

Geachte heer Scholtens,

Via deze weg wil ik graag reageren op uw recente publicatie van 27 september 2024 over Neo-Clinics en diens behandelingen. Laat ik beginnen door mijn waardering uit te spreken voor uw kritische benadering en uw inzet voor het waarborgen van hoogwaardige en professionele zorg in Nederland. Desalniettemin bevat het artikel dat u over Neo-Clinics en mij persoonlijk hebt geschreven, tal van onjuistheden. De berichtgeving mist niet alleen een solide onderbouwing, maar bevat ook speculaties die misleidend en incorrect zijn. Daarom wil ik via deze reactie graag benadrukken dat het team van Neo-Clinics zich volledig inzet voor het bieden van kwalitatieve zorg en begeleiding. In tegenstelling tot uw beweringen is onze werkwijze wel degelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en vindt plaats in een hoogwaardige omgeving door een team van medisch professionals.

Om te beginnen reageer ik graag op uw speculaties over het team van Neo-Clinics en de denigrerende ondertoon waarmee u schrijft over onze klinieken zonder dat u daar enige bewijskracht toe heeft. Daarna zal ik uiteraard ingaan op de wetenschappelijke inhoud van uw beweringen omtrent onze behandelingen.

In uw artikel doet u een groot aantal speculaties en ongegronde beweringen over mij als behandelaar en het overige team van Neo-Clinics. Beweringen zonder enige onderbouwing of zonder dat u überhaupt enige ervaring hebt bij een van onze klinieken. Zo schrijft u bijvoorbeeld dat de rTMS behandeling in een "winkel setting" zou worden toegepast door "op zijn best een basisarts als behandelaar met niet tot nauwelijks enige psychologische kennis". Ten eerste vraag ik me af wat u precies bedoelt met een "winkel setting", zeker gezien het feit dat u in hetzelfde artikel eerder aangeeft dat onze vestiging in Volendam zich bevindt in een gezondheidscentrum, naast apotheken, huisartsen en ziekenhuispoliklinieken. Daarbij vraag ik me af op welke ervaring uw bewering is gebaseerd, aangezien u naar mijn weten nog nooit in onze kliniek bent geweest.

Daarnaast is uw uitspraak over de uitvoering van de rTMS-behandeling en het team ook niet correct. Bij Neo-Clinics bestaat het team uit verschillende zorgprofessionals, waaronder verpleegkundigen, een psycholoog, GZ-psycholoog en psychotherapeut, die allemaal betrokken zijn bij de rTMS-trajecten. Al deze professionals zijn ook ingeschreven in ons kwaliteitsstatuut, dat u overigens gemakkelijk online kunt vinden en dat een waarborging is voor de kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg. Verder is de bewering dat ik persoonlijk als behandelaar geen of nauwelijks psychologische kennis zou hebben, ook niet gebaseerd op feiten, maar op aannames. Ik ben een BIG-geregistreerd arts met uitgebreide kennis van de menselijke psyche en heb de vereiste certificeringen en opleiding gevolgd om rTMS-behandelingen professioneel en volgens de geldende richtlijnen uit te voeren. Ook deze informatie is terug te vinden in ons kwaliteitsstatuut, wat u uiteraard eenvoudig kunt raadplegen. Het zou prettig zijn, wanneer u dergelijke belastende beweringen doet, dat u deze op feiten zou baseren in plaats van op aannames.

Een uitspraak in uw artikel die mij persoonlijk bijzonder verbaasde, is dat u spreekt van een "organisatorisch probleem" binnen de vestigingen van Neo-Clinics. Daarbij vergelijkt u ons met klinieken die in het verleden de wet- en regelgeving niet naleefden. Deze vergelijking is niet alleen volstrekt ongegrond, maar roept tevens de vraag op hoe u zulke ernstige beschuldigingen kunt uiten zonder enige onderbouwing, laat staan deze publiekelijk te verkondigen. Alle vestigingen van

Neo-Clinics voldoen volledig aan de geldende wet- en regelgeving, en er zijn altijd BIG-geregistreerde artsen en/of verpleegkundigen aanwezig en er is geen enkel bericht vanuit de officiële instanties of anderen dat dit niet het geval zou zijn. Uw bewering is dus niet alleen ongegrond, maar ook feitelijk onjuist. Dergelijke uitspraken zouden daarom niet als journalistiek kunnen worden gekarakteriseerd, maar volgens artikel 261 van het Wetboek van Strafrecht (1) voldoen aan de definitie van laster. Van een gerespecteerd journalist als uzelf mag verwacht worden dat hij zich niet aan dergelijke praktijken schuldig maakt.

Kortom, in uw artikel doet u een groot aantal uitspraken over het behandelteam van Neo-Clinics, die volkomen ongegrond en bovenal onjuist zijn. Na het lezen van uw artikel vraag ik mij oprecht af waar u deze beweringen op baseert. Maar nog belangrijker dan de neerbuigende en mogelijk lasterlijke schrijfstijl, is het gebrek aan onderbouwing van de informatie die u verstrekt over onze behandelingen en de wetenschappelijke basis daarvan. Ik tref in uw artikel geen enkele wetenschappelijke referentie aan. U verwijst enkel naar opiniestukken, persoonlijke meningen en bronnen die niet relevant zijn voor de behandelingen die wij aanbieden en laat u zeer belangrijke informatie achterwege.

In uw artikel maakt u krachtige uitspraken over de vermeende ineffectiviteit van de vitamine-infusies die wij bij Neo-Clinics aanbieden. U verwijst daarbij naar het Voedingscentrum, dat stelt dat mensen die gevarieerd eten, voldoende vitaminen en mineralen binnenkrijgen en suppletie daardoor overbodig zou zijn. Hoewel dit op het eerste gezicht logisch klinkt, is deze bewering te simplistisch. Hier ligt ook juist het knelpunt: een groot deel van de bevolking eet onvoldoende gevarieerd en consumeert te weinig gezonde voedingsmiddelen rijk aan essentiële micronutriënten. Dit feit wordt ook bevestigd in een rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2) en verschillende grote wetenschappelijke studies (3).

Verder stelt het Voedingscentrum ook, wederom in hetzelfde artikel waar u eerder naar refereerde, dat er specifieke groepen zijn die meer vitaminen nodig hebben en dat een tekort aan vitaminen kan leiden tot gezondheidsproblemen. Dit belangrijke punt laat u echter onbenoemd in uw artikel. Naast het Voedingscentrum hebben ook meerdere grote studies de correlatie tussen vitamine deficiënties en zowel fysieke als mentale aandoeningen aangetoond, waarvan ik er voor het leesgemak twee van allen zal toevoegen als voorbeeld (4, 5).

Misschien wel belangrijker dan het toepassen van vitamine suppletie in de vorm van infusen, is de toepassing van deze infusen bij verschillende medische indicaties. In het verleden is er veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar klinische toepassingen van specifieke infusen. Uw stelling dat vitamine-infusies “dure onzin” zijn en geen wetenschappelijke basis hebben, doet geen recht aan de studies die hun effectiviteit in uiteenlopende klinische situaties aantonen. Ik geef u graag slechts een paar van de enorme hoeveelheid indicaties en diens studies. Zo is van vitamine C-infusies aangetoond dat ze ontstekingen en oxidatieve stress verminderen, wat veel voorkomt bij aandoeningen zoals bijvoorbeeld het chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie en long-COVID. De rol van vitamine C als krachtige antioxidant ondersteunt celherstel, vermindert oxidatieve schade en versterkt de immuniteit (6). Ook in de oncologie kent intra-veneuze vitamine C zijn toepassingen en is het veel onderzocht (7).

Maar ook intra-veneuze vitamine B12 kent zijn toepassing als medische behandeling. Vitamine B12-tekorten komen vaak voor bij patiënten met pernicieuze anemie, coeliakie of bij mensen die herstellen van bariatrische chirurgie en orale supplementen zijn vaak niet effectief door slechte opname. Intraveneuze B12-infusies, corrigeren tekorten snel en verbeteren symptomen zoals vermoeidheid en neuropathie. Deze methode is vooral nuttig voor patiënten met neurologische symptomen, omdat het B12-niveaus efficiënter herstelt en permanente zenuwschade helpt voorkomen.

Intraveneuze vitamine D-infusies zijn tevens bijzonder effectief voor patiënten met ernstige tekorten of absorptieproblemen. Ook wetenschappelijke studies tonen aan dat vitamine D-suppletie het risico op auto-immuunziekten verlaagt, ontstekingen vermindert en de uitkomsten bij aandoeningen zoals milde luchtwegaandoeningen en chronische pijn verbetert (8,9)

Als laatste, maar misschien wel belangrijkste punt, haakt u in uw artikel ook nog in op repetitieve transcraniële magnetische stimulatie ofwel rTMS. De bewering dat het biologische mechanisme van rTMS onduidelijk is en dat de therapie wetenschappelijke ondersteuning ontbeert, toont wederom een enorm gebrek aan actuele kennis op dit gebied. Hoewel de exacte mechanismen nog niet helemaal duidelijk zijn, bestaan er belangrijke inzichten in hoe rTMS de hersenfunctie beïnvloedt. Bovendien is de wetenschappelijke basis van rTMS zo sterk, dat het in de multidisciplinaire richtlijn tegen depressie als derde behandelmogelijkheid naast psychotherapie en medicatie is opgenomen en wordt rTMS sinds 2021 vergoed in het basispakket van de zorgverzekeringen.

Gezien uw duidelijke gebrek aan kennis over rTMS leg ik u graag het een en ander uit: Een groot aantal studies naar rTMS toont aan dat het de corticale exciteerbaarheid moduleert en neuroplasticiteit induceert door verschillende neurologische processen. Deze mechanismen zijn heel belangrijk voor onder andere geheugen en stemmingsregulatie (10, 11). Hoogfrequente rTMS verhoogt de activiteit in hypoactieve hersengebieden, zoals de linker dorsolaterale prefrontale cortex bij depressie, terwijl laagfrequente rTMS hyperactiviteit vermindert in gebieden zoals de orbitofrontale cortex bij OCD, waardoor het bijbehorende klachten significant kan doen verminderen (9, 10). Bovendien verandert rTMS de spiegels van verschillende neurotransmitters, waaronder serotonine, dopamine en glutamaat, die cruciaal zijn bij stemmings- en angststoornissen (12).

Kort samengevat wordt rTMS in de psychiatrie algemeen beschouwd als een veilige en niet-invasieve behandeling, met minimale bijwerkingen (13). Ook de behandelprotocollen die bij Neo-Clinics worden gebruikt, met 3-5 sessies per week gedurende meerdere weken, sluiten aan bij gevestigde evidence-based praktijken (14). Bovendien is de bewering dat rTMS alleen nog zou worden toegepast in onderzoeksverband in universitaire centra ook verouderd, in Nederland zijn er verschillende aanbieders van rTMS. Dit omvat zowel GGZ-instellingen als particuliere praktijken.

Dus, beste heer Scholtens, zoals ik eerder aangaf, beschouw ik zorg toetsing als essentieel voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. Het is positief dat we in Nederland zoveel waarde hechten aan kwalitatief hoogwaardige zorg en dat we in staat zijn om elkaar kritische vragen te stellen. In dit proces spelen verschillende instanties een belangrijke rol bij het monitoren van zorgkwaliteit en ook het werk van de journalist draagt bij aan het verbeteren van die kwaliteit. Echter, ik ben van mening dat uw artikel niet aan de standaarden van journalistiek voldoet. Het lijkt geen doel te dienen dat ten goede komt aan de kwaliteit van de zorg. Ik ben van mening dat u onvolledig onderbouwde en

verwijtende beweringen doet, terwijl u duidelijk geen ervaring heeft met ons team en te weinig vooronderzoek heeft verricht. Ik ben van mening dat u verouderde en niet-gefundeerde opvattingen over de behandelingen die wij aanbieden verspreid, terwijl het evident is dat u onvoldoende op de hoogte bent van de recente literatuur.

Via deze reactie nodig ik u graag uit om een bezoek te brengen aan Neo-Clinics, zodat u een goed onderbouwde mening kunt vormen over de zorg die wij bieden. In de tussentijd verwacht ik van u dat u alle ongegronde of onbewezen beweringen uit het artikel verwijdt, of het artikel in zijn geheel intrekt.

Mocht u na het lezen van mijn reactie en de bijgevoegde wetenschappelijke literatuur nog vragen hebben, ben ik uiteraard bereid om deze te beantwoorden.

In afwachting van uw reactie verblijf ik.

Met vriendelijke groet,

Drs. I. Blom
Arts en mede-oprichter Neo-Clinics

1. Wetboek van Strafrecht. Artikel 261. Nederland. Beschuldigingen van smaad en laster; 1886.
2. Voedingscentrum. Inname van nutriënten door de Nederlandse bevolking: Resultaten van VCP 2007-2010 samen met NEVO-2013. Voedingscentrum; 2013.
3. Passarelli S, Free CM, Shepon A, Beal T, Batis C, Golden CD. Global estimation of dietary micronutrient inadequacies: A modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2024;12(10):e1590–9. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00276-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00276-6)
4. Pereira M, Damascena AD, Azevedo LMG, Oliveira TA, Santana JM. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: Systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2020. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1841090>
5. Muscaritoli M. The impact of nutrients on mental health and well-being: Insights from the literature. *Front Nutr*. 2021;8:656290. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.656290>
6. Yun J, Mullarky E, Lu C, Bosch KN, Kavalier A, Rivera K, et al. Vitamin C selectively kills KRAS and BRAF mutant colorectal cancer cells by targeting GAPDH. *Science*. 2015;350(6266):1391–6. <https://doi.org/10.1126/science.aaa5004>
7. Ma Y, Chapman J, Levine M, Polireddy K, Drisko J, Chen Q. High-dose parenteral ascorbate enhanced chemosensitivity of ovarian cancer and reduced toxicity of chemotherapy. *Sci Transl Med*. 2014;6(222):222ra18. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3007154>
8. VITAL Study Group. Vitamin D and marine omega 3 fatty acid supplementation and incident autoimmune disease: VITAL randomized controlled trial. *BMJ*. 2022;376:e066452. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066452>
9. Menger J, Lee ZY, Notz Q, Wallqvist J, Hasan MS, Elke G, et al. Administration of vitamin D and its metabolites in critically ill adult patients: An updated systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Care*. 2022;26:268. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04139-1>
10. McClintock SM, Reti IM, Carpenter LL, McDonald WM, Dubin M, Taylor SF, et al. Consensus recommendations for the clinical application of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in the treatment of depression. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(1):16cs10905. <https://doi.org/10.4088/JCP.16cs10905>
11. Kar SK, Agrawal A, Silva-dos-Santos A, Gupta Y, Deng ZD. The efficacy of transcranial magnetic stimulation in the treatment of obsessive-compulsive disorder: An umbrella review of meta-analyses. *CNS Spectr*. 2023;29(2):109–18. <https://doi.org/10.1017/S1092852923006387>
12. National Institute of Mental Health. Brain stimulation therapies [Internet]. National Institutes of Health. [cited 2024 Dec 4]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies>
13. Mayo Clinic. Transcranial magnetic stimulation (TMS) [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [cited 2024 Dec 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/transcranial-magnetic-stimulation/about/pac-20384625>
14. McClintock SM, Reti IM, Carpenter LL, McDonald WM, Dubin M, Taylor SF, et al. Consensus recommendations for the clinical application of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in the treatment of depression. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(1):16cs10905. <https://doi.org/10.4088/JCP.16cs10905>