

Antwoordsleutel kennistoets (26 maart 2015)

De vragen 12, 13, 31, 80, 103, 104 en 125 zijn vervallen, de overige vragen zijn ongewijzigd.

De gemiddelde scores van deze toets vindt u op pagina 7.

vraag	juiste antwoord	bron
1	a	Alfonzo, C. Isles, C. Geddes and C. Deighan, Potassium disorders—clinical spectrum and emergency management, <i>J Resuscitation</i> 70 (2006), pp. 10–25 W. Parham, A. Mehdirdad, K. Bierman and C. Fredman, Hyperkalemia revisited, <i>Tex Heart Inst J</i> 33 (2006), pp. 40–47 Acute boekje pag 175
2	c	Harrisons's 18th ed 2012: pag. 322; 2599
3	a	Buttner T, Heye N, Przuntek H. Temporal arteritis with cerebral complications: report of four cases. <i>Eur Neurol.</i> 1994;34:162-7 Harrison 18th ed 2795-6. chapter 326
4	b	Acute boekje, p29-30
5	b	Rose, Water and Electrolytes, 2004
6	b	Das C. Cocainegebruik en plotseling overlijden: het geagiteerd-delirium syndroom. <i>Ned Tijdschr Geneesk.</i> 2009;153:B299
7	c	Olgiati ML, Mombelli G. [Megaloblastic anemia: 30 cases in a district hospital]. HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7878399" \o "Schweizerische medizinische Wochenschrift." <i>Schweiz Med Wochenschr.</i> 1995 Jan 28;125(4):113-9
8	b	NIV acute boekje Hoofdstuk 18.2.4. Tricyclische antidepressiva
9	a	Uptodate. Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment
10	a	Toelichting: Methionine kan als alternatief gegeven worden bij een ernstige anafylactisch reactie op N-acteylcysteïne. Bij een minder ernstige reactie (wat meestal het geval is) kan N-acteylcysteïne opnieuw gegeven worden. Bron: Paracetamol, Acute boekje
11	d	<i>N Engl J Med.</i> 2014 Jul 24;371(4):349-56. Clinical practice. Care of the asplenic patient. Rubin LG, Schaffner W.
12	vervallen	
13	vervallen	
14	a	Hepatobiliary, renal and bone complications of intestinal failure. Nightingale JM. <i>Best Pract Res Clin Gastroenterol.</i> 2003 Dec;17(6):907-29 Harrison's 18th ed Ch 288, pg 2382-87
15	b	van Doormaal FF, Terpstra W, Van Der Griend R, et al. Is extensive screening for cancer in idiopathic venous thromboembolism warranted? <i>J Thromb Haemost.</i> 2011;9:79-84
16	a	<i>N Engl J Med</i> 2012;367:1940-8
17	a	<i>N Engl J Med</i> 2012;367:2505-14
18	a	Goldman et al. Cecil Textbook of Medicine, Chapter 228, Protein-energy malnutrition
19	d	UpToDate, General approach to drug poisoning in adults
20	c	Acute boekje NIV hfst 24.3, pag 322
21	c	Liu Q, Li S, Quan H, Li J. Vitamin B12 status in metformin treated patients: systematic review. <i>PLoS One.</i> 2014 Jun 24;9(6):e100379. Harrison chap 105, pag 867. 18 ^e ed.

vraag	juiste antwoord	bron
22	b	Williams Textbook of Endocrinology, 10th edition, P. Reed Larsen et al., ISBN 0721691846, Saunders, 2002 Harrison, 17e druk, pag. 2235
23	a	Harrison 17 ed p. 2383
24	a	Harrison 18e druk, blz 2977
25	d	Evaluation of the integrity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis by insulin hypoglycemia test. AU Erturk E, Jaffe CA, Barkan AL. J Clin Endocrinol Metab. 1998;83(7):2350
26	a	UpToDate. Section Approach to the patient with hypertension and hypokalemia. Author William F Young, Jr et al
27	d	Verbalis JG. Disorders of body water homeostasis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2003 Dec;17(4):471-503. Review. Harrison's 18 th ed. p 2906
28	d	Disorders of the Thyroid gland. JL Jameson, AP Weetman. In Harrison's Endocrinology, 2nd Ed. 2010: 86-7
29	c	Harrison 18e druk, blz 2994
30	c	Harrison 17 ^e druk, blz 2997
31	vervallen	
32	c	Vascular Medicine 1st ed. Creager et al, Chapter 30: 442 Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed, 2008, Ch 364 Harrison's 18 th ed ch 370 pg 3270-3280
33	c	v/dMeer-Stehouwer, 13 ^e druk, p323 Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed, 2008, Ch 241 Harrisons 18 th ed Ch 247 mn pag 2056
34	b	Endocrine Society guideline , J Clin Endocrinol Metab. 2008; 93: 3271 Harrison's 18th ed 2012, ch 342, pag 2950-1
35	b	UpToDate, hoofdstuk Diagnosis and clinical manifestations of essential thrombocythemia. Harrison 18th ed 2077
36	c	CBO Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Veneuze Trombo-embolie en Secundaire Preventie Arteriële Trombose 2009. P 23 e.v.
37	c	Harrison's principles of internal medicine, 18th edition 2012, Chapter 247
38	c	leerboek Vasculaire Geneeskunde, 2e herziene druk, onder redactie van HR Büller, JJP Kastelein, ESG Stroes Hoofdstuk Afwijkingen in het lipiden-metabolisme. UpToDate, hoofdstuk Eyelid lesions
39	d	De Graaf J et al. Diagnostic algorithm for the atherogenic apolipoprotein B dyslipoproteinemias. Nat Clin Pract Endocrinol Metab 2008;4:608-18
40	b	Toelichting: patiënt heeft een hoog cardiovasculair risicoprofiel en daarmee een indicatie voor een statine. Zijn hypercholesterolemie heeft een gemengd profiel en is niet meteen zeer verdacht voor een familiale hypercholesterolemie; tevens wordt het beïnvloed door zijn alcoholgebruik en mogelijk een bijpassend slecht eetpatroon. Een fibraat geeft alleen een verlaging van de triglyceriden, maar beïnvloed het cardiovasculaire risicoprofiel niet. Daarbij is de triglyceriden concentratie nog niet hoog genoeg om als belangrijke risicofactor voor pancreatitis te gelden. Hydrochloorthiazide geeft inderdaad een verandering van het lipidenprofiel, maar kan in dit geval niet als de belangrijkste veroorzaker van de hypercholesterolemie worden gezien.
41	d	Toelichting: i.v.m afwijkende PFA test in combinatie met licht verlaagd FVIII. Literatuur: Meijers JCM, De Groot PhG, Van Mourik JA. Laboratoriumdiagnostiek van hemofilie-A, -B en de ziekte van von Willebrand. Nederlandse Vereniging van Hemofiliebehandelaars (NVHB). Richtlijn Diagnostiek en behandeling van hemofilie en aanverwante hemostasestoornissen. 1e Druk. Van Zuiden Communications, 2009
42	b	Weyand CM & Goronzy JJ. New Engl J Med 2014;371:50-57

vraag	juiste antwoord	bron
43	d	UpToDate, hoofdstuk Diagnosis and clinical manifestations of essential thrombocythemia
44	b	Toelichting: bij de mens zijn er onvoldoende gegevens omtrent de teratogenese van statines. Bij dieren is het in hoge doses toxisch. Als advies wordt gegeven dat het gebruik in de zwangerschap en bij de lactatie gecontra-indiceerd is. Wat betreft ezetimibe en colesevelam zijn er bij de mens eveneens onvoldoende gegevens en bij dieren geen aanwijzingen voor schadelijkheid. Echter deze beide middelen worden ook niet geadviseerd in de zwangerschap of lactatie, alleen op strikte indicatie. Literatuur: 2013 ACC/AHA Guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Stone NJ et al. J Am Coll Cardiol (2013) pii S0735-1097(13)06028-2. Teratogenic risk of statins in pregnancy. Godfrey LM et al. Ann Pharmacother (2012);46(10):1419-24
45	d	Harrison's Principles of Internal Medicine, 2008, 17ed, Ch 101 Treatment of autoimmune hemolytic anaemia. King KE, Ness PM. Semin Hematol 2005;42:131
46	a	Toelichting: bij >5 dagen koorts zonder reactie op breed-spectrum antibiotica of alternatieve verklaring dient, ook bij een normale X-thorax, een CT-thorax verricht te worden om invasieve pulmonale aspergillose onwaarschijnlijker te maken. Bloedkweken hoeven niet herhaald te worden op een dergelijk korte termijn. Een echo van de buik zonder aanleiding is niet bijdragend, evenals een sternumspiraaat. Een urine-sediment is bij neutropenie niet betrouwbaar, bovendien bestaan er geen mictieklachten. Spiegelzuren zijn bij het voorschrijven van vancomycine van belang. Bij negatieve bloedkweken en een normaal aspect van de insteekopening is een lijninfectie en onderdosering van vancomycine echter onwaarschijnlijk. Bron: Maertens. Clinical Infectious Diseases 2005; 41:1242-50 Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed, 2008, Ch 197
47	a	UpToDate, Pathologic features, diagnosis, and differential diagnosis of chronic lymphocytic leukemia. Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed, 2008, Ch 105
48	d	Toelichting: een trombocytopenie gepaard gaande met buikpijnklachten en visusstoornissen alsmede de laboratorium uitslagen zijn zeer suspect voor TTP. De aanwezigheid van fragmentocyten in de handdifferentiatie bevestigt de diagnose in de acute situatie. Bij verworven TTP zijn er autoantistoffen tegen ADAMTS-13, en is dit vWF cleaving protease hierdoor verlaagd. Hoog moleculaire vWF factoren dragen bij aan trombocyten aggregatie dat ten grondslag ligt aan het micro-angiopatisch bloedbeeld. Plasmainfusie en bij voorkeur plasmaferese is met spoed geïndiceerd met als doel het verwijderen van de autoantistoffen tegen ADAMTS-13 en het aanvullen van het ADAMTS-13 cleaving protease. Literatuur: Thrombotic thrombocytopenic purpura: recognition and management. Kiss JE, Int J hematol 2010;91(1): 36-45
49	d	Toelichting: ter preventie van progressieve bloeding en nadere complicaties is het zaak primair factor VIII te suppleren alvorens nadere diagnostiek te verrichten. Bron: Richtlijn diagnostiek en behandeling van hemofilie en aanverwante hemostase stoornissen 2009. Leerboek hematologie.
50	d	How I treat newly diagnosed chronic phase CML, Cortes and Kantarjian, 2012, Blood, vol. 120 no. 7 pag 1390
51	b	Harrison's Online, Hoofdstuk 116 Coagulation Disorders: Rare bleeding disorders. Arruda, VR, 2012, 18e druk
52	a	Hoofdstuk 33, Het myelodysplastisch syndroom, T. de Witte et al, 2008, Handboek Hematologie, Löwenberg et al 1e druk, pag 477 e.v.

vraag	juiste antwoord	bron
53	a	Interne Geneeskunde onder redactie van Stehouwer et al, 14 ^e herziene druk, pag. 119 en 424
54	c	Interne Geneeskunde onder redactie van Stehouwer et al, 14 ^e herziene druk, pag 117
55	c	Leerboek klinische reumatologie en immunologie. Bijlsma J.W.J. et al., 2013, pag. 84
56	d	Arthritis Rheum. 2009 Jun;60(6):1831-9.
57	c	The cryoglobulinaemias. Ramos-Casals M, Stone JH, Cid MC, Bosch X. Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):348-60
58	a	Randomized trial of plasma exchange or high-dosage methylprednisolone as adjunctive therapy for severe renal vasculitis. Jayne et al. J Am Soc Nephrol 2007 Jul;18(7):2180-8
59	b	CBO consensus 2013 pag. 11
60	c	Immunologie in de medische praktijk. XXXIV. Diagnostiek bij vermoeden van een afweerstoornis. De Vries, E., T. W. Kuijpers, et al. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144(46): 2192
61	c	Chronic prostatitis and the chronic pelvic pain syndrome. AJ Schaeffer NEJM 2006 355;16: 1690-8
62	d	Toelichting: verdenking op mucormycosis bij ontregelde DM-1; D.D. andere schimmelinfectie; empirische therapie is Amfotericine B of een lipide formulering, daar dit het breedste antifungale spectrum heeft. Alleen posaconazol heeft activiteit tegen mucormycosis. Literatuur: Principles and practice of infectious diseases. Mandell GL, Bennett JE, and Dolin R, editors. Seventh edition 2005. Chapter 259, pg 3265
63	c	Microbiologie en Infectieziekten. Hoepelman A.I.M. et al., 2011, 3 ^{de} druk, Hoofdstuk3 Infecties van de onderste luchtwegen en tuberculose pp 87-107 "Respiratory infections" Edited by Torres, Ewig, Mandell & Woodhead, 2006, Page 362 and table 25.7
64	c	De meest waarschijnlijke oorzaak van koorts bij een reiziger uit Zuidoost Azië met een exantheem en trombopenie is dengue fever [Medicine 2007;86:18-25]
65	a	Harrison's 17th edition, Hoofdstuk 164, pag. 1289 (1280-1293)
66	c	Leerboek Microbiologie en infectieziekten. Hoepelman, Kroes, Sauerwein, Verbrugh, eds. 3 ^e druk, 2011. Hoofdst.13, Lymfadenopathiën en HIV. pag. 273
67	a	Management of Patients with a History of Allergy to Beta-Lactam Antibiotics. Yates, AB. Am. J. Med 2008; 121: 572-6
68	b	SWAB-richtlijn Community-acquired Pneumonie. 2011, www.swab.nl/richtlijnen
69	b	AASLD guideline: Chronic Hepatitis B: Update 2009. A. Lok et al. 2009 ASCO statemen: Chronic Hepatitis B Virus Infection Screening in Patients Receiving Cytotoxic Chemotherapy for Treatment of Malignant Diseases. A. Artz et al. 2010
70	a	Bron: Ned Tijdschr Geneesk. 2008;152:1882-5
71	b	Toelichting: zij is al > 23 dagen terug uit een mogelijk verdacht gebied, dat is ruim voorbij de maximale incubatietijd. Richtlijn RIVM en LCI 2014
72	b	SWAB-richtlijnen voor de behandeling van acute infectieuze diarree 2005, p. 21
73	b	Harrison's Principles of Internal Medicine: 18 th ed 2012, ch 232, pag 1867 e.v. Disorders of the Cardiovascular System, Disorders of Rhythm. The Bradyarrhythmias: atrioventricular conduction disease. Pag 1870-5 (1874)
74	b	Acute geneeskunde, Thijs, 6 ^e druk, 2005, blz 32 Harrison 18 th ed 2012, ch 270, pag 2218-21
75	c	Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie van de Nederlandse Transplantatiestichting, pag. 43 en 75

vraag	juiste antwoord	bron
76	c	Toelichting: Intraveneuze vulling en daarmee het bereiken van adequate urineproductie is de hoeksteen van de profylactische therapie van rhabdomyolyse. Urineproductie verkrijgen, eventueel door een combinatie van vulling en diuretica, is een belangrijk doel: een gefixeerde hoeveelheid vocht toedienen garandeert dit niet. Alkaliseren van de urine wordt ook wel aanbevolen: stuur dan op de pH van de urine. Bron: Rhabdomyolysis, Vanholder, Journal of the American Society of Nephrology 1046-6673 2000;11:1553 -1561. Up to date 2012
77	d	Afessa B and Meduri G.U. Pathogenesis and differential diagnosis of fever and approach to the febrile patient in the intensive care unit. In:Re3llo J et al. Critical Care Infectious Diseases Textbook.2001; 1e druk. Kluwer. Blz 19-46
78	d	Ventilation with Lower Tidal Volumes as Compared with Traditional Tidal Volumes for Acute Lung Injury and the Acute Respiratory Distress Syndrome, The ARDS Network, N Engl J Med 2000; 342: 1301-8
79	a	Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock, Dellinger RP,Levy MM, Carlet JM et al., Intensive Care Med 2008;36(1):296-327
80	vervallen	-
81	c	Gusmao-Flores et al. The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies.Crit Care 2012;16(4):R115
82	d	Harrison's Principles of Internal Medicine, referentie in 18e druk p. 2322
83	a	COIG cursus klinische farmacologie. Binkhorst L et al. Breast Cancer Res Treat (2013) 139:923–929
84	a	www.toxicologie.org
85	b	Harrison 17ed pp1641 ev.
86	c	Clinical Medicine. Kumar & Clark, 2005, 6th edition. 935
87	d	Textbook of Lung Cancer. Hansen H. 2008. Second Edition. 222
88	c	The mounting evidence of endobronchial ultrasound. Silvestri GA Chest 2009; 135 1410 harrison 17th ed 2008
89	a	www.oncoline.nl/niet-kleincellig-longcarcinoom
90	c	Praktische handleiding Longfunctietesten, Bohn, Stafleu en van Loghum 2011, 2e herziene druk
91	b	Praktische handleiding Longfunctietesten, Bohn, Stafleu en van Loghum 2011, 2e herziene druk
92	b	Solomon JJ, Olson AL, Fischer A, Bull T, Brown KK, Raghu G. Scleroderma lung disease. Eur Respir Rev. 2013 Mar 1;22(127):6-19
93	a	DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2005;100:190-200
94	a	EASL. Management of chronic hepatitis B. EASL Clinical Practice Guidelines. J Hepatol 2009;50:227-242
95	a	Falk GW. Risk factors for esophageal cancer development. Surg Oncol Clin N Am 2009; 18(3): 469-85
96	d	D'Haens et al. The London position statement of the World Congress of Gastroenterology on Biological Therapy for IBD with the European Crohn's and Colitis Organization: when to start, when to stop, which drug to choose and how to predict response? Am J Gastroenterol 2011;106:199-212
97	b	Ross MacNicholas, Simon Olliff, Elwyn Elias, Dhiraj Tripathi. An Update on the Diagnosis and Management of Budd–Chiari Syndrome. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2012;6(6):731-744
98	b	Gisbert JP, Gomollon F. Thiopurine-induced myelotoxicity in patients with inflammatory bowel disease: a review. Am J Gastroenterol.2008;103:1783–1800

vraag	juiste antwoord	bron
99	a	Autoimmune hepatitis. Heneghan MA, Yeoman AD, Verma S, Smith AD, Longhi MS. Lancet. 2013 Oct 26;382(9902):1433-44
100	d	IKNL richtlijn HCC 2013
101	c	-
102	b	Rubio-Tapia & Murray. The liver in celiac disease. Hepatology 2007;46:1650
103	vervallen	
104	vervallen	
105	b	-
106	a	Landelijke richtlijn Misselijkheid en braken versie 4.0, pag. 13, www.pallialine.nl
107	c	Kanker in Nederland tot 2020, Trends en prognoses, pagina 272, 2011
108	b	Leerboek Oncologie, Van de Velde, Van der Graaf, Van Krieken, Marijnen, Vermorken. Achtste herziene druk, 2011, pagina 224
109	a	Leerboek Oncologie, Van de Velde, Van der Graaf, Van Krieken, Marijnen, Vermorken. Achtste herziene druk, 2011, pagina 20
110	a	Leerboek Oncologie, Van de Velde, Van der Graaf, Van Krieken, Marijnen, Vermorken. Achtste herziene druk, 2011, pagina 193
111	a	-
112	d	-
113	d	-
114	b	Amant F, Loibl S, Neven P, van Calsteren K. Breast cancer in pregnancy. Lancet 2012; 379:570-579
115	b	Richtlijn Spinale-epidurale metastasen, INL, Oncoline; pag. 3
116	a	Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. P. van Hagen et al. N Engl J Med. 2012 May 31;366(22):2074-84
117	b	Morfine: fabels en feiten. Integraal Kankercentrum Zuid. 2011
118	a	Interne geneeskunde Bohn Stafleu van Loghum 2010, onder redactie van prof. dr. CDA Stehouwer, prof. dr. RP Koopmans, prof. dr. J. van der Meer
119	c	Interne geneeskunde Bohn Stafleu van Loghum 2010, onder redactie van prof. dr. CDA Stehouwer, prof. dr. RP Koopmans, prof. dr. J. van der Meer
120	c	Interne Geneeskunde, vd Meer en Stehouwer, 13 ^e druk, hoofdstuk 14, blz 336
121	e	Interne Geneeskunde, vd Meer en Stehouwer, 13 ^e hoofdstuk 14, blz 359 Harrison 18th ed 2012, ch 326, pag 2797
122	b	Interne Geneeskunde, vd Meer en Stehouwer, 13 ^e druk, hfd. 14, blz 365
123	b	-
124	b	-
125	vervallen	-
126	c	CBS Statline www.statline.cbs.nl
127	a	Harrison's Principles of Internal Medicine, 17ed: Chapter 47. Am J Med Sci 2006;331; 119-23
128	a	Farmacotherapeutisch kompas
129	c	Farmacotherapeutisch kompas
130	b	http://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-etiology-and-differential-diagnosis-of-vertigo?source=machineLearning&search=vertigo+diagnosis+adult&selectedTitle=2%7E150&sectionRank=4&anchor=H28#H4 ; http://www.uptodate.com/contents/mechanisms-causes-and-evaluation-of-orthostatic-hypotension?source=machineLearning&search=orthostatic+hypotension&selectedTitle=1%7E150&sectionRank=4&anchor=H5755741#H5755741
131	c	Diagnostiek en medicamenteuze behandeling
132	d	Kumar en Clark 7th edition pg 1079
133	a	Interne geneeskunde, Van der Meer en Stehouwer, 2005 3 ^e herziene druk, pag. 850. Essentials of clinical geriatrics, Kane cs, 2009, 6 ^e druk: 145-189
134	d	Harrison, 17ed, blz 2086

vraag	juiste antwoord	bron
135	b	Schumacher HR et al. Chapter 327. Gout and Other Crystal Arthropathies. In Harrison's Principles of Internal Medicine, 17 th Edition, p 2165 ev
136	d	Harrison 17e Ed
137	b	Interne geneeskunde. Stehouwer C.D.A., 2010, 14 ^e , herziene druk. 930
138	a	Kelley's Textbook of Rheumatology. Firestein G.S., 2009, 8 th edition.1360
139	c	Kelley's Textbook of Rheumatology, 7th Edition, Chapter 98, pag. 1624
140	d	2012 Revised Chapel Hill Consensus conference Nomenclature of vasculitides". Jenette JC et al Arthritis Rheum 2013;65:1-11
141	a	Reumatologie en klinische immunologie. Bijlsma JWJ, 2004, pag 91
142	a	Toelichting: Transfusie met leukocyten gedepleteerde transfusies voorkomt primair HLA-immunisatie. Bij patiënten met zwangerschap in de voorgeschiedenis is er een hoog risico op HLA-immunisatie ondanks leukocytedepletie Literatuur: CBO Bloedtransfusie 2011
143	c	Transfusiegeneskunde. De Wolf en Eindhoven (red.) 2007. pg.77
144	b	CBO richtlijn 2011
145	b	Clinical Physiology of acid-base and electrolyte disorders. Metabolic alkalosis. Burton David Rose. Harrison's 18 th Ed 2012, Ch 47, pag 344, 369-70
146	c	Toelichting: zweet is hypo-osmolair d.w.z. er wordt meer water dan zout verloren, plasma natrium stijgt, extracellulair volume is door het vochtverlies gedaald, natrium wordt in de nier vastgehouden Bron: Renal pathophysiology, hoofdstukken 1 t/m 7, H.G.Renneke, B.M.Denker. Wolters Kluwer 2010. Harrison's 18th ed 2012, ch 45, pag 343, 349-50
147	a	Harrison 18th Ed 2012: Ch 45, pag 348 Richtlijn EBRO 2005 electrolystoornissen geeft clues. P 45,49
148	c	Harrison's 18th ed 2012, ch 340, pg 2904-7
149	c	vd Meer en Stehouwer, 13 e druk, hoofdstuk 12. Renneke, Denker. Renal Pathofysiology, the Essentials ,3e druk acid-base physiology and metabolic acidosis, blz 150. Harrison's 18th ed 2012, ch 45, pag 344, 354-5
150	d	Rose B. Clinical physiology of acid base and electrolyte disorders. 4 ^e druk, hfd. 27 Harrison 18 th ed2012, ch 247, pag 2049

Gemiddelde scores:

Aan de toets deden 757 aios mee (245 1^e jaars, 218 2^e jaars, 127 3^e jaars en 167 4^e jaars)

gemiddelde score van de 1 ^e jaars aios	51%	73,1 punten
relatieve norm 1 ^e jaars aios	37%	
gemiddelde score van de 2 ^e jaars aios	54%	77,6 punten
relatieve norm 2 ^e jaars aios	40%	
gemiddelde score van de 3 ^e jaars aios	60%	85,7 punten
relatieve norm 3 ^e jaars aios	45%	
gemiddelde score van de 4 ^e jaars aios	62%	89,3 punten
relatieve norm 4 ^e jaars aios	47%	
gemiddelde score van alle aios die meededen	56%	80,1 punten
maximale score	100%	143,0 punten