



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

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**

Datum 30 januari 2025  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet  
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld  
in artikel 18.17 van de zorgverzekering Vrije Keuze (Combinatie)  
Verzekerde (verzoekster) en  
zorgverzekeraar ASR Ziektekostenverzekeringen N.V. (verweerder)

**Zaaknummer**  
2024032773

**Onze referentie**  
2025001644

**Uw referentie**  
202400183

**Uw brief van**  
10 januari 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van hetgeen verzoekster stelt in haar brief d.d. 2 december 2024 en tijdens de hoorzitting aanvoert merkt het Zorginstituut het volgende op.

In het voorlopig advies d.d. 14 oktober 2024 heeft het Zorginstituut aangegeven dat in Nederlandse richtlijnen niet beschreven wordt in welke gevallen en met welke frequentie (monitorings)consulten plaats dienen te vinden bij behandeling met vitamine B12 injecties. In principe kan, na het vaststellen van de indicatie in de tweede lijn, de behandeling van een vitamine B12 tekort plaatsvinden in de eerste lijn. Wanneer er een medische indicatie is kan de patiënt behandeld worden in de tweede lijn. In het geval van verzoekster is niet aangetoond dat het medisch noodzakelijk is dat zij wordt behandeld in de tweede lijn. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is geen sprake van nieuwe klachten of een toename van klachten, dan wel van complexe problematiek. Verzoekster is derhalve niet redelijkerwijs aangewezen op monitoringsconsulten in de tweede lijn.

De huisarts van verzoekster geeft aan dat zij te weinig expertise heeft met betrekking tot het behandelen van een vitamine B12 deficiëntie. Het is niet aan het Zorginstituut om te beoordelen door wie de zorg verleend moet worden. Het Zorginstituut beoordeelt of de gevraagde zorg behoort tot het verzekerde pakket en zo ja, of een verzekerde een indicatie heeft voor deze zorg. Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op monitoringsconsulten in de tweede lijn. Dat haar

huisarts geen expertise heeft op het gebied van een vitamine B12 deficiëntie kan hierbij niet meegewogen worden. De indicatie dient gesteld te worden op medische gronden, de expertise van een arts speelt derhalve geen rol. In de brief van de huisarts of de behandelend arts van de B12 Kliniek wordt niet onderbouwd waarom monitoring in de tweede lijn noodzakelijk is bij verzoekster. De SKGZ kan de ontbrekende expertise van de huisarts mogelijk wel meewegen bij de beoordeling van het geschil.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
30 januari 2025

**Onze referentie**  
2025001644

Verzoekster is van mening dat het Zorginstituut contact had moeten opnemen met haar en de behandelend arts van de B12 Kliniek. Het is echter niet aan het Zorginstituut om contact op te nemen met verzoekster of een behandelend arts. Het Zorginstituut beoordeelt een geschil op basis van de beschikbare informatie in het dossier, dat door de SKGZ aan het Zorginstituut wordt voorgelegd.

Verzoekster geeft verder in haar brief aan dat ze een erfelijk vitamine B12 tekort heeft. Alhoewel niet in geschil, heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies d.d. 14 oktober 2024 aangegeven dat de oorzaak van het vitaminetekort van verzoekster onbekend is, waardoor het niet duidelijk is of verzoekster een indicatie heeft voor levenslange behandeling met vitamine B12. Op basis van de aanvullende stukken is nog steeds niet (medisch) aangetoond dat verzoekster een erfelijk vitamine B12 tekort heeft.

Uit het verslag van de hoorzitting en de brief van verzoekster blijkt dat het geschil ook ziet op de hoogte van de vergoeding van het eerste consult bij de B12 Kliniek. Voor de volledigheid merkt het Zorginstituut op dat het niet tot de adviestaak van het Zorginstituut behoort om te adviseren over de hoogte van de vergoeding.

Hoogachtend,

*Manager Medisch-specialistische Zorg*



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 augustus 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van monitoringsconsulten bij de B12 Kliniek.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 18.17 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreeerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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.

### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster had in 2013 een vitamine B12 tekort. De vitamine B12-spiegel was hierbij verlaagd (124 pmol/l), de vitamine B6-spiegel verhoogd (1259 nmol/l) en de vitamine B1-spiegel ook verhoogd (275 nmol/l). Een internist behandelde verzoekster gedurende een jaar, twee keer per week met vitamine B12 injecties. Hierna werden de vitamine B12 injecties verlaagd naar een dosering van één keer per drieënhalve week. Volgens de internist knapte verzoekster destijds enorm op van de behandeling.

In 2017 bezocht verzoekster de B12 Kliniek. De internist van de B12 Kliniek behandelde verzoekster opnieuw intensief met vitamine B12 injecties vanwege verdenking van een symptomatisch vitamine B12 tekort, waarna haar klachten verbeterden. Verzoekster spoot vervolgens gedurende jaren vitamine B12 injecties met een frequentie van één keer per twee weken, maar zij hield resterende klachten. De klachten waren een wisselende inspanningstolerantie en tintelingen aan de extremiteiten. Op basis van het dossier is niet duidelijk of dit de armen of benen betrof. Gedurende deze periode heeft de huisarts de herhaalrecepten voorgeschreven.

In augustus 2022 werd zij op eigen verzoek opnieuw doorverwezen naar de B12 Kliniek. Verzoekster was veganist. Zij gebruikte naast één keer per twee weken vitamine B12 injecties, eenmaal daags vitamine D. Bij lichamelijk onderzoek had verzoekster een normale BMI (20,1 kg/m<sup>2</sup>) en bloeddruk (128/70 mmHg). Bij laboratoriumonderzoek waren HbA1c (37 mmol/l), ferritine (34 mcg/l)



en vitamine D (80 nmol/l) normaal. De internist behandelde haar onder verdenking van een symptomatisch vitamine B12 tekort in september 2022 met het verhogen van de vitamine B12 injecties naar één keer per week (hydroxycobalaine 1000 mcg/week), in combinatie met foliumzuur (1 mg/week). De neurologische klachten van verzoekster verdwenen met het ophogen van de doseringsfrequentie. In mei 2023 ging het met de wekelijkse vitamine B12 injecties beter dan met injecties één keer per twee weken, maar verzoekster hield last van moeheid. De internist verzocht daarom aan de huisarts om hypothyreoïdie uit te sluiten.

Verzoekster vraagt om vergoeding van de consulten bij de B12 Kliniek van 22 september 2022 tot en met 19 april 2023. Verweerder heeft aangegeven alleen het eerste consult te vergoeden, maar weigert de overige monitoringsconsulten te vergoeden. Verweerder stelt dat de zorg in geschil geen zorg is zoals medisch specialisten plegen te bieden. Hierbij wordt verwezen naar een eerder advies van het Zorginstituut.<sup>1</sup> Volgens verweerder is het niet noodzakelijk dat de begeleiding bij vitamine B12 tekort plaatsvindt in de tweede lijn, zolang de huisarts niet heeft onderbouwd waarom het tweedelijnszorg betreft. De huisarts heeft op de afwijzing van verweerder gereageerd. Daarin stelt de huisarts onder andere dat verzoekster doorverwezen dient te worden naar een specialist, ook voor de monitoringsconsulten. Ook geeft de huisarts aan dat ze als eerstelijns hulpverlener te weinig expertise heeft op het gebied van de behandeling van vitamine B12.

### Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>2</sup> Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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>3</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

### Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

<sup>1</sup> Advies Zorginstituut Nederland, 21 december 2023, zaaknummer: 2023040034, te raadplegen via: <https://www.skqz.nl/document/?d=c9749d62-1746-4d47-b892-8f1bdcc7d1da>

<sup>2</sup> Artikel 2.1 lid 2 Bzv.

<sup>3</sup> Artikel 2.1 lid 3 Bzv.



### Plegen te bieden-criterium

Verweerder voert aan dat de monitoringsconsulten geen zorg zijn zoals medisch specialisten die plegen te bieden en verwijst hierbij naar een advies van het Zorginstituut.<sup>1</sup> In dit advies heeft het Zorginstituut echter niet aangegeven dat de zorg niet voldoet aan het plegen te bieden-criterium. Het Zorginstituut concludeerde dat de verzekerde niet redelijkerwijs was aangewezen op de zorg in geschil. Zowel huisartsen als internisten behandelen een vitamine B12 tekort met vitamine B12 tabletten of injecties. De behandeling van een vitamine B12 tekort met vitamine B12 tabletten of injecties is daarmee zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden.

### Achtergrond vitamine B12 tekort

#### *Oorzaak vitamine B12 tekort*

Een vitamine B12 tekort kan op verschillende manieren worden veroorzaakt.<sup>4,5,6</sup> Atrofische gastritis (chronische maagontsteking) is een van de meest voorkomende oorzaken van een vitamine B12 tekort.<sup>4,5</sup> Door antistoffen tegen parietaalcellen of intrinsic factor kan de opname van vitamine B12 in de dunne darm verminderd zijn.<sup>4,7</sup> Ook kunnen een maagresectie of aandoeningen van de dunne darm, zoals de ziekte van Crohn en coeliakie, verminderde opname veroorzaken.<sup>4,5</sup> Daarnaast kan een verminderde intake door een dieet zonder dierlijke producten (een vegetarisch of veganistisch dieet) tot een vitamine B12 tekort leiden. Verder kunnen medicijnen verminderde opname (bijvoorbeeld maagzuurremmers en metformine) of inactivatie van vitamine B12 (lachgas) veroorzaken.<sup>4,5</sup> Genetische mutaties zijn een zeldzamere oorzaak van een tekort.<sup>4</sup>

#### *Ziektebeeld*

Het klinisch beeld van een vitamine B12 tekort kan sterk variëren tussen patiënten.<sup>4,5,6</sup> Patiënten kunnen hematologische afwijkingen hebben zoals macrocytaire anemie (bloedarmoede), leukopenie (verminderd aantal witte bloedcellen) en thrombopenie (verminderd aantal bloedplaatjes).<sup>6</sup> Daarnaast kunnen neurologische symptomen zoals verminderde sensibiliteit (gevoelszin) van handen en voeten, paresthesieën (tintelingen), ataxie (coördinatiestoornissen) en psychiatrische stoornissen zoals depressie ontstaan.<sup>4</sup> Neurologische stoornissen kunnen zonder anemie optreden en andersom ook.<sup>5,6</sup> Glossitis (ontstoken tong), infertiliteit en hyperpigmentatie komen minder vaak voor.<sup>4,5</sup> Patiënten kunnen ook symptomen hebben die niet specifiek zijn zoals vermoeidheid, duizeligheid of concentratiestoornissen.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Stabler S.P. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med 2013; 368: 149-60.

<sup>5</sup> Means R.T. et al. Clinical manifestations and diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency. Uptodate.com, last update: July 2024.

<sup>6</sup> Hunt A. et al. Vitamin B12 deficiency. BMJ 2014; 349: g5226.

<sup>7</sup> Parietaalcellen in de maag produceren intrinsic factor, vitamine B12 bindt aan intrinsic factor, dat nodig is voor opname van vitamine B12 in de dunne darm

<sup>8</sup> Sukumar N. Investigating vitamin B12 deficiency. BMJ 2019; 365: l1865.



## Richtlijnen

### *Diagnostiek volgens NHG-standaard/NHG-standpunt*

In Nederland zijn de NHG-standaard Anemie (2014) en het NHG-standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie (2014) voor de diagnostiek en behandeling van een vitamine B12 tekort in de eerste lijn opgesteld.<sup>9,10</sup>

Bij een klinische verdenking of risicofactoren (zie oorzaken) op een vitamine B12 tekort wordt de totale vitamine B12 spiegel bepaald.<sup>9,10</sup> Een vitamine B12 spiegel van hoger 260 pmol/l is normaal en een vitamine B12 waarde van lager dan 148 pmol/l is verlaagd. Bij tussenliggende waarden (148-260 pmol/l) wordt gesproken van een laag-normaal vitamine B12.<sup>10</sup> Naast de totale vitamine B12 kan ook het metabool actieve vitamine B12, gebonden aan transcobalamine, worden gemeten.<sup>10</sup> Bij een laag-normaal vitamine B12 en specifieke symptomen (bijvoorbeeld macrocytaire anemie) wordt er om een vitamine B12 tekort aan te tonen aanvullend methylmalonzuur (MMA) of homocysteïne (Hcy) bepaald.<sup>9,11</sup>

Voor het aantonen van atrofische gastritis kunnen antistoffen tegen intrinsic factor en parietaalcellen, en eventueel gastrinespiegels, worden gemeten om daarmee de prognose en duur van de behandeling te bepalen.<sup>10</sup> Dit onderzoek wordt echter niet aanbevolen bij afwezigheid van een oorzaak van het vitamine B12 tekort (dieetfactoren, status na maagoperatie of dunne darmaandoeningen), omdat een negatieve test atrofische gastritis niet uitsluit.<sup>9</sup>

### *Behandeling volgens NHG-standaard/NHG-standpunt*

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) adviseert patiënten met een vitamine B12 tekort te behandelen met een hoge dosis vitamine B12 tabletten (cyanocobalamine eenmaal daags 1000 mcg), ook in geval van malabsorptie (verminderde opname in de darm).<sup>9,10</sup> De duur van de behandeling hangt af van de (waarschijnlijke) oorzaak van het vitamine B12 tekort. Bij atrofische gastritis wordt een patiënt levenslang behandeld. Injecties worden alleen geadviseerd bij ernstige (neurologische) symptomen, slikproblemen, problemen met therapietrouw en bijwerkingen van tabletten.<sup>9</sup> Bij een vitamine B12 tekort krijgt een patiënt tien injecties (hydroxocobalamine twee keer per week 1 mg) gevolgd door een onderhoudsdosis (1 mg per twee maanden).<sup>9</sup> Bij neurologische symptomen wordt een hogere onderhoudsdosis (één tot twee keer per week 1 mg gedurende twee jaar) geadviseerd.<sup>12</sup> Controle van vitamine B12 spiegels tijdens de behandeling wordt niet als zinvol beschouwd.<sup>10</sup> De richtlijnen geven geen aanbevelingen over de frequentie van monitoringsconsulten tijdens de behandeling.

### *Behandeling in tweede lijn*

Er bestaat geen Nederlandse behandelrichtlijn voor vitamine B12 tekort in de tweede lijn. Behandelaren in de eerste en tweede lijn zijn het niet eens over de beste toedieningswijze van vitamine B12. Uit onderzoek van het Zorginstituut voor het programma Zinnige Zorg in 2018 en recente publicaties blijkt dat dat

---

<sup>9</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap, NHG-Standaard Anemie, Utrecht 2014, laatste herziening 2021.

<sup>10</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap, NHG-Standpunt Diagnostiek van vitamine B12 deficiëntie, Utrecht 2014.

<sup>11</sup> Bij een vitamine B12 tekort wordt de metabolisatie van MMA en Hcy geremd waardoor de spiegels verhoogd zijn

<sup>12</sup> Te raadplegen via:

[https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/h/hydroxocobalamine\\_vitamine\\_b12](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/h/hydroxocobalamine_vitamine_b12)



pernicieuze anemie in de tweede lijn wordt behandeld met vitamine B12 injecties.<sup>13,14</sup> Dit berust onder andere op een Cochrane review. Deze concludeert dat vitamine B12 tabletten even effectief lijken te zijn als injecties bij een vitamine B12 tekort, maar het bewijs is van lage tot zeer lage kwaliteit.<sup>15</sup>

#### *NICE-richtlijn*

Het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) heeft recent een richtlijn met uitgebreidere aanbevelingen over de behandeling van een vitamine B12 tekort gepubliceerd.<sup>16</sup>

NICE adviseert wel om diagnostiek naar atrofische gastritis te verrichten om de duur van de behandeling te bepalen indien er geen onomkeerbare oorzaak zoals malabsorptie door een maag- of terminale ileumresectie aanwezig is. Als het bloedonderzoek naar atrofische gastritis negatief is, wordt een vitamine B12 absorptietest en een gastroscopie aanbevolen. Na uitsluiten van atrofische gastritis wordt ook serologisch onderzoek (antistoffen tegen tissue transglutamine en endomysium) naar coeliakie geadviseerd.

NICE geeft ook de voorkeur aan vitamine B12 injecties bij verdenking op malabsorptie (bij atrofische gastritis of coeliakie, na een maag- of terminale ileumresectie). In geval van een vitamine B12 tekort door medicatie kan zowel met tabletten als injecties worden behandeld. Bij een verminderde intake (zoals een vegetarisch of veganistisch dieet) of een onbekende oorzaak na uitsluiten van malabsorptie adviseert NICE om bij voorkeur te behandelen met tabletten. Het NICE adviseert bij een dieet als mogelijke oorzaak om de vitamine intake bij de patiënt na te gaan en andere oorzaken te onderzoeken als daar aanwijzingen voor zijn op basis van symptomen of risicofactoren.

Indien met vitamine B12 injecties de klachten van patiënten toenemen of onvoldoende verbeteren kan de frequentie van injecties verhoogd worden en moeten andere oorzaken dan een vitamine B12 tekort overwogen worden. Bij verbetering of afwezigheid van klachten na injecties moeten de injecties gecontinueerd worden bij een onbekende oorzaak (na uitsluiten van malabsorptie) of een reversibele oorzaak die nog aanwezig is (bijvoorbeeld medicatie). De injecties kunnen gestopt of verlaagd worden in frequentie indien de reversibele oorzaak niet meer aanwezig is. Bij een irreversibele (onomkeerbare) oorzaak (bijvoorbeeld malabsorptie) adviseert NICE ook om vitamine B12 levenslang te continueren.

#### Beoordeling indicatie verzoekster

Verzoekster had in 2013 klachten bij een vitamine B12 tekort (vitamine B12 124 pmol/l). Uit het dossier blijkt niet welke klachten zij in 2013 en 2017 had. Wel is bekend dat de restklachten na intensieve behandeling met vitamine B12 injecties in 2017 bestonden uit tintelingen, een neurologisch symptoom dat kan passen bij een vitamine B12 tekort, en moeheid. Daarnaast is op basis van de

<sup>13</sup> Zorginstituut Nederland, Screeningsrapport Endocriene ziekten, voedingsstoornissen en stofwisselingsstoornissen (2018). Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/09/27/zinnige-zorg-screeningsrapport-endocriene-ziekten-voedingsstoornissen-en-stofwisselingsstoornissen>

<sup>14</sup> Woffenbuttel B.H.R et al. Vitamin B12. BMJ 2023; 383: e071725.

<sup>15</sup> Wang h. et al. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 injections for vitamin B12 deficiency. Cochrane Databases Syst Rev 2018; 3: CD004655.

<sup>16</sup> NICE, Vitamine B12 deficiency in over 16s: diagnosis and treatment, 6 maart 2024. Te raadplegen via: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng239>



beschikbare informatie in het dossier niet duidelijk wat de oorzaak was van het vitamine B12 tekort. Mogelijk was er sprake van een verminderde vitamine B12 intake door een veganistisch dieet. In de brief van de B12 Kliniek d.d. 22 september 2022 wordt genoemd dat verzoekster in 2022 veganist was, maar er is geen informatie in het dossier over haar dieet of vitamine B12 intake in 2013. Ook wordt niets vermeld over andere mogelijke oorzaken en of deze zijn onderzocht.

Geconcludeerd kan worden dat verzoekster in 2013 een indicatie had voor behandeling met vitamine B12, omdat destijds een vitamine B12 tekort is vastgesteld, met verbetering van de klachten na behandeling met vitamine B12 injecties. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is de oorzaak van het vitaminetekort onbekend en is niet duidelijk of verzoekster een indicatie heeft voor levenslange behandeling met vitamine B12.

In 2022 had verzoekster restklachten sinds de intensieve behandeling met vitamine B12 injecties in 2017, waarvoor zij één keer per twee weken werd behandeld met vitamine B12 injecties. Verzoekster bezocht de vitamine B12 Kliniek, omdat zij wilde weten of zij op de goede weg zat. De internist constateerde dat de klachten zouden kunnen passen bij een symptomatisch vitamine B12 tekort en verhoogde de frequentie van de vitamine B12 injecties. Uit de brief van internist blijkt niet dat er sprake was van nieuwe klachten of een toename van de klachten sinds de intensieve behandeling met vitamine B12 injecties in 2017. Er worden geen afwijkingen bij lichamelijk onderzoek beschreven. In de brief wordt niet vermeld dat bloedonderzoek of overige diagnostiek is verricht.

In de Nederlandse richtlijnen wordt niet beschreven in welke gevallen en met welke frequentie (monitorings)consulten plaats dienen te vinden bij behandeling met vitamine B12 injecties. In principe kan, na het vaststellen van de indicatie door de medisch specialist, de behandeling van een vitamine B12 tekort overgenomen worden door de huisarts en dus plaats vinden in de eerste lijn. Het voorschrijven en toedienen van vitamine B12 per injectie dient onder verantwoordelijkheid van een arts te geschieden, en dit kan ook de huisarts zijn. Op geleide van de klachten wordt zo nodig de frequentie van toediening van vitamine B12 aangepast. Wanneer daar een aanleiding toe is kan de huisarts de patiënt (terug)verwijzen naar een medisch specialist.

Bij verzoekster lijkt geen sprake te zijn van nieuwe klachten of een toename van klachten, dan wel van complexe problematiek. Daarmee is de noodzaak voor monitoring van vitamine B12 injecties in de tweede lijn op basis van de beschikbare informatie in het dossier onvoldoende onderbouwd.

### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster niet redelijkerwijs was aangewezen op monitoringsconsulten in de tweede lijn. De kosten van de monitoringsconsulten bij de B12 Kliniek komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

### **Het advies**

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op monitoringsconsulten bij de B12 Kliniek.