

Informatie voor CZ-verzekerden

Wellicht heeft u al iets vernomen van uw verzekeraar CZ. CZ heeft de B12 Kliniek (onderdeel van Interne Geneeskunde Klinieken) medegedeeld dat zij voornemens zijn om de vergoeding van onze zorg aan u niet langer te vergoeden per 1 oktober 2023. (zie brief CZ) Ze geven aan dat onze behandeling van B12 tekort niet volgens de stand van de wetenschap en praktijk zou zijn. Deze manier van werken is vastgelegd in de NHG standpunten.

Wij delen deze mening niet. Wij hebben veel inhoudelijke argumenten dat wij wel aan de stand van de wetenschap en de praktijk voldoen.

Voorafgaand geven wij graag eerst een korte toelichting over vitamine-B₁₂, welke klachten een gebrek aan vitamine-B₁₂ kan geven en hoe patiënten binnen de B12 Kliniek worden behandeld voor dit vitamine-B₁₂ tekort. Navolgend zullen wij nader ingaan waarom de behandeling van B12 in onze kliniek wel degelijk voldoet aan de stand van de wetenschap. Hier verwijzen wij naar o.a. het binnenkort te plaatsen artikel van *prof Dr. B.H.G. Wolffenbuttel*. Ook de voorlopige resultaten uit eigen onderzoek verricht door eigen PhD promotieonderzoeker ondersteunen deze conclusies.

Vitamine-B₁₂ tekort en klachten

Vitamine-B₁₂ is een vitamine die noodzakelijk is voor het goed functioneren van het lichaam. Het helpt onder andere in het aanmaken van DNA en herstel van weefsel. Als er te weinig vitamine-B₁₂ in het lichaam zit, kan dit leiden tot diverse klachten. Over het algemeen geldt per leeftijdscategorie een ondergrens aan vitamine-B₁₂.¹

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (hierna: "NHG") heeft het NHG-Standpunt 'Diagnostiek van vitamine-B12-deficiëntie' opgesteld.² Primair is dit een standpunt voor zorgverleners in de eerste lijn. Uit dit standpunt blijkt onder meer dat als grenswaarde voor een verlaagd vitamine-B₁₂ 148 pmol/l wordt aangehouden.

In 1998 heeft het Voedingscentrum onderzoek gedaan naar de patiëntengroep die een vitamine-B₁₂ tekort heeft. Dit onderzoek toont aan dat tussen de 5% en 10% van de algehele bevolking in Nederland een vitamine-B₁₂ tekort heeft. Dat zijn ongeveer 850.000 tot 1,7 miljoen patiënten in Nederland.³ Recentere gegevens zijn helaas niet beschikbaar. Wel blijkt uit onderzoek dat het vitamine-B₁₂ tekort toeneemt naarmate de leeftijd vordert en het hoogst is bij personen boven de 80 jaar, namelijk 25-35%.⁴ Met het oog op de toenemende vergrijzing kan gesteld worden dat het aantal patiënten met een vitamine-B₁₂ tekort de afgelopen decennia is gestegen. Patiënten met een vitamine-B₁₂ tekort ervaren diverse klachten, die kunnen worden onderverdeeld in een mild, matig en ernstig vitamine-B₁₂ tekort.⁵ Patiënten met een mild vitamine-B₁₂ tekort hebben last van vermoeidheid en milde bloedarmoede (macrocytaire anemie), maar hebben nog geen neurologische klachten. Een matig vitamine-B₁₂ tekort kan leiden tot verstoring van de DNA-synthese, hetgeen kan leiden tot megaloblastaire anemie, ontsteking van de tong en lichte

¹ Zie onder meer: <https://www.b12kliniek.com/vitamine-b12/wat-is-vitamine-b12> en <https://stichtingb12tekort.nl/stichting-b12-tekort-artikelen/uitgelicht-referentiewaarden-serum-b12/#:~:text=Op%2010%20jarige%20leeftijd%20is,mensen%20boven%20de%2045%20jaar.>

² NHG, *NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine-B₁₂-deficiëntie*, september 2014.

³ Voedingscentrum, *Zo eet Nederland. Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 1997-1998*, Voedingscentrum 1998.

⁴ Johnson MA, 'Vitamin B12 deficiency in African American and white octogenarians and centenarians in Georgia', *J. Nutr. Health Aging* 2010; 14: 339-45.

⁵ Zorginstituut Nederland, *Screeningsrapport Endocriene Ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen*, 27 september 2018, p. 54.

neurologische klachten, zoals uitval van het gevoel in de handen en voeten. Bij een ernstig vitamine-B₁₂ tekort kan bij de patiënt sprake zijn van verminderde aanmaak van alle bloedcellen en neurologische, soms blijvende, klachten zoals tintelingen, coördinatiestoornissen en cognitieve achteruitgang met dementie en psychose tot gevolg. De klachten zijn dan ook erg uiteenlopend en verschillen per patiënt in de mate van ernst.

Behandelingen bij de Interne geneeskunde klinieken (verder te noemen B12 Kliniek)

Sinds opening in 2017 hebben de B12 Kliniek en diens medisch specialisten (w.o. H. Auwerda) meer dan 7000 patiënten behandeld. De groei van het aantal patiënten over de jaren kan worden verklaard door het feit dat de B12 Kliniek in Nederland een gedegen track record heeft opgebouwd. Diverse zorgverleners, zoals huisartsen en specialisten, weten inmiddels goed de weg naar de B12-Kliniek te vinden en kunnen patiënten zodoende doorverwijzen. Daarnaast kan het uiteraard ook voorkomen dat patiënten zelf actief doorverwijzing wensen via de huisarts, omdat zij op de hoogte zijn van onze behandelingen.

Wij zien alleen patiënten die onvoldoende baat hebben ondervonden van de behandeling bij de huisarts. De verwijzing naar de B12 Kliniek vindt ook plaats als het in de eerste lijn niet mogelijk is om een vitamine-B₁₂ tekort meteen vast te stellen. Er is immers geen test waarmee vitamine-B₁₂ tekort als oorzaak van de klachten met zekerheid kan worden aangetoond of uitgesloten, waardoor diepgaander onderzoek nodig is door een behandelcentrum zoals de B12 Kliniek. Bij ingewikkeldere diagnostiek worden patiënten dus veelal doorverwezen naar onze kliniek in de tweede lijn. Een en ander blijkt ook uit de richtlijn Laboratoriumdiagnostiek Vitamine B12-deficiëntie (LESA) van de NHG⁶:

“De huisarts overweegt bij een verlaagd vitamine B12-gehalte een (proef)behandeling met (oraal) vitamine B12. Ook bij een laag normale vitamine B12-spiegel (150-250 pmol/L) kan een proefbehandeling met vitamine B12 gedurende drie maanden een alternatief voor het bepalen van de MMA-spiegel zijn”.

“De huisarts verwijst naar een internist of bepaalt antistoffen tegen intrinsic factor bij vermoeden van een atrofische gastritis (omdat hierbij levenslang behandeld moet worden). De aanwezigheid van antistoffen maakt pernicieuze anemie waarschijnlijk (hoge specificiteit), maar de afwezigheid sluit de diagnose niet uit (lage sensitiviteit)”.

Onze patiënten zijn vaak, naast gezien te zijn door een huisarts, ook al vaak naar meerdere zorgaanbieders verwezen, waar zij niet geholpen konden worden. In veel gevallen helpen de vitaminepillen immers onvoldoende. De patiëntengroep die naar de B12 Kliniek wordt doorverwezen, ervaren vaak ernstige uiteenlopende klachten. De kwaliteit van leven die deze patiënten ervaren is vaak beperkt, zoals blijkt uit de door patiënten van de B12 Kliniek ingevulde ‘Kwaliteit-van-leven Vragenlijst’ (Quality Of Life Questionnaire).

Voorafgaand aan een consult bij de B12 Kliniek worden alle relevante medische gegevens van de patiënt, inclusief de uitslag van het bloedlaboratoriumonderzoek, door de medisch specialisten bij de B12-Kliniek beoordeeld. Vervolgens komen de patiënten op consult en zal op basis van de medische historie en bloedsuitslagen (evt aangevuld met nieuw bloed onderzoek) een inschatting

⁶ NHG, Laboratoriumdiagnostiek Vitamine B12-deficiëntie (LESA), NHG mei 2018. Online raadpleegbaar op: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/laboratoriumdiagnostiek-vitamine-b12-volledige-tekst>.

worden gemaakt of er sprake is van symptomatisch B12 tekort of niet⁷. Zodoende worden alle medische gegevens, lab uitslagen, bloedwaardes en klachten van de patiënten (nogmaals) zorgvuldig beoordeeld en geëvalueerd. De B12-Kliniek vormt zich zo een totaalbeeld van de patiënt, waarbij zoveel mogelijk wordt uitgesloten dat er andere oorzaken voor de klachten dan vitamineB₁₂ tekort bestaan. In geval van twijfel wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.

Indien inderdaad sprake blijkt van een vitamine-B₁₂ tekort, wordt een persoonlijk behandelplan opgesteld door een medisch-specialist (internist of hematoloog) van de B12 Kliniek. De voorkeursbehandeling bij de B12 Kliniek is een behandeling met regelmatige en frequente B12-injecties in combinatie met foliumzuur en eventueel vitamine D. De standaardbehandeling is intramusculaire of B12-injecties in een begin dosering van 10 injecties à 1000 microgram met een interval van ten minste drie dagen met daarna een onderhoudsdosering van 1000 microgram eenmaal per twee maanden of 300 microgram eenmaal per maand.⁸ Bij duidelijk neurologische afwijkingen wordt een dosering aangehouden van 1000 microgram van een- à tweemaal per week, gedurende bijvoorbeeld twee jaar.⁹

De uitkomsten van de behandelingen worden door ons gemonitord. Indien daaruit blijkt dat de patiënt niet voldoende resultaat behaalt met de behandelingen, wordt dit met de patiënt besproken, om te bezien of de behandeling moet worden aangepast, gestaakt of de patiënt moet worden terugverwezen. Nadat patiënten met een vitamine-B₁₂ tekort bij ons zijn behandeld, verbetert de kwaliteit van leven van onze patiënten echter aanzienlijk, hetgeen blijkt uit onze monitoring.¹⁰

Alle patiënten worden na het bereiken van een bevredigend resultaat door de B12 Kliniek weer terugverwezen naar de eerste lijn, tenzij de eerste lijn de verdere behandeling/begeleiding niet over wenst te nemen. Mocht de behandeling niet succesvol zijn, hetgeen in 15% het geval is, dan wordt de patiënt ook terugverwezen naar de eerste lijn.

Stand van de wetenschap

Bij patiënten met een vitamine-B₁₂ -spiegel lager dan 148 pmol/l die ook klinische verschijnselen hebben, is de voorgeschreven behandeling om het vitamine-B₁₂ weer op peil te brengen, om per dag 1000 microgram vitamine-B₁₂ toe te dienen. Volgens het NHG-Standpunt kan dit oraal (als vitaminepil) worden ingenomen. Injecties zijn geïndiceerd als snelle normalisering van de vitamine-B₁₂-waardes gewenst is door de ernst van de klachten.¹¹ Doorgaans schrijft de huisarts enkel vitaminepillen voor.

Er bestaat geen test waarmee een vitamine-B₁₂ tekort met zekerheid kan worden aangetoond of uitgesloten als oorzaak van de klachten. Een en ander is bevestigd in het NHG-Standpunt.¹² Het NHG-Standpunt dateert uit 2014 en is een richtlijn voor de eerstelijnszorg. Op dit moment ontbreekt er een richtlijn voor de tweedelijnszorg.

⁷ Ook als sprake is van een gemiddeld hogere vitamine-B₁₂ spiegel, is een vitamine B₁₂ tekort niet uitgesloten. Zie nader het NHG-Standpunt.

⁸ Een en ander is conform de doseringen vermeld op het Farmaceutisch Kompas. Zie:

https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/h/hydroxocobalamine_vitamine_b12

⁹ Een en ander is eveneens conform de doseringen vermeld op het Farmaceutisch Kompas. Zie:

https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/h/hydroxocobalamine_vitamine_b12

¹⁰ Rapport B12 Kliniek, 9 oktober 2018.

¹¹ NHG, *NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine-B₁₂-deficiëntie*, september 2014, p. 474-475.

¹² NHG, *NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine- B₁₂-deficiëntie*, NHG: september 2014, p. 474.

Juist vanwege het gebrek aan die eenduidige test, is het ons inziens niet conform de stand van de wetenschap en praktijk om uitsluitend te focussen op één parameter. Wij kijken naar het totaalbeeld van de patiënt. Wij stellen maatwerk per patiënt voorop. De B12-Kliniek houdt daarbij ook rekening met het NHG-Standpunt en de voorgeschreven doseringen van het Farmaceutisch Kompas. In het door prof dr. B.H.R Wolffenbuttel geschreven nog te plaatsen artikel in de British Medical Journal wordt de door B12 gehanteerde methodiek empirisch onderzocht. Uit empirisch onderzoek van Rijksuniversiteit Groningen blijkt wel degelijk dat de gehanteerde behandelingsmethode van de B12 Kliniek werkt.

Door een PhD student, in loondienst van Interne Geneeskunde Klinieken BV en onder begeleiding van professor Wolffenbuttel en dr. H. Auwerda, wordt onderzoek gedaan naar de effecten van onze behandeling onder een populatie van 7.000 mensen. De eerste resultaten ondersteunen de conclusies van eerdere bevindingen.

Wij zullen onderzoek blijven doen, zodat wij kunnen aantonen dat onze behandeling werkt. Hier zijn wij van overtuigd. Mocht u vragen hebben dan helpen wij u graag. Uiteraard mag u deze informatie ook voorleggen en delen met CZ.

Bovenstaande laat onverlet dat wij het moreel onjuist vinden dat CZ gedurende het jaar de zorg voorwaarden voor u aanpast.

Mocht u vragen hebben, dan staan we altijd voor u klaar.

H. Auwerda, Internist, Medisch Directeur
M. Visser, Financieel Directeur