



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

201901720

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer I  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2020025900

Datum 10 juni 2020  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2020019079

**Onze referentie**  
2020025900

**Uw referentie**  
201901720

**Uw brief van**  
21 april 2020

Geachte voorzitter, commissie,

Hierbij ontvangt u het definitieve advies in het geschil tussen verzoeker en verweerder.

Hoogachtend,

*Hooro araeing zorg*

Bijlagen: 1



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 april 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een herhaalconsult in de B12 Kliniek.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 20 mei 2020 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 5 juni 2020 het hoorzittingsverslag d.d. 3 juni 2020 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 3.11 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 20 mei 2020 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

### **Voorlopig advies**

#### **Situatie van verzoeker**

Verzoeker is een 49 jarige man met in de voorgeschiedenis migraine en bronchitis (2012), hypertensie (2015), rugklachten en vermoeidheidsklachten (2016) en in 2017 erythrocyturie (rode bloedcellen in urine). Hij werd in december 2016 en januari 2017 gezien op de polikliniek interne geneeskunde van de Antonius Zorggroep vanwege vermoeidheidsklachten. Uit de brieven van de internist blijkt dat verzoeker bij het consult in januari 2017 gedurende een maand vitamine B12 tabletten 1000 mcg/dag had geslikt en dat het beter met hem ging. In september 2016 had verzoeker een normaal hemoglobine van 9,5 mmol/l, een normaal MCV van 88, normale leucocyten van  $5,0 \times 10^9/l$ , een laag-normaal vitamine B12 van 203 pmol/l, in november 2017 een normaal foliumzuur van 16,9 nmol/l en in januari 2017 een normaal vitamine B12 van 370 pmol/l. De internist concludeerde dat er geen ernstige pathologie was en dat in januari 2017 de vitamine B12 waarde normaal was. De internist verwees verzoeker door naar de poli urologie vanwege erythrocyturie. Hiervoor werd in februari 2017 geen urologische oorzaak gevonden. Verzoeker werd vanaf februari 2017 behandeld met vitamine B12 injecties. Uit het dossier is niet op te maken welke arts de vitamine B12 injecties voorschreef. Zijn vermoeidheidsklachten en de klachten van de benen verbeterden aanvankelijk, maar knapten niet verder op nadat de dosering na 3



maanden werd verlaagd van twee keer per week naar één keer per week. Hij werd hiervoor verwezen naar de B12 Kliniek. Bij het consult in mei 2017 meldde verzoeker klachten van vermoeidheid, slecht slapen, concentratieproblemen, vergeetachtigheid en pijnlijke benen bij ontwaken. Er wordt geen bloedonderzoek verricht. De internist in de B12 Kliniek concludeert dat de klachten van vermoeidheid en slecht slapen, pijnlijke benen bij ontwaken en concentratiestoornissen en vergeetachtigheid goed kunnen passen bij een symptomatisch vitamine B12 tekort en dat de vitamine B12 waarden zijn beïnvloed door suppletie. De vitamine B12 injecties werden gedurende 3 maanden gecontinueerd in een dosering van twee keer 1000 mcg per week en daarna vermindert naar 1000 mcg per week en gecombineerd met foliumzuur 5 mg op de dag van injectie. Verzoeker werd in april 2019 voor een herhaalconsult gezien in de B12 Kliniek. Volgens het dossier werd er geen bloedonderzoek verricht. Verzoeker gebruikte vitamine B12 injecties en foliumzuur. Het dossier bevat geen informatie over het gebruik en de dosering van mei 2017 t/m april 2019. De injecties werden tijdens het herhaalconsult in april 2019 gecontinueerd en verlaagd naar één keer per twee weken.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van het herhaalconsult in de B12 Kliniek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de diagnostiek en behandelingen in de B12 Kliniek niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>1</sup> Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.<sup>2</sup>

#### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

#### Ziektebeeld

Het klinisch beeld van een vitamine B12 tekort kan sterk variëren.<sup>3,4,5</sup> Bij een klinisch vitamine B12 tekort hebben patiënten specifieke symptomen.<sup>6</sup> Dat zijn hematologische afwijkingen zoals macrocytaire anemie (bloedarmoede), leukopenie (verminderd aantal witte bloedcellen) en thrombopenie (verminderd aantal bloedplaatjes).<sup>3</sup> Daarnaast kunnen patiënten neurologische symptomen

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

<sup>3</sup> Stabler S.P. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med 2013; 368: 149-60.

<sup>4</sup> Means R.T., Fairfield K.M. Clinical manifestations and diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency. Uptodate.com; last update September 2019. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vitamin-b12-and-folate-deficiency?search=vitamin%20b12%20deficiency&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vitamin-b12-and-folate-deficiency?search=vitamin%20b12%20deficiency&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

<sup>5</sup> Hunt A., Harrington D. and Robinson S. Vitamin B12 deficiency. BMJ 2014; 349: g5226.

<sup>6</sup> Devalia V., Hamilton M.S. and Molloy A.M. Guidelines for the diagnosis and treatment of cobalamin and folate disorders. Br J Haematol 2014; 166: 496-513.



hebben zoals verminderde sensibiliteit (gevoelszin), paresthesieën (tintelingen), ataxie (coördinatiestoornissen) en psychiatrische stoornissen zoals depressie.<sup>3</sup> Neurologische stoornissen en anemie kunnen zonder elkaar optreden.<sup>4,5</sup> Glossitis (ontstoken tong), infertiliteit en hyperpigmentatie komen minder vaak voor.<sup>3,4</sup> Bij afwezigheid van symptomen of symptomen die niet specifiek zijn, zoals moeheid, wordt wel gesproken van een subklinisch vitamine B12 tekort.<sup>6,7</sup>

#### Nederlandse Richtlijnen

In Nederland zijn de NHG-Standaard Anemie en het NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie opgesteld voor de diagnostiek en behandeling van een vitamine B12 tekort.<sup>7,8</sup>

#### *Diagnostiek volgens NHG-Standaard/Standpunt*

Bij verdenking op een vitamine B12 tekort wordt de totale vitamine B12 spiegel bepaald. Een vitamine B12 spiegel >260 pmol/l is normaal en een waarde <148 pmol/l is verlaagd. Vitamine B12 is bij tussenliggende waarden (148-260 pmol/l) laag-normaal of "in het grijze gebied". Bij specifieke symptomen kan incidenteel de vitamine B12 spiegel laag-normaal zijn. Om te achterhalen of er een functioneel vitamine B12 tekort bestaat bij een laag-normale waarde, wordt aanvullend methylmalonzuur (MMA) of homocysteïne (Hcy) bepaald. Bij een echt tekort op weefselniveau wordt de metabolisatie van MMA en Hcy geremd, waardoor de spiegels verhoogd zijn. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een MMA bepaling vanwege een hogere betrouwbaarheid. Naast de totale vitamine B12 kan ook het metabool actieve vitamine B12 (gebonden aan transcobalamine) worden gemeten. Deze test is betrouwbaarder, maar niet overal beschikbaar.

#### *Behandeling volgens NHG-Standaard/Standpunt*

Patiënten met een vitamine B12 tekort worden behandeld met vitamine B12 tabletten (cyanocobalamine 1 dd 1000 microgram), ook bij verminderde opname in de dunne darm. De duur van de behandeling hangt af van de oorzaak van het vitamine B12 tekort. Injecties worden alleen geadviseerd bij ernstige (neurologische) symptomen, slikproblemen, problemen met therapietrouw en bijwerkingen van tabletten. Patiënten krijgen 10 injecties (hydroxocobalamine 2 x/week 1 mg) gevolgd door een onderhoudsdosis (1 mg/2 maanden). Bij neurologische symptomen wordt een hogere onderhoudsdosis (1-2 x/week 1 mg gedurende 2 jaar) geadviseerd.<sup>9</sup>

#### Beoordeling

Het betreft een 49 jarige man waarbij in 2017 in de B12 kliniek onder verdenking van een symptomatisch vitamine B12 tekort reeds gestarte vitamine B12 injecties in 2017 en 2019 langdurig in hoge dosering werden gecontinueerd. Voorafgaand aan het eerste consult in de B12 kliniek had verzoeker zelf vitamine B12 tabletten genomen vanwege specifieke klachten. Hij had een laag-normaal vitamine B12 (203 pmol/l) en niet specifieke symptomen voor een vitamine B12 tekort zoals een macrocytaire anemie of geobjectiverde neurologische afwijkingen of andere symptomen zoals een glossitis of infertiliteit. Dit maakt een vitamine B12 tekort minder waarschijnlijk, maar sluit een (subklinisch) tekort niet geheel uit. Er werd

<sup>7</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie. Utrecht 2014. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/images/nhg-standpunt\\_vitamine\\_b12-2.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/nhg-standpunt_vitamine_b12-2.pdf)

<sup>8</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standaard Anemie (Eerste herziening). Utrecht 2014. Geraadpleegd op 21 april 2020 via <https://www.nhg.org/standaarden/ volledig/nhg-standaard-anemie?tmp-no-mobile=1>

<sup>9</sup> Geneesmiddeleninformatiebank. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h50830\\_smpc.pdf](https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h50830_smpc.pdf)



geen aanvullend laboratoriumonderzoek (MMY en Hcy) verricht, dat een functioneel vitamine B12 tekort kan ondersteunen. In januari 2017 ging het volgens de behandelend internist van de Antonius Zorggroep beter met verzoeker en was de vitamine B12 spiegel normaal (370 pmol/l) na inname van tabletten. Op basis van de informatie in het dossier was er geen indicatie om vervolgens te starten met vitamine B12 injecties in hoge (onderhouds)dosering, omdat verzoeker specifieke symptomen had en de vitamine B12 spiegel na inname van tabletten was gestegen naar een normale waarde.

#### Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op (een indicatie heeft voor) behandeling met vitamine B12 injecties in een hoge (onderhouds)dosering. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van het herhaalconsult in de B12 Kliniek ten laste van de basisverzekering.

#### **Het advies**

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

#### **Definitief advies**

##### **Aanvullende informatie**

Verzoeker heeft tijdens de hoorzitting verklaard dat in 2017 een diagnose is gesteld op basis van zijn verhaal en historie, er is geen bloedonderzoek gedaan in de B12 Kliniek. Er is volgens verzoeker sprake van een familiere aanleg voor een vitamine B12 tekort. In 2018 heeft nog een consult plaatsgevonden in de B12 Kliniek. Volgens verzoeker zijn de consulten in 2017 en 2018 vergoed door verweerder. In 2019 is verzoeker nog een keer teruggedaan naar de B12 Kliniek voor een consult. Verzoeker had vragen die de huisarts niet kon beantwoorden. Tijdens het consult heeft hij een gesprek gehad met de behandelend arts, er zijn toen geen injecties gegeven. Voor het consult in 2019 is volgens verzoeker geen verwijzing nodig aangezien het gaat om een herhaalconsult. Het ging om de voortzetting van een behandeling.

Uw commissie heeft gevraagd om de volgende zin uit het voorlopig advies toe te lichten: "Dit maakt een vitamine B12 tekort minder waarschijnlijk, maar sluit een (subklinisch) tekort niet geheel uit."

#### **Beoordeling**

De aanvullende informatie is medisch en juridisch beoordeeld.

Het geschil betreft de vraag of het herhaalconsult in 2019 voor vergoeding in aanmerking komt. Gelet op de verklaringen van verzoeker tijdens de hoorzitting gaat het Zorginstituut er bij de beoordeling vanuit dat het consult in 2019 een herhaalconsult betreft. In aanvulling op het voorlopig advies merkt het Zorginstituut het volgende op.

In zijn algemeenheid geldt dat het eerste consult voor onverzekerde zorg wel verzekerd is. Mits voorafgaand aan het consult niet vast stond dat sprake was van onverzekerde zorg. Het herhaalconsult in het geval van verzoeker is onderdeel van het eerder ingezette traject in 2017. Het traject betreft onverzekerde zorg. Tijdens het eerste consult in 2017 had verzoeker immers geen indicatie voor



behandeling met vitamine B12 injecties in een hoge (onderhouds)dosering. Het herhaalconsult komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Het maakt daarbij niet uit of tijdens het herhaalconsult al dan niet injecties zijn gegeven.

Het Zorginstituut is niet bevoegd om te beoordelen of verzoeker een verwijzing nodig had voor het herhaalconsult. Dit behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut en heeft betrekking op een polisvoorwaarde van verweerder.

Met betrekking tot de zin "Dit maakt een vitamine B12 tekort minder waarschijnlijk, maar sluit een (subklinisch) tekort niet geheel uit." in het voorlopig advies merkt het Zorginstituut het volgende op. Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat verzoeker niet een verlaagde vitamine B12 spiegel maar een laag-normale waarde had. Verder had verzoeker geen specifieke symptomen voor een vitamine B12 tekort, zoals een macrocytaire anemie of geobjectiveerde neurologische afwijkingen. Het lijkt minder waarschijnlijk dat verzoeker een vitamine B tekort had, omdat verzoeker een laag-normale vitamine B12 spiegel en specifieke symptomen had. Om een subklinisch vitamine B12 tekort aan te tonen is geen nader onderzoek verricht, zoals wordt aanbevolen in de richtlijnen.

#### **Conclusie**

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van het herhaalconsult ten laste van de basisverzekering omdat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op (een indicatie heeft voor) behandeling met vitamine B12 injecties in een hoge (onderhouds)dosering.

#### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op een herhaalconsult in de B12 Kliniek.



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer .  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2020020887

Datum 13 mei 2020  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2020019079

**Onze referentie**

2020020887

**Uw referentie**

201901720

**Uw brief van**

21 april 2020

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 april 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een herhaalconsult in de B12 Kliniek.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 3.11 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoeker**

Verzoeker is een 49 jarige man met in de voorgeschiedenis migraine en bronchitis (2012), hypertensie (2015), rugklachten en vermoeidheidsklachten (2016) en in 2017 erythrocyturie (rode bloedcellen in urine). Hij werd in december 2016 en januari 2017 gezien op de polikliniek interne geneeskunde van de Antonius Zorggroep vanwege vermoeidheidsklachten. Uit de brieven van de internist blijkt dat verzoeker bij het consult in januari 2017 gedurende een maand vitamine B12 tabletten 1000 mcg/dag had geslikt en dat het beter met hem ging. In september 2016 had verzoeker een normaal hemoglobine van 9,5 mmol/l, een normaal MVC van 88, normale leucocyten van  $5,0 \times 10^9/l$ , een laag-normaal vitamine B12 van

203 pmol/l, in november 2017 een normaal foliumzuur van 16,9 nmol/l en in januari 2017 een normaal vitamine B12 van 370 pmol/l. De internist concludeerde dat er geen ernstige pathologie was en dat in januari 2017 de vitamine B12 waarde normaal was. De internist verwees verzoeker door naar de poli urologie vanwege erythrocyturie. Hiervoor werd in februari 2017 geen urologische oorzaak gevonden. Verzoeker werd vanaf februari 2017 behandeld met vitamine B12 injecties. Uit het dossier is niet op te maken welke arts de vitamine B12 injecties voorschreef. Zijn vermoeidheidsklachten en de klachten van de benen verbeterden aanvankelijk, maar knapten niet verder op nadat de dosering na 3 maanden werd verlaagd van twee keer per week naar één keer per week. Hij werd hiervoor verwezen naar de B12 Kliniek. Bij het consult in mei 2017 meldde verzoeker klachten van vermoeidheid, slecht slapen, concentratieproblemen, vergeetachtigheid en pijnlijke benen bij ontwaken. Er wordt geen bloedonderzoek verricht. De internist in de B12 Kliniek concludeert dat de klachten van vermoeidheid en slecht slapen, pijnlijke benen bij ontwaken en concentratiestoornissen en vergeetachtigheid goed kunnen passen bij een symptomatisch vitamine B12 tekort en dat de vitamine B12 waarden zijn beïnvloed door suppletie. De vitamine B12 injecties werden gedurende 3 maanden gecontinueerd in een dosering van twee keer 1000 mcg per week en daarna verminderd naar 1000 mcg per week en gecombineerd met foliumzuur 5 mg op de dag van injectie. Verzoeker werd in april 2019 voor een herhaalconsult gezien in de B12 Kliniek. Volgens het dossier werd er geen bloedonderzoek verricht. Verzoeker gebruikte vitamine B12 injecties en foliumzuur. Het dossier bevat geen informatie over het gebruik en de dosering van mei 2017 t/m april 2019. De injecties werden tijdens het herhaalconsult in april 2019 gecontinueerd en verlaagd naar één keer per twee weken.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
13 mei 2020

**Onze referentie**  
2020020887

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van het herhaalconsult in de B12 Kliniek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de diagnostiek en behandelingen in de B12 Kliniek niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>1</sup> Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.<sup>2</sup>

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv



### Ziektebeeld

Het klinisch beeld van een vitamine B12 tekort kan sterk variëren.<sup>3,4,5</sup> Bij een klinisch vitamine B12 tekort hebben patiënten specifieke symptomen.<sup>6</sup> Dat zijn hematologische afwijkingen zoals macrocytaire anemie (bloedarmoede), leukopenie (verminderd aantal witte bloedcellen) en thrombopenie (verminderd aantal bloedplaatjes).<sup>3</sup> Daarnaast kunnen patiënten neurologische symptomen hebben zoals verminderde sensibiliteit (gevoelszin), paresthesieën (tintelingen), ataxie (coördinatiestoornissen) en psychiatrische stoornissen zoals depressie.<sup>3</sup> Neurologische stoornissen en anemie kunnen zonder elkaar optreden.<sup>4,5</sup> Glossitis (ontstoken tong), infertiliteit en hyperpigmentatie komen minder vaak voor.<sup>3,4</sup> Bij afwezigheid van symptomen of symptomen die niet specifiek zijn, zoals moeheid, wordt wel gesproken van een subklinisch vitamine B12 tekort.<sup>6,7</sup>

### Nederlandse Richtlijnen

In Nederland zijn de NHG-Standaard Anemie en het NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie opgesteld voor de diagnostiek en behandeling van een vitamine B12 tekort.<sup>7,8</sup>

#### *Diagnostiek volgens NHG-Standaard/Standpunt*

Bij verdenking op een vitamine B12 tekort wordt de totale vitamine B12 spiegel bepaald. Een vitamine B12 spiegel >260 pmol/l is normaal en een waarde <148 pmol/l is verlaagd. Vitamine B12 is bij tussenliggende waarden (148-260 pmol/l) laag-normaal of "in het grijze gebied". Bij specifieke symptomen kan incidenteel de vitamine B12 spiegel laag-normaal zijn. Om te achterhalen of er een functioneel vitamine B12 tekort bestaat bij een laag-normale waarde, wordt aanvullend methylmalonzuur (MMA) of homocysteïne (Hcy) bepaald. Bij een echt tekort op weefselniveau wordt de metabolisatie van MMA en Hcy geremd, waardoor de spiegels verhoogd zijn. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een MMA bepaling vanwege een hogere betrouwbaarheid. Naast de totale vitamine B12 kan ook het metabool actieve vitamine B12 (gebonden aan transcobalamine) worden gemeten. Deze test is betrouwbaarder, maar niet overal beschikbaar.

#### *Behandeling volgens NHG-Standaard/Standpunt*

Patiënten met een vitamine B12 tekort worden behandeld met vitamine B12 tabletten (cyanocobalamine 1 dd 1000 microgram), ook bij verminderde opname in de dunne darm. De duur van de behandeling hangt af van de oorzaak van het vitamine B12 tekort. Injecties worden alleen geadviseerd bij ernstige (neurologische) symptomen, slikproblemen, problemen met therapietrouw en

<sup>3</sup> Stabler S.P. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med 2013; 368: 149-60.

<sup>4</sup> Means R.T., Fairfield K.M. Clinical manifestations and diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency. Uptodate.com; last update September 2019. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vitamin-b12-and-folate-deficiency?search=vitamin%20b12%20deficiency&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vitamin-b12-and-folate-deficiency?search=vitamin%20b12%20deficiency&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

<sup>5</sup> Hunt A., Harrington D. and Robinson S. Vitamin B12 deficiency. BMJ 2014; 349: g5226.

<sup>6</sup> Devalia V., Hamilton M.S. and Molloy A.M. Guidelines for the diagnosis and treatment of cobalamin and folate disorders. Br J Haematol 2014; 166: 496-513.

<sup>7</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie. Utrecht 2014. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/images/nhg-standpunt\\_vitamine\\_b12-2.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/nhg-standpunt_vitamine_b12-2.pdf)

<sup>8</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standaard Anemie (Eerste herziening). Utrecht 2014. Geraadpleegd op 21 april 2020 via <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-anemie?tmp-no-mobile=1>

bijwerkingen van tabletten. Patiënten krijgen 10 injecties (hydroxocobalamine 2 x/week 1 mg) gevolgd door een onderhoudsdosis (1 mg/2 maanden). Bij neurologische symptomen wordt een hogere onderhoudsdosis (1-2 x/week 1 mg gedurende 2 jaar) geadviseerd.<sup>9</sup>

Zorginstituut Nederland  
Zorg I

**Datum**  
13 mei 2020

**Onze referentie**  
2020020887

### Beoordeling

Het betreft een 49 jarige man waarbij in 2017 in de B12 kliniek onder verdenking van een symptomatisch vitamine B12 tekort reeds gestarte vitamine B12 injecties in 2017 en 2019 langdurig in hoge dosering werden gecontinueerd. Voorafgaand aan het eerste consult in de B12 kliniek had verzoeker zelf vitamine B12 tabletten genomen vanwege aspecifieke klachten. Hij had een laag-normaal vitamine B12 (203 pmol/l) en niet specifieke symptomen voor een vitamine B12 tekort zoals een macrocytaire anemie of geobjectiveerde neurologische afwijkingen of andere symptomen zoals een glossitis of infertiliteit. Dit maakt een vitamine B12 tekort minder waarschijnlijk, maar sluit een (subklinisch) tekort niet geheel uit. Er werd geen aanvullend laboratoriumonderzoek (MMY en Hcy) verricht, dat een functioneel vitamine B12 tekort kan ondersteunen. In januari 2017 ging het volgens de behandelend internist van de Antonius Zorggroep beter met verzoeker en was de vitamine B12 spiegel normaal (370 pmol/l) na inname van tabletten. Op basis van de informatie in het dossier was er geen indicatie om vervolgens te starten met vitamine B12 injecties in hoge (onderhouds)dosering, omdat verzoeker aspecifieke symptomen had en de vitamine B12 spiegel na inname van tabletten was gestegen naar een normale waarde.

### Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op (een indicatie heeft voor) behandeling met vitamine B12 injecties in een hoge (onderhouds)dosering. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van het herhaalconsult in de B12 Kliniek ten laste van de basisverzekering.

### **Het advies**

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hooftend.

r  
Hoofd afdeling Zorg

---

<sup>9</sup> Geneesmiddeleninformatiebank. Geraadpleegd op 21 april 2020 via [https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h50830\\_smpc.pdf](https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h50830_smpc.pdf)