

Antwoordsleutel kennistoets (28 maart 2019) (gewijzigde versie d.d. 2 mei 2019)

Naar aanleiding van de ontvangen bezwaarschriften zijn 6 vragen vervallen. Het gaat om de vragen 15, 32, 68, 100, 106 en 142. De overige vragen zijn ongewijzigd.

vraag	juiste antwoord	bron
1	d	Acute boekje, hoofdstuk Bewustzijnsdaling
2	c	NIV-richtlijn electrolytstoornissen 2012
3	d	Acute boekje, Hoofdstuk Intoxicaties, 2017
4	b	Acute Boekje en www.toxicologie.org
5	b	Acute boekje, hfdst Diabetische ketoacidose
6	c	Bron: richtlijn elektrolytstoornissen van de NIV uit 2012. Toelichting: Er is sprake van een SIADH, die in ieder geval deels chronisch lijkt en asymptomatisch is. Behandeling met NaCl 3% is daarom niet geïndiceerd. Met een NaCl 0.9% infuus zal het natrium verder dalen (de osmolaliteit van de urine ligt hoger dan die van het infuus. Patiënt kan de urine niet verdunnen en zal dus water vasthouden). Een vochtbeperking is het te volgen beleid.
7	c	Leerboek Interne Geneeskunde Stehouwer
8	c	Acute boekje, hoofdstuk Zuurbasestoornissen, metabole acidose
9	a	SBMS cursus, boek, hoofdstuk de patiënt met een intoxicatie + acute boekje
10	c	N Engl J Med 2015; 373:1350-1360; October 1, 2015
11	a	UptoDate; Anaphylaxis: Acute diagnosis and Emergency treatment. Toelichting: Adrenaline grijpt beter in op de verschillende pathofysiologische processen bij anafylaxie. Adrenaline remt het vrijkomen van mediators uit de mestcel, voorkomt en remt bronchoconstrictie en vasodilatatie en voorkomt zo progressie naar levensbedreigende symptomen bij anafylaxie.
12	c	Comer DM, Droogan AG, Young IS, Maxwell AP. Hypokalaemische paralyse precipitatie door distale renale tubulaire acidose secundair aan Sjögren's syndroom. Ann Clin Biochem. 2008;45(Pt 2):221-225. PMID: 18325192 Kasper et al. Harrison's Principles of internal medicine 19th ed 2015, pag 64e-6
13	b	Doornebal J et al. Een onbekende, maar potentieel ernstige bijwerking van protonpompremmers: hypomagnesiëmie. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A711
14	a	www.vergiftigingen.info Toelichting: anticholinerg toxidroom (bij tricyclisch antidepressivum), onderscheid met sympathicomimetisch toxidroom (cocaine) kan gemaakt worden door de pupilreactie op licht (afwezig bij anticholinerg toxidroom, aanwezig bij sympathicomimetisch toxidroom).
15	-	vervallen
16	b	KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens (2016)
17	a	CBO Richtlijn Chronisch Vermoeidheidssyndroom (2013)
18	a	Ned Tijdschr Geneesk. 2005;149:2789-94. UpToDate: Causes and pathophysiology of vitamin B12 and folate deficiencies. 2018

vraag	juiste antwoord	bron
19	c	https://www.ntvg.nl/artikelen/diagnostiek-bij-febris-e-causa-ignota/volledig
20	b	NHG standaard maagklachten 2013
21	b	Leerboek Interne Geneeskunde, 16.6 Sarcoïdose
22	b	Stehouwer. Interne Geneeskunde. 14 ^e druk 2010, hoofdstuk 19
23	b	Stehouwer. Interne Geneeskunde. 14 ^e druk 2010, hoofdstuk 19
24	a	M.O.van Aken, R.A.Feelders, F.H.de Jong, A.M.Pereira, S.W.J.Lamberts en W.W.de Herder, Syndroom van Cushing. I. Nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek, stand van zaken. 28-10-2006, NTvG
25	c	Stehouwer. Interne Geneeskunde. 14 ^e druk 2010, hoofdstuk 19
26	b	richtlijn Diabetische Voet NIV 2017 (www.internisten.nl/gzi2)
27	b	Williams textbook of Endocrinology, 13 ^e editie
28	a	UpToDate: "Glucagon-like peptide-1 receptor agonists for the treatment of type 2 diabetes mellitus"
29	a	Harrison's principles of internal medicine, Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, 2015, 19th edition, 314
30	d	Bockenbauer D, Bichet DG. Pathophysiology, diagnosis and management of nephrogenic diabetes insipidus. Nat Rev Nephrol 2015; 11: 576-88.
31	a	Stehouwer 15e druk, hoofdstuk Andere stofwisselingsstoornissen
32	-	vervallen
33	b	NIV richtlijn Hypertensie in de 2 ^e en 3 ^e lijn, diagnostiek secundaire hypertensie
34	a	Richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap
35	c	www.richtlijndatabase.nl (antitrombotisch beleid; preventie VTE in de verloskunde)
36	c	www.richtlijndatabase.nl (antitrombotischbeleid; beleid bij bloedingen)
37	b	Handboek Hypertensie. Birkenhäger, WH, 2003, 1e druk, pag. 94
38	c	2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension
39	a	2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension
40	c	Toelichting: Bij pericarditis kan ST-elevatie in 'alle' afleidingen ontstaan. Het is dus belangrijk dit te onderscheiden van een myocardinfarct, waarbij de klachten meestal acuter zijn en de ST-elevatie zich beperkt tot het infarctgebied. Daarnaast kan PTA-depressie (depressie tussen het einde van de P-top en het begin van het QRS-complex) optreden.
41	b	KNMG Handreiking voor artsen over het opnemen van gesprekken door patiënten
42	b	CVRM-richtlijn 2011
43	b	-
44	b	Richtlijn antitrombotisch beleid Toelichting: alle orale antistolling is teratogeen en adequate anticonceptie is gewenst. Daarnaast is het waarschijnlijk dat orale contraceptie het risico op abnormale menstruele bloedingen door gebruik van antistolling vermindert. Verschillende studies hebben laten zien dat het risico op recidief veneuze trombo-embolie niet toeneemt bij gebruik van een combinatiepil tijdens antistollingsbehandeling
45	d	Handboek Hematologie, B Löwenberg et al. 2008. Hoofdstuk CML.
46	d	Richtlijnen diagnostiek en behandeling chronische lymfatische leukemie 2018. Kater AP et al, NTvH
47	b	Handboek Hematologie, Löwenberg et al 1e druk, hoofdstuk 36: Cellulaire immunotherapie van hematologische maligneities.
48	d	Handboek Hematologie, Löwenberg B ea, 2008, 1e druk. Hoofdstuk APL
49	c	WES in MPN Milosevic Feenstra et al blood 2016 Harrison and Vannuchi Blood 2016
50	c	Leerboek Hematologie, Löwenberg et al. 2015, 2e druk, hoofdstuk 6, pag. 89
51	b	Farmacotherapeutisch Kompas, Bijwerkingen Ondansetron

vraag	juiste antwoord	bron
52	b	Literatuur: Richtlijn ET, PV en MF 2018 van MPN werkgroep HOVON Toelichting: Herkenning van het feit dat polycytemia vera naast verhoogd Hb ook thrombocytose, leukocytose en splenomegalie kan geven.
53	b	UpToDate, Clinical manifestations and diagnosis of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis
54	a	UpToDate, Treatment of polymyalgia rheumatica.
55	b	UpToDate, Diagnosis of giant cell arteritis.
56	a	UpToDate, Clinical manifestations of antiphospholipid syndrome.
57	a	-
58	c	Acute Boekje, hoofdstuk anafylaxie
59	c	SWAB-richtlijn Community-acquired Pneumonie. 2016
60	d	Leerboek infectie ziekten
61	d	Hepatitis E: An emerging infection in high income countries. Arends JE, Ghisetti V, Irving W, Dalton HR, Izopet J, Hoepelman AI, Salmon D. J Clin Virol. 2014 Feb;59(2):81-8.
62	b	SWAB-richtlijnen voor de behandeling van acute infectieuze diarree 2014
63	c	Leerboek microbiologie en infectieziekten, hfdst.19
64	a	SWAB richtlijn Invasive fungal infections
65	d	Cochrane review: Antiviral medications for preventing cytomegalovirus disease in solid organ transplant recipients, 2013; Farmacotherapeutisch Kompas.
66	a	Leerboek microbiologie en infectieziekten, Hoepelman et al, 4e druk, 2016, par. 17.2.2
67	b	LCI Richtlijn Q-koorts (www.lci.nl). Wegdam-Blans MCA, Kampschreur LM et al. Chronic Q fever: review of the literature and a proposal of new diagnostic criteria. Journal of Infection 2012;64:247-259
68	-	vervallen
69	c	https://adult.swabid.nl/nl/node/8821
70	b	Mandell, Principles and Practice of Infectious Diseases 7 th Edition, pag. 2829
71	b	Leerboek microbiologie en infectieziekten, hfdst.5
72	d	SWAB richtlijn pneumonie.
73	a	Albert RK et al. Clinical Critical Care Medicine. 1e druk. 2006. Mosby Elsevier publisher. blz 127
74	b	Richtlijn Diagnostiek, preventie en behandeling van VTE en sec prev art trombose 2008 NTvG 2014;158;A7862 en NEJM 2014;370;1402-1411 en 1457-8; JACC 2016;67(8): 976-90
75	c	Circulatory shock. New Engl J Med 2013; 369:1726-1734, J.L. Vincent and D. De Backer
76	b	Oh's intensive care manual, 7th Edition 2014, Edited by Bersten AD and Soni N, page 389
77	a	www.transplantatiestichting.nl (medische-procedure, criteria en contra-indicaties orgaandonatie)
78	d	Hinds D. Intensive Care, a concise textbook. Saunders Elsevier, 3 ^e editie. Blz 144
79	a	ERC Guidelines 2010 Edition.
80	a	Brown J. Aortic stenosis and non-cardiac surgery. BJA Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain, Volume 5, Issue 1, 1 February 2005, Pages 1-4
81	b	Clinical Intensive Care, editor Carlos MH Gomez, Imperial College Press, London, 2015

vraag	juiste antwoord	bron
82	a	Toelichting: Bij het starten van de behandeling met paroxetine zal de enzymactiviteit van CYP2D6 afnemen en metoprolol minder snel worden omgezet in inactieve metabolieten. De halfwaardetijd van metoprolol neemt toe en de steady state plasmaconcentratie van metoprolol stijgt. Blokkade van beta-receptoren in het hart neemt toe en dus daalt de hartfrequentie.
83	b	Leerboek interne geneeskunde, Stehouwer, Koopmans en van der Meer; 3.6 Geneesmiddeleninteracties en het Farmacotherapeutisch Kompas. Toelichting: Gelijktijdig gebruik van claritromycine (remmer CYP3A4) met atorvastatine, dat voor een belangrijk deel via CYP3A4 wordt gemetaboliseerd, kan leiden tot een verhoogde atorvastatine steady state concentratie en een groter risico op rhabdomyolyse.
84	d	www.farmacotherapeutischkompas.nl (bladeren/preparaatteksten/s/spironolacton# bijwerkingen)
85	b	NHG-Standaard Astma bij volwassenen (derde herziening)
86	a	Richtlijn niet maligne pleuravocht
87	c	www.utdol.com; sarcoidosis treatment www.stopsarcoidosis.org Treatment protocol, foundation for sarcoidosis research Talmadge E King, Jr, MD
88	d	Harrison's principles of internal medicine, 19th ed ch 315 interstitial lung disease.
89	a	Boron, Boulpaep, Medical Physiology
90	d	UpToDate: Silicoses. Interne Geneeskunde, Stehouwer e.a 15 ^e druk 2017, pag 588
91	b	Revisited ESTS guidelines for preoperative mediastinal lymph node staging for non-small-cell lung cancer. De Leyn, P. Eur J Cardioth Surg 2014; 45: 787.
92	b	Innovative treatments for severe refractory asthma. Menzella F. J Asthma All 2017; 10:237.
93	b	Van Hagen et al. N Engl J Med. 2012;366:2074-84 (CROSS trial)
94	a	Richtlijn Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis, 2008, pag. 4 Toelichting: Bij klinisch vermoeden van de ziekte bij een familielid van een coeliakiepatiënt moet een dunne darmbiopsie verricht worden ongeacht de uitslag van het serologisch onderzoek.
95	d	Gastrointestinal motility disorder assessment in systemic sclerosis. Rheumatology 2013 Jun;52(6):1095-100, Savarino E et al
96	b	management of hepatocellular carcinoma: EASL-EORTC clinical practice guideline
97	c	Claridge LC, Armstrong MJ, Booth C, Gill PS. Gilbert's syndrome. BMJ. 2011 Apr 19;342:d2293. doi: 10.1136/bmj.d2293
98	a	Richtlijn Diagnostiek en behandeling acute diverticulitis van het colon (2012) (www.mdl.nl) Systemic review of evidence and consensus on diverticulitis: an analysis of national and international guidelines. Vennix S, Morton DG, Hahnloser D, Lange JF, Bemelman WA. Colorectal Dis 2014;16:866-78
99	b	Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:A9584; uptodate microscopic colitis; J Crohns Colitis. 2012 Oct;6(9):932-45.
100	-	vervallen
101	b	Richtlijnen CBO IBD
102	b	Leerboek Maag-, Darm- en Leverziekten. Redactie: Prof. dr. E.J. Kuipers De Tijdstroom Uitgeverij 2014. Pag. 335.
103	d	Stehouwer. Interne Geneeskunde. 14 ^e druk 2010. Hoofdstuk 17.
104	d	www.rijksoverheid.nl (onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/vraag-en-antwoord/wie-kan-om-euthanasie-vragen)
105	a	www.oncoline.nl/mammacarcinoom

vraag	juiste antwoord	bron
106	-	vervallen
107	b	oncoline richtlijn Colorectaal carcinoom
108	c	Leerboek Oncologie, Van de Velde/ Van der Graaf/ Van Krieken / Marijnen. Negende druk, 2017, pagina 13.
109	a	Landelijke richtlijn Misselijkheid en braken (www.pallialine.nl)
110	b	Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Pijn bij Patiënten met Kanker modulaire herziening ©2015; www.oncoline.nl
111	b	-
112	a	Haanen et al. ESMO Guidelines Committee. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2018 Jun 15
113	a	Richtlijn colorectaal carcinoom 2014 op www.oncoline.nl
114	a	Hauschild A, Grob J-J, Demidov LV, et al. Dabrafenib in BRAF-mutated metastatic melanoma: a multicentre, open-label, phase 3 randomised controlled trial. Lancet 2012;380:358-365.
115	b	Ewer, M. S. & Ewer, S. M. Nat. Rev. Cardiol. 12, 547–558 (2015);
116	a	Chakiba et al. Encouraging Trends in Modern Phase 1 Oncology Trials. N Engl J Med. 2018 Jun 7;378(23):2242-2243. doi: 10.1056/NEJMc1803837.
117	c	www.uptodate.com (contents/clinical-features-and-diagnosis-of-hepatocellular-carcinoma)
118	b	Harrison's 19th Ed 2015, pag 1839.
119	c	Klinische nefrologie. De Jong et al. Hoofdstuk 21 Glomerulonefritis bij microangiopathie. Blz 350. Harrison's 19th Ed 2015, pag 1848
120	c	Interne Geneeskunde, Stehouwer en Koopmans, vijftiende druk, hoofdstuk 14, blz 426
121	a	Grantham, clinical practice. adpkd, nejm 2008 Harrison's 19th Ed 2015
122	b	Kumar et Clark's, seventh edition, Clinical Medicine, 596 Harrison's 19th Ed 2015, pag 2186
123	d	Klinische nefrologie. P.E.de Jong, 3de druk, hoofdstuk 25 Harrison's 19th Ed 2015, pag 1856-7
124	c	Floege et al., Comprehensive Clinical Nephrology, 2010, 4th edition
125	a	Leerboek interne geneeskunde. Stehouwer en Koopmans, 2017, 15 ^e druk, hoofdst 14
126	a	Harrison 19th ed 2015, ch 267, pag 1445
127	a	www.uptodate.com (contents/diagnosis-of-delirium-and-confusional-states)
128	a	Leerboek geriatrie. Probleem georiënteerd werken met ouderen. Hoofdstuk 11 Delier. S. de Rooij.
129	a	Richtlijn ondervoeding geriatrische patiënten VMS
130	a	Leerboek geriatrie, hfst 18. Syncope
131	a	Orthostatic Hypotension in the Elderly: Diagnosis and Treatment. Gupta V, Lipsitz LA. Am J Med. 2007
132	b	www.dwangindezorg.nl (rechten/wetten/wgbo)
133	a	CBO Richtlijn osteoporose en fractuurpreventie 2011
134	c	Stehouwer, Interne geneeskunde, 15e herziene druk 2017, pagina 943
135	a	Harrisons's Principles of internal Medicine. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo, 18e editie. Hoofdstuk 388 Polymyositis, Dermatomyositis, and Inclusion Body Myositis
136	a	Stehouwer, Interne geneeskunde, 15e herziene druk 2017, pagina 947
137	c	Leerboek klinische reumatologie en immunologie. Bijlsma J.W.J. et al., 2013, pagina 84. Arthritis Rheum 2010; 62: 2569–81
138	b	Bijlsma JWJ & van Laar JM. Leerboek reumatologie en klinische immunologie. Hoofdstuk 12 Vasculitis. 2013, Bohn Stafleu en van Loghum, Houten

vraag	juiste antwoord	bron
139	c	Farmacotherapeutisch kompas 2013
140	c	Leerboek reumatologie en klinische immunologie; prof. dr. J.W.J. Bijlsma et al; 2013; hoofdstuk 23
141	b	NVR Richtlijn Jicht; 2013; Nederlandse vereniging voor Reumatologie, samenvatting blz. 3; www.nvr.nl
142	-	vervallen
143	b	CBO richtlijn bloedtransfusie Bloedtransfusie 2011, paragraaf 2.2.6
144	b	Stehouwer et al. veertiende druk 2010 blz 278-279
145	d	Harrison 18th Ed 2012; CH 45, pag 344-5. Uptodate: Diuretic-induced hyponatremia
146	a	Harrison 18th ed 2012; ch 47; pag 365. Leerboek interne geneeskunde, hoofdstuk 12, 15 ^e editie.
147	b	Harrison's 18th ed 2012; ch 45, pag 344-49
148	b	Harrison's 18th ed 2012: ch 340, pg 2904-2907. Toelichting: hier is evident sprake van een hypernatriemie op basis van een water tekort. Er is sprake van poly-urie met een hoge serum osmolaliteit en een relatief lage osmolaliteit in de urine . Dit is het beeld van diabetes insipidus, of wel een te kort aan ADH, Gezien het schedel trauma is de kans groot dat het een centrale diabetes insipidus betreft. De behandeling zal dan ook bestaan uit aanvullen van het lichaamswater in de vorm van glucose 5% en desmopressine intranasaal.
149	b	Klinische Nefrologie. De Jong PE, Koomans HA, Weening JJ, 2005, 4e druk. Hfst. 6, blz. 131. Harrison's 18th ed 2012, ch 45, pg 353
150	d	Klinische nefrologie, de Jong et al., 4e druk, 2005, pag 139-163.

Gemiddelde scores:

Aan de toets deden 696 aios mee (214 1e jaars, 177 2e jaars, 126 3e jaars en 179 4e jaars).

gemiddelde score van alle 1 ^e jaars aios	50%	71,7 punten	grenswaarde: $\geq 60,5$ is voldoende
gemiddelde score van alle 2 ^e jaars aios	56%	80,3 punten	grenswaarde: $\geq 64,1$ is voldoende
gemiddelde score van alle 3 ^e jaars aios	62%	90,7 punten	grenswaarde: $\geq 71,6$ is voldoende
gemiddelde score van alle 4 ^e jaars aios	63%	91,3 punten	grenswaarde: $\geq 71,8$ is voldoende
gemiddelde score van alle aios die meededen	57%	82,3 punten	
maximale score	100%	144,0 punten	