

Interview met huisarts (n.p.) Hans Reijnen

# ‘Vitamine B<sub>12</sub>-tekort is wereldnieuws, maar niemand wil het horen’

**Opmerkelijk veel patiënten in de praktijk van huisarts (n.p.) Hans Reijnen lijden aan een vitamine B<sub>12</sub>-deficiëntie. Dat is tenminste zijn diagnose. Uit heel het land komen mensen met een groot scala aan klachten naar de praktijk in Deurne. Reijnen is een van de weinigen die chronische aandoeningen met een vitamine B<sub>12</sub>-tekort associeert. Hij snakt naar een onderzoek om zijn bevindingen te toetsen.**

Het fenomeen foliumzuurtekort, met de daarbij behorende gevolgen, is een bevinding uit de complementaire wereld die pas heel veel later door de reguliere geneeskunde is omarmd. Hetzelfde gebeurde met vitamine D. Ligt voor vitamine B<sub>12</sub> een identiek scenario klaar? In de academische sfeer is een B<sub>12</sub>-tekort immers geen omstreden diagnose. Maar volgens sommige complementair werkende artsen worden er te veel gevallen gemist; bovendien vinden ze de reguliere behandeling niet adequaat. Zo'n arts is Hans Reijnen. Hij schat dat minstens 10% van de bevolking een tekort aan B<sub>12</sub> heeft. Die schatting berust onder meer op ervaring in zijn eigen praktijk: een observationele studie. Reijnen en geestverwanten beweren ook dat in de reguliere zorg de verkeerde vorm van cobalamine – de stofnaam voor B<sub>12</sub> – wordt ingezet én dat de doses veel te laag zijn. Met gevoel voor drama citeert hij zijn 'leermeester', de Britse arts Joseph Chan- dy: "B<sub>12</sub>-deficiëntie is de vergeten ziekte". Of een herontdekking ooit volgt? Reijnen vreest dat hij een roepende in de woestijn blijft.

## WIE IS...?

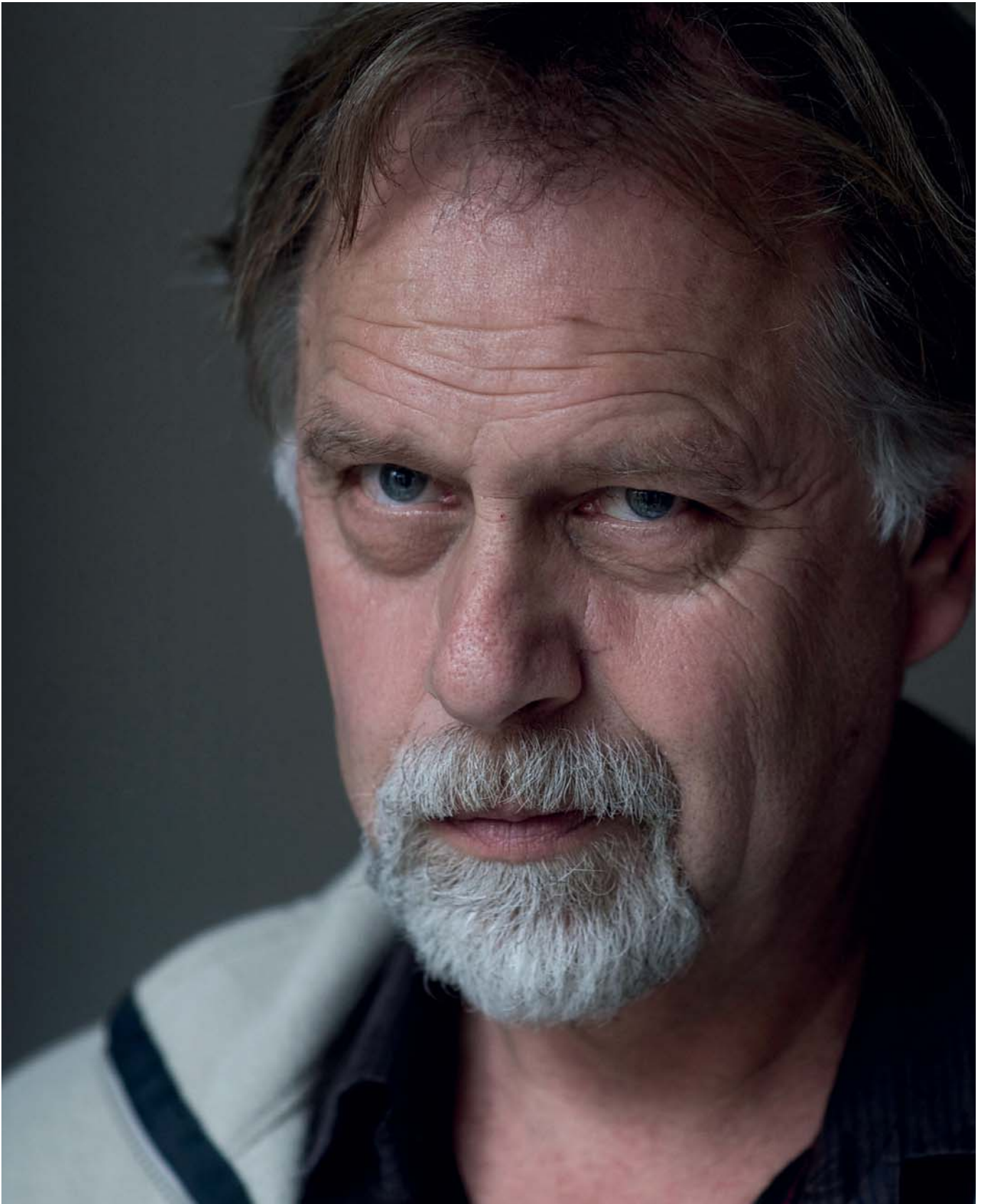
**Hans Reijnen (1954)** studeerde medicijnen in Nijmegen. In 1984 startte hij zijn praktijk als huisarts in Deurne. Na 11 jaar gooide hij het roer definitief om en ging zich verder bekwamen in de klassieke homeopathie, de orthomoleculaire geneeskunde en de biofysische geneeskunst. Sinds 1996 is Reijnen, inmiddels als 'niet-praktiserend' arts voor homeopathie en bioresonantie, verbonden aan het Centrum Mens Sana in Deurne.

**U heeft een omvangrijke website ([www.menssana.nu](http://www.menssana.nu)) met een bulk aan informatie. Maar eigenlijk draait het allemaal om B<sub>12</sub>-deficiëntie. U brengt er een lange reeks ernstige klachten mee in verband.**  
"Dat klopt, B<sub>12</sub>-deficiëntie is een zwaar onderschat probleem. Het wordt de *epide-*

*mic of misdiagnosis* genoemd. Bij iedere chronische patiënt moet je bedacht zijn op een B<sub>12</sub>-tekort. Volgens voorzichtige schattingen heeft waarschijnlijk 10% van de westerse bevolking zo'n tekort. Bij zestigplussers is het al 25% en onder geriatri- sche patiënten nog hoger: tegen de 60%."

**Dat inzicht deelt lang niet iedereen met u. Over uw status: u noemt uzelf 'arts n.p.' en dat n.p. staat voor niet-praktiserend. Maar u voert wél praktijk. Moeten wij n.p. als een geuzennaam lezen?**

"Ja, zo kun je het noemen: een geuzennaam. Dat wil zeggen... ik ben arts, ik werk als arts en ik denk nog steeds wetenschappelijk. Maar ik ben een CAM-arts en dat veld wordt door de overheid langzaam maar zeker buiten spel gezet. Sinds 2003, met ingrijpende nieuwe wetgeving van staatssecretaris Hoogervorst, zijn de CAM-artsen steeds verder ingeperkt. Als we straks ook nog onze BIG-registratie kwijtraken – wat de bedoeling lijkt te zijn – dan zullen ze ons verplichten om onszelf 'niet-praktiserend' te noemen. Nou, daar loop ik vrijwillig op vooruit door me arts n.p. te noemen."





‘Bij iedere chronische patiënt moet je bedacht zijn op een B<sub>12</sub>-tekort’

**Waarom heeft u het gerespecteerde vak van huisarts vaarwel gezegd?**

“Het bekende verhaal. Ik had behoefte aan meer dan alleen het standaard-instrumentarium. Twee jaar nadat ik mijn praktijk als huisarts was begonnen – in 1986 – ben ik homeopathie gaan studeren. Sommigen van mijn collega’s deden dat al tijdens hun academische studie. Toen mijn dochtertje last had van doorkomende tandjes – zo-iets behandelde ik toen nog gewoon met Dentinox: plaatselijke verdoving – trok ik eens Chamomilla uit de kast. Het is een D6 homeopatisch middel, dus eigenlijk een fytotherapeutikum. Dat hielp! Na een gede-

gen opleiding begon ik daarom klassieke homeopathie te praktiseren naast het huisartsenschap. Ik merkte dat daar mijn hart lag. Maar pas nadat ik in 1996 een burn-out had gehad, durfde ik definitief over te gaan op de natuurgeneeskunde.

Nog wat later is daar de orthomoleculaire benadering bij gekomen, want er zijn dingen die je niet met homeopathische korreltjes kunt oplossen. Zoals ook deze B<sub>12</sub>-epidemie. Een B<sub>12</sub>-tekort moet gewoon aangevuld worden.”

**Dat is inmiddels uw zelfgekozen missie: de ogen van de wereld openen voor het bestaan van een wijdverbreide B<sub>12</sub>-deficiëntie.**

“Ja. Ik ben nu meer dan 20 jaar klassiek homeopaat, maar sinds 7 jaar doe ik er bioresonantie bij. Toen is deze wereld van B<sub>12</sub> voor mij opengegaan. Ik ben de opleiding voor bioresonantie gaan doen omdat het me een mooi extra instrument leek. Het bleek ook heel interessant, met soms opmerkelijke resultaten. Maar toen ik klaar was, wist ik werkelijk niet wat mijn opleiders deden en hoe ze het deden. Daarom ben ik zelf na 1 jaar een basis-protocollair onderzoekje gaan ontwikkelen. Tamelijk orthomoleculair.

Ooit had ik geleerd dat je zo’n 50 micronutriënten uit de voeding nodig hebt omdat je ze zelf niet kunt maken. Dus ik dacht: ik ga mijn patiënten daarop screenen met bioresonantie. Eerst vijftien bekende vitamines. Ik vond binnen 3 weken 30 patiënten die een B<sub>12</sub>-tekort zouden – let wel: zouden – hebben. Toen schrok ik wakker; klopt dit wel? Maar na honderden metingen ben ik overtuigd. Intussen durf ik te schatten dat 14% van alle mensen een B<sub>12</sub>-tekort heeft.”

**Bioresonantietechnieken zijn op zijn zachtst gezegd omstrepen. Hoe denkt u de reguliere wereld te overtuigen van uw waarnemingen?**

“Nou, ik heb 540 patiënten 2 jaar lang gevolgd: een observationele studie dus. Tot het moment dat dat niet meer werd vergoed, heb ik ook steeds bloedonderzoek laten doen. En dan kwam dat B<sub>12</sub>-tekort er negen van de tien keer uit.”

**Wat u een tekort noemt, vindt de regulier misschien een normale waarde?**

“Over de ondergrens bestaat inderdaad veel verschil van mening. Regulier is die 150 pmol/l, ook al is 10 jaar geleden in een artikel in het NTVG al gepleit voor 200 pmol/l. Wij bepleiten minstens 300 pmol/l. Maar op een wereldcongres in Nan-

cy zei een Amerikaanse hoogleraar: 'Als de ondergrens naar 300 zou moeten, dan zou 40% van de mensen een tekort hebben en dat weiger ik te geloven.' Daar word ik gek van: ik heb honderden casuïstieken van mensen die niet konden lopen en na mijn zuigtabletten weer wel. Als je de 'lichtere' categorie meetelt – chronische vermoeidheid, chronische allergische klachten – dan is die 40% heel denkbaar. Ik schat dat minstens de helft van de mensen die wij, natuurartsen en therapeuten, te zien krijgen dit tekort hebben."

**Als het zo'n wijdverbreid probleem is, waarom kenden we het 50 jaar geleden dan niet? Zagen we het niet of bestond het niet?**

"Het bestond wel, maar veel minder. Ik schat dat toen 5% van de bevolking aan *pernicieuze anemie* leed. Inmiddels is dat getal mogelijk verdrievoudigd; jan en alleman is allergisch geworden door onze westerse levenswijze. Wij staan bloot aan enorm veel lichaamsvreemde stoffen, waardoor ons immuunsysteem wordt overgestimuleerd. De helft van de bevolking heeft daarom chronische klachten.

Ik was een leerling van de homeopathisch arts Tinus Smit die het *postvaccinaal syndroom* op de kaart heeft gezet. Ik heb een-op-een bewijs dat vaccinaties tot allergieën kunnen leiden. Kinderen worden tegenwoordig wel tegen tien ziekten ingeënt. Tijdens mijn artsopleiding leerde ik al dat er een relatie is tussen het kinkhoestvaccin en het optreden van insulden. Maar dat lijken we collectief te zijn vergeten."

**De ene vorm van B<sub>12</sub> is de andere niet, zegt u. Zijn er geschikte en ongeschikte?**

"We kennen in de behandel sfeer vier vormen van vitamine B<sub>12</sub>: de kobaltverbindingen cyanocobalamine, hydroxocobalamine, methylcobalamine en adenosylcobalamine. In veel landen wordt standaard cyanocobalamine voor suppletie gebruikt, in Nederland hydroxocobalamine. Cyanocobalamine is weliswaar stabiel en daarom goedkoop, maar deze vorm wordt moeilijk omgezet naar de metabolisch actieve vormen adenosylcobalamine en methylcobalamine. Wij kiezen direct voor adenosylcobalamine en methylcobalamine omdat die optimaal effect hebben. Aanstaande moeders geef ik standaard methyl- en adenosylcobalamine plus foliumzuur. Als je aanstaande moeders alleen foliumzuur geeft, dan bega je bij alle patiënten met een B<sub>12</sub>-tekort een kunstfout. Dat leerden we vroeger op de universiteit

al: als je een foliumzuurtekort aantoot en behandelt terwijl je een B<sub>12</sub>-tekort over het hoofd ziet, dan help je de patiënt niet; je brengt hem zelfs van de regen in de drup."

**Die B<sub>12</sub>-suppletie doet u met zuigtabletten. Injecties zijn toch gebruikelijk?**

"Injecties of zuigtabletten; het werkt allebei even goed. Maar ik vraag dan: wat is het makkelijkst en het goedkoopst? Nou: oromucosaal. Injecties zijn duurder omdat ze uit het buitenland moeten komen, iemand moet ze spuiten en de zorgverzekeraar vergoedt ze niet. In Zweden en Canada doet 85% van de patiënten het al 40 jaar prima op B<sub>12</sub>-zuigtabletten."

**En u gebruikt heel hoge doses.**

"Ja, ik geef geen 1000 mcg daags, maar 10.000 mcg of 30.000 mcg, soms zelfs 60.000 mcg en dan zie ik wonderbaarlijke genezingen binnen 2, 3 maanden. Geen mens snapt dat, maar dat is waarom ik mega doseer. In de reguliere wereld spuit men hydroxy- of cyanocobalamine; dan gaat de patiënt vooruit, de bloedwaarde normaliseert en dan 'is men er'. Maar op hydroxy knap je hooguit 35% op; met hogere doses methyl-, adenosylcobalamine en foliumzuur knappen patiënten 100% op!"

**En toch wil geen reguliere collega er aan...**

"Snap je dat nou? Terwijl mijn stelling met een simpel onderzoek is te valideren. Geef de helft van een – regulier gediagnosticeerde – groep patiënten die al hydroxy krijgen ook 1000 mcg methyl- en adenosylcobalamine plus foliumzuur en meet na verloop van tijd het verschil tussen beide groepen. Je kunt er zelfs een dubbelblind onderzoek van maken. Ik wed dat die van mij veel beter af zijn. Ik heb dat al eens aan een hoogleraar huisartsgeneeskunde voorgesteld. Die vond het leuk, alleen ondoenlijk want te duur. Maar als je dat huisartsen in opleiding laat doen, hoeft het niet zoveel te kosten."

**Hoeveel geestverwanten heeft u?**

"Te weinig. Zelfs in mijn eigen vakgroep word ik niet meer begrepen, want het verhaal is te groot én te mooi om waar te zijn én te complex met heel het reguliere én het energetische, homeopathische verhaal; mensen haken af."

**Het verhaal is te groot?**

"Het reguliere verhaal is te smal; je krijgt te weinig B<sub>12</sub> binnen of je kunt het niet opnemen. Vegetariërs zouden daarom voor

**'In Zweden en Canada doet 85% van de patiënten het al 40 jaar prima op B<sub>12</sub>-zuigtabletten'**

de hand liggende patiënten zijn. Nou, van die 540 patiënten die ik 2 jaar lang gevolgd heb, was slechts 3% vegetariër. Er is dus meer aan de hand. In mijn praktijk blijkt het vooral een auto-immuunprobleem; mensen maken afweerstoffen aan tegen ofwel de pariëtaalcel, ofwel de intrinsieke factor, of tegen allebei. Neges van de tien keer. En wat ligt daaronder? Altijd allergische klachten. Ja, dat weet ik door bioresonantiemeting. Dan haalt de reguliere dokter zijn schouders op; die hecht geen waarde aan bioresonantie.

Van oudsher is B<sub>12</sub>-tekort verbonden met macrocytaire anemie – het terrein van de internist – met gecombineerde strengziekte (neuroloog), met fertiliteitsproblemen en miskramen (gynaecoloog), met psychoses en depressies (psychiater) én de geriatrie. Dus we hebben maar liefst vijf specialismen die hier goed in thuis zouden moeten zijn. En die eigenlijk bij alle chronische patiënten standaard zouden moeten prikken op B<sub>12</sub>, maar er wordt te vaak niet aan gedacht."

**Met zoveel betrokken vakgebieden moet toch een keer het kwartje vallen, zou je denken?**

"Ik weet het niet. Ik heb het gevoel dat ik al jaren op wereldnieuws zit, maar dit goede nieuws komt uit de verkeerde hoek. Ik ben homeopaat, dus voor de regulier een kwakzalver.

Cynici zeggen: 'Het is allemaal placebo. Reijnen creëert een diagnose die er niet is, dan geeft hij zijn patiënten zuigtabletten en laat ze geloven dat ze zich beter voelen. En hij gelooft het zelf ook.' Maar dit onderwerp is hartstikke regulier en belangrijk voor CAM-artsen. Waarom dus dat onderzoek niet? Het zou een prachtige brugfunctie kunnen hebben tussen regulier en CAM."