 2009, pag 34.
56	c	Boumpas DT, Fessler BJ, Austin HA et al. Systemic lupus erythematosus: emerging concepts. Ann Int Med 1995; 123. 42. Harrison's 17th ed 2008: Ch 313, pag 2075-83. UptoDate 17.3: Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus.
57	c	Uptodate2009 Evaluation and diagnosis of common variable immunodeficiency, authors: Sam Ahn, MD, Lloyd Mayer, MD, Charlotte Cunningham-Rundles, MD; Harrison's 17th ed 2008: Ch 310, pag 2059.
58	c	Immunologie. Rijkers GT ,et al. Bohn Stafleu en Lochem 2009. 220; Harrison's 17th ed: Ch 129: p 872-81

vraag	juiste antwoord	bron
59	a	<p>Doel: Het leren omgaan met katheter gerelateerde infecties</p> <p>Infecties treden op bij 25% van de patiënten met intraveneuze katheters. Deze infecties hebben een hoge complicatiefrequentie. De belangrijkste manifestaties zijn exit-site infectie, tunnelinfecties, katheter gerelateerde bacteriëmie of fungemie, septische tromboflebitis en aan de infusievloeistof gerelateerde infecties.</p> <p>De meeste infecties worden veroorzaakt door grampositieve kokken waarbij sommige infecties door Coagulase negatieve stafylokokken ("S. Epidermidis") met antibiotica alleen kunnen worden behandeld met een catheter-overlevingskans van 50%.</p> <p>Katheters moeten altijd worden verwijderd bij tunnelinfecties zeker wanneer veroorzaakt door S. aureus *(belangrijkste verwekker), Gramnegatieve bacteriëmie en infecties door de gist C. albicans.</p> <p>Literatuur: Guidelines for the Management of Intravascular Catheter-Related Infections . Leonard A. et al. Clinical Infectious Diseases 2001;32:1249-1272. Guidelines for Treatment of Candidiasis. Peter G. Pappas, John H. Rex, Jack D. Sobel, Scott G. Filler, William E. Dismukes, Thomas J. Walsh, and John E. Edwards. Clinical Infectious Diseases 2004;38:161-89; Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition p 839</p>
60	a	<p>Toelichting: Hoewel deze patiënte afkomstig is uit een regio waar veel tuberculose voorkomt, zijn er nu geen duidelijke bevindingen bij anamnese, lichamelijk en laboratorium onderzoek die daarvoor pleiten. Er is daarom geen reden om haar daar nu empirisch voor te behandelen. Een infectie met atypische mycobacteriën ligt meer voor de hand. Ofschoon het vinden van atypische mycobacteriën in de faeces ook kan duiden op kolonisatie, zijn de kliniek (moeheid, koorts, gewichtsvermindering) in combinatie met het lage Hb gehalte, de verhoogde alkalische fosfatase en LDH bij iemand met een sterk verlaagd aantal CD4+ cellen zeer verdacht voor een atypische mycobacteriële infectie. Empirische behandeling is dan ook geïndiceerd.</p> <p>De behandeling van de HIV infectie dient bij voorkeur (als de klinische toestand van de patiënt het toelaat) uitgesteld te worden tot 1-2 maanden na aanvang van de behandeling van de opportunistische infectie. De reden hiervan is dat bij opportunistische infecties zoals CMV, tuberculose en atypische mycobacteriële infectie, een tijdelijke verergering van de infectie kan optreden ten gevolge van immuunrestitutie door krachtige HIV behandeling. Overigens moet zij ook profylaxe ter voorkoming van Pneumocystis carinii pneumonie krijgen omdat haar CD4+ cel aantal <200/mm³ is.</p> <p>Literatuur: Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren en NIV. Richtlijn Antiretrovirale behandeling. Van Zuiden, Alphen a/d Rijn, 2005. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition p 1171 ev</p>
61	a	<p>Toelichting: Voor alle HIV seropositieve zwangeren is er ongeacht de hoogte van de HIV-RNA last een indicatie voor HIV behandeling ter preventie van HIV transmissie van moeder naar kind. Dit beleid geldt zelfs voor patiënten die zonder HIV behandeling een ondetecteerbare HIV-RNA (<50 kopieën/ml) hebben, wat overigens slechts zelden voorkomt. Indien door de behandeling de HIV-RNA last ondetecteerbaar wordt kan de partus vaginaal plaatsvinden en is er geen reden voor een electieve sectio Caesarea. Na de bevalling kan deze patiënte de HIV behandeling weer stoppen, de baby krijgt nog 4 weken antiretrovirale behandeling. Omdat HIV transmissie ook via moedermelk kan plaatsvinden, wordt borstvoeding sterk ontraden.</p> <p>Literatuur: Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren en NIV. Richtlijn Antiretrovirale behandeling. Van Zuiden, Alphen a/d Rijn, 2005. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition, p 1145</p>

vraag	juiste antwoord	bron
62	b	www.cdc.gov/malaria/distribution_epi/distribution.htm Harrison 17th ed 2008, pag 1282
63	a	CBO Consensus "Bacteriële meningitis" 1998 Harrison 17th ed 2008. pag 2624-2626
64	a	Richtlijn Lyme borreliose, 2004.
65	c	Harrison's 15th edition, pagina 858 Mandell 6th edition, pagina's 3354-3355 SWAB antibiotica boekje
66	b	Principles and practice of infectious diseases. Mandell, Douglas, and Bennett's, 2005, 6e druk p2718 Edelstein PH, Cianciotto NP: Harrison's 17 ed 2008 p 931
67	a	Uptodate, Harrison's 17 ed 816
68	b	Consultatieve inwendige geneeskunde. Gans ROB, 2004, 1e druk. 407
69	b	Up to date; Harrison's 17e ed p 575
70	d	UpToDate 15.3, augustus 2007 "pathophysiology and epidemiology of clostridium difficile infection"
71	a	Wegens verhoogd risico op pyelonefritis bij cystitis in zwangerschap, en contra-indicaties voor gebruik co-trimoxazole en ciprofloxacine in zwangerschap. Nitrofurantoina geeft voor pyelonefritis onvoldoende weefselconcentraties. SWAB
72	b	Intieme contacten (met potentiële blootstelling aan speeksel-druppeltjes) krijgen profylaxe, t.w. gezinsleden en ambulance personeel gezien de reanimatie. Ook de patiënt dient 'profylaxe' te krijgen om het micro-organisme uit de keel te klaren. Een arts-assistent die zich aan de hygiëne regels houdt en vluchtig contact heeft valt niet onder de doelgroep. SWAB
73	c	Surviving sepsis campaign : Intensive Care Medicine 2004; 30:536; UpToDate 17.3 Harrison on line: Ch 265 (septic shock)
74	b	UpToDate
75	d	Intensive insulin therapy in the medical ICU. G. van den Berghe, New Engl J of Med 2006;354:449-61.
76	c	www.swab.nl
77	c	Harrison 17th ed, ch 254 COPD
78	a	Geen klinische trials beschikbaar, maar wel belangrijke common sense
79	a	Practice Parameter: Prediction of outcome in comatose survivors after cardiopulmonary resuscitation (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Wijdicks EFM. Neurology 2006;67. 203 Harrison's 17 ed, pag. 1723
80	a	Rhabdomyolysis and Acute Kidney Injury. Bosch X, N Engl J Med 2009;361. 62
81	b	Patient Centred Acute Care Training educational program: Haemodynamic monitoring. Pag 32.
82	b	Sitsen e.a. Farmacologie, 542, UpToDate.
83	c	Harrison's Principles of Internal Medicine, 2005, 16th Ed; pag 14.
84	c	Leerboek Vasculaire geneeskunde; hoofdstuk Stolling en Antistolling
85	vervallen	
86	a	Richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom, CBO 2004 pag 119; Conn's Current therapy 2008 pag.239-40.
87	c	Minna JD et al. Neoplasma of the lung.In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition: 554
88	d	King TE. Interstitial lung disease. In: In: Harrison's online Principles of Internal Medicine. 17th Edition

vraag	juiste antwoord	bron
89	a	Harrison's, 17th edition, p1658
90	b	Algemene pathologie, dus algemene kennis = leerboek.
91	b	-
92	b	Annema Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for the diagnosis of sarcoidosis. Eur Resp J 2005;25:405-409
93	c	Harrison's Online, Principles of Internal Medicine, 17e, Chapter 208
94	b	Follow-up na poliepectomie. Herziene Richtlijn. CBO 2002. Leerboek interne geneeskunde vd Meer en Stehouwer eds.13e druk 2005, pag. 588-90.
95	a	Harrison 16th Ed. 2005: 760-2.
96	b	De diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie herzien. Wiersinga, W., Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:2789-94. Harrison's 17th Ed 2008. pag.650.
97	d	17e druk Harrison p1979
98	b	Tadataka Yamada, Principles of clinical gastro-enterology, 2008 Richtlijn NIV bloedingen tractus digestivus 2003
99	b	Lok ASF. Serologic diagnosis of hepatitis B virus infection. In: Uptodate Harrison 17e editie p1943
100	c	Binder HJ. Disorders of absorption. In Disorders of the Alimentary tract. In: Harrison's online: Principles of Internal Medicine, 17th Edition. Harrison's 17th Ed. 2008, pag 1872-3
101	b	Harrison's, 17th edition, p1881
102	d	Curr Opin Crit Care. 2007 Apr;13(2):200-6
103	d	Interne geneeskunde, 13e druk, pag. 563
104	a	Lancet 2001;2:133-40. Harrison 17th ed pag 562
105	vervallen	
106	d	Richtlijn 'Behandeling van het mammacarcinoom' www.oncoline.nl
107	a	Richtlijn 'Ovariumcarcinoom'
108	d	DeVita, Helleman, Rosenberg, 7th edition, Cancer Principles and Practice of Oncology De Vries et al. Oncologie voor de algemene praktijk, 1e edit, 2005 Up to date
109	b	Harrison's Principles of Internal Medicine, 17e druk (2008) p. 578
110	a	Harrison Principles of Internal Medicine. 16th Edition blz 561 en 562
111	b	Oncologie. Van de Velde e.a. 2006, 7e druk. 169
112	d	Oncologie. Van de Velde, 2006, 7e druk pagina. 305 Oncoline (www.oncoline.nl,richtlijn colorectaal carcinoom)
113	b	www.oncoline.nl
114	a	DeVita, Helleman, Rosenberg, 7th edition, Cancer Principles and Practice of Oncology De Vries et al. Oncologie voor de algemene praktijk, 1e edit, 2005 Up to date
115	c	Handboek mammacarcinoom. Wobbes TH, Nortier JWR, Koning CCE. 2007. pag 252. Cocquyt VFL, Nortier JWR
116	c	Up to Date 15.3 2007 Endocrine th of metastatic breast cancer.
117	b	N.D. Kauff et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. N Engl J Med. 2002; 346:1609-15; T.R. Rebbeck et al. Breast cancer risk after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 mutation carriers.
118	a	Leerboek klinische Nefrologie, de Jong et al (red.), 4e ed 2005; 347-51.
119	vervallen	

vraag	juiste antwoord	bron
120	b	Toelichting: De endogene kreatinine klaring wordt globaal berekend door de totale hoeveelheid kreatinine in de 24 uursurine te vermenigvuldigen met 700 en te delen door de serum kreatinine concentratie. Literatuur: Klinische Nefrologie (4e herz. dr. 2005), P. de Jong e.a., 202
121	e	Toelichting: Het nefrotisch syndroom gaat gepaard met hypercholesteolemie en lipidurie. Hierdoor ontstaan vetcilinders, die onder gepolariseerd licht imponeren als Malthezer kruizen. Erythrocyten, leukocyten en tubuluscelcilinders worden gezien bij respectievelijk glomerulonefritis, pyelonefritis en acute tubulus necrose. Korrelcilinders komen specifiek voor bij verschillende nierziekten. Literatuur: Klinische Nefrologie (4e herz. dr. 2005), P. de Jong e.a., 197
122	b	Primaire glomerulaire aandoeningen. In: Klinische Nefrologie, editors de Jong, Koomans, Weening; Elsevier, 4de druk, 2005, blz. 297.
123	d	K/DOQI clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis. 2003 Oct;42(4 Suppl 3):S134
124	b	Klinische nefrologie, De Jong PE, 2002, 3e druk, 296
125	a	Toelichting: Deze patiënt heeft chronische nierinsufficiëntie op basis van nefrosclerose, waardoor de autoregulatie gestoord is. Bij een daling van de systemische bloeddruk daalt ook de glomerulaire druk met afname van de GFR. Niet-progressief nierfunctieverlies voorspelt een stabiel beloop op de lange termijn en kan geaccepteerd worden met behoud van de ACE-remmer. De kans op een enkel of dubbelzijdige arterie renalis stenose is bij deze patiënt reëel. Onderzoek en behandeling (PTA en stent) van een a. renalis stenose is echter pas zinvol bij progressief nierfunctieverlies. Literatuur: Harrison's 16th ed 2005; p1479.
126	d	Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th edition.
127	b	Tweede herziene richtlijn osteoporose. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO 2002 ((www.cbo.nl).
128	b	CBO Richtlijn Delirium 2004 Diagnosis of delirium and confusional states Francis & Young
129	a	Brignole M, Alboni P, Benditt D, et al. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope. Eur Heart J 2001; 22: 1256-1306. Consensus Committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy. J Neurol Sci 1996; 144: 218-219.
130	c	Chapman RH, Benner JS, Petrilla AA, et al. Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy. Arch Intern Med. 2005;165. 1149
131	a	www.farmacotherapeutischkompas.nl Doxazosine, (bij)werking orthostase. De overige medicatie is geïndiceerd.
132	b	CBO/NVvP Richtlijnen Delirium, voorzitter van der Mast RC, 2004 (www.orde.artsennet.nl), 36. Harrison's 17th Ed. 2008, pag. 2722.
133	d	Farmacotherapeutisch Kompas (http://www.fk.cvz.nl/) Inleiding farmacotherapie; Geneesmiddelen bij ouderen
134	b	Olsen, NJ. Drug-induced autoimmunity. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2004; 18:677 ; Harrison, 17ed, blz 2083
135	b	Kelley's Textbook of Rheumatology, 7th Edition, Chapter 102, p.1674 Harrison, 17ed, blz 1115
136	a	Reumatologie en klinische immunologie, Bijlsma J.W.J. et al. Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, 1e druk. Bladzijde 24.; Harrison, 17ed, blz 2158
137	c	Harrison, 17ed, blz 2126 (hoge dosis steroïden!!)

vraag	juiste antwoord	bron
138	c	Harrison, 17th ed, p 2174
139	a	Up to date Tumor necrosis-factor alpha inhibitors and mycobacterial infections
140	c	Y Wasfi et al in Kelly's textbook of Rheumatology 7th ed 2005, p 1705 ev Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition p 2136 ev
141	a	ARC guidelines 2001; Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition, pag. 2408
142	c	CBO richtlijn 2004, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004, 118 en 260, tabel 7.4
143	b	Toelichting: het starten van plasmaferese met plasma als substitutiemiddel eventueel in combinatie met prednison 1 mg/kg. Dit ter suppletie van het deficiënte ADAMTS-13 enzym Literatuur: Leerboek Hematologie Fijnheer en van de Berg 2008
144	c	Immunoglobulin (intravenous). Drug monographs. In Harrison's online: Principles of Internal Medicine, 17th Edition
145	b	Klinische Nefrologie. De Jong PE, Koomans HA, Weening JJ. 4e editie, 2005, pp.107-113.
146	b	Klinische Nefrologie. De Jong PE, Koomans HA, Weening JJ. 4e editie, 2005, pp.107-113.
147	a	Klinische Nefrologie. De Jong PE, Koomans HA, Weening JJ. 4e editie, 2005, pp.107-113.
148	vervallen	
149	c	Regulatie en stoornissen van de waterhuishouding. In: Klinische Nefrologie, Eds: de Jong, Koomans, Weening; Elsevier, 4de druk, 2005, blz. 108.
150	d	Sonnenblick M. :Diuretic induced severe hyponatremia. Review and analysis of 129 patients. Chest 1993; 103: 601. Rose en Post: Clin Physiol Acid-base Electr.Disorders. 5th Ed 2001, McGraw-Hill;pag. 460.

Gemiddelde scores:

gemiddelde score van de 2 ^e jaars aios	43%	61,0 punten
relatieve norm 2 ^e jaars aios	27%	
gemiddelde score van de 4 ^e jaars aios	54%	77,3 punten
relatieve norm 4 ^e jaars aios	41%	
gemiddelde score van alle aios die meededen	47%	66,4 punten
gemiddelde van de opleiders die meededen	68%	96,6 punten
maximale score	100%	142,0 punten