



**COLLEGE VAN
BEROEP**

Dossier 2015/01019 CvB

Beslissing van het College van Beroep

In het appel van : Dr. B. Scholtens, wonende te Zeist, appellant,
tegen : KPR International Ltd., gevestigd te Hong Kong, geïntimeerde,
inzake : de beslissing van de Reclame Code Commissie van 12 november 2015
in dossier 2015/01019.

1. De procedure

Appellant heeft tijdig beroep ingesteld tegen het hierna te vermelden gedeelte van de aan deze uitspraak gehechte beslissing van de Reclame Code Commissie (hierna: de Commissie).

Namens geïntimeerde, hierna te noemen: KPR International, heeft mr. J.A. Schaap, advocaat, op het appelschrift gereageerd.

Het College van Beroep (hierna: het College) heeft de zaak behandeld ter zitting van 8 december 2015.

Appellant heeft ter zitting het beroep nader toegelicht.

KPR International is ter zitting vertegenwoordigd door mr. Schaap voornoemd. Aan de zijde van KPR International is verder verschenen dr. V. van Gelder, bedrijfsarts.

2. De omvang van het beroep en de grieven

Appellant heeft specifiek beroep ingesteld tegen het oordeel van de Commissie als weergegeven onder 4 en 5 van de bestreden uitspraak en de daarop gebaseerde afwijzing van het gedeelte van de klacht dat betrekking heeft op de mededelingen op de website van KPR International dat met de Krullaards Perfect Reset Plate 1) de scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom kan worden opgeheven en 2) in minder dan zes minuten een rechte bekkenstand kan worden gerealiseerd. De Commissie heeft, kort samengevat, geoordeeld dat KPR International de geclaimde werking voldoende aannemelijk heeft gemaakt. De tegen dit oordeel gerichtte grieven worden als volgt weergegeven.

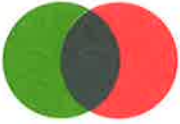
In de uitspraak wordt niet ingegaan op de belangrijkste door appellant aangevoerde argumenten waaruit blijkt dat KPR International onvoldoende bewijs heeft geleverd voor de bestreden claims. In de beslissing wordt het bezwaar van appellant tegen de aangeleverde onderzoeksdata met een observationele aanpak niet genoemd. Een van de andere niet besproken argumenten is dat er in de literatuur niets te vinden is over studies over een mogelijke relatie tussen fysiotherapie/beenlengteverschil en fysiotherapie/bekkenkanteling al dan niet in combinatie met oefening. Evenmin is de Commissie ingegaan op de eisen waaraan onderzoek moet voldoen voordat daarop claims als de onderhavige kunnen worden gebaseerd. In haar uitspraak bevestigt de Commissie dat er geen wetenschappelijke publicatie is over de effectiviteit van het product (door appellant aangeduid als "trilmattje") waarmee het effect zou worden bereikt. Desondanks meent de Commissie dat de klacht niet kan slagen omdat KPR International de effectiviteit van zijn methode voldoende aanne-



melijk heeft gemaakt met de overlegde meet- en behandelgegevens van de fysiotherapeuten die de KPR-behandelingen uitvoeren. In feite grondt de Commissie haar beslissing uitsluitend op dit onderzoek en verwijst zij naar haar eerdere uitspraak in dossier 2015/00564 waar KPR International deze gegevens ook heeft ingebracht.

Patiënten/consumenten hebben er recht op dat beloftes (claims met medische/gezondheidsbeweringen) kloppen. Het door KPR International aangevoerde data-materiaal voldoet niet aan de norm van 'voldoende en toetsbaar bewijs', welke volgens appelland door het College wordt gehanteerd. Om die reden kunnen de "meet- en behandelgegevens" van de behandelende fysiotherapeuten niet als bewijs dienen voor de claims. Het gebruikte meetinstrument (Palpation Meter – PALM) is in de reguliere orthopedie onbekend. Het is dus zeer de vraag wat de (wetenschappelijke) waarde is van onderzoek dat hiermee is uitgevoerd. Er is slechts één afstudeerstudie uit 2003 van graduate-studenten fysiotherapie op een legerbasis in Texas waaruit zou blijken dat het instrument werkt. Artsen/specialisten maken geen gebruik van dit apparaat. Het PALM onderzoek is volgens appelland van onvoldoende kwaliteit. Dit geldt ook voor de meet- en behandeldata van fysiotherapeuten waarnaar KPR International verwijst. Het betreft een zogeheten observationeel onderzoek waar geen randomisatie en geen placebo-toets aan te pas is gekomen. Een studie met een dergelijke opzet kan geen onderbouwing zijn van gezondheids/ziekte-gerelateerde claims. Er zijn vele leerboeken, op verschillende (academische) niveaus, met de conclusie dat observationeel onderzoek zich niet leent voor de meting van de effectiviteit van een behandeling/apparaat. Appelland verwijst in dit verband ook naar twee publicaties waaruit blijkt dat wanneer dezelfde vragenlijst telkens op dezelfde manier wordt aangeboden door dezelfde persoon steeds dezelfde fout (bias) zal optreden. Dat in het onderzoek van KPR International grote aantallen patiënten zijn meegenomen, zegt dus feitelijk niets. Bij de enige bestaande studie naar de methode van KPR International zijn de data verzameld door KPR International zelf. Het onderzoeksprotocol is niet door onafhankelijke derden getoetst en het onderzoek is niet door derden uitgevoerd maar door personen (fysiotherapeuten) die belanghebbenden zijn en die geloven in hun methode. Er is geen controlegroep die toeval uitschakelt. Ook verder komt aan deze studie volgens appelland geen waarde toe. Er is geen 1-op-1 verband tussen pijn en beenlengteverschil/bekkenscheefstand, zoals KPR International aanneemt. Schattingen gaan ervan uit dat meer dan de helft van de bevolking enige scheefstand heeft (tot 0,5 centimeter) zonder last te hebben van pijnklachten. Ook is onduidelijk wat is gemeten en over welke periode. Zelfs de belangrijkste adviseur van KPR International (prof.em dr.ir. C.J. Snijders, Hoogleraar Medische Technologie, hierna te noemen: prof. Snijders) kent volgens appelland terecht wetenschappelijke twijfel over de werkzaamheid van het product.

Wie de overgelegde literatuurreferenties doorleest, zal ontdekken dat enkele artikelen over volstrekt iets anders gaan (over scoliose bijvoorbeeld) en bijna alle artikelen van dezelfde auteur zijn en gepubliceerd zijn in bladen met een beperkte lezersgroep, te weten aan chiropractie gelieerde verenigingen in de Verenigde Staten. Chiropractie is een omstrede behandelwijze. In Nederland bestaat er geen gecertificeerde opleiding voor. De aangeleverde artikelen beschrijven geen klinische zaken, gekoppeld aan patiëntenonderzoek. Er is door KPR International ten bewijze één studie aangeleverd waarin wel is gekeken naar klinische onderzoeken. Het is een publicatie uit 2009, ook in een chiropractor-tijdschrift. Het is geschreven door medewerkers van een Amerikaans chiropractor-instituut. Het betreft een litera-



tuurstudie, een review. De auteurs vonden in de literatuur negen relevantie (klinische) patiëntenstudies en analyseerden die. De auteurs van deze literatuur-review concluderen dat de studie-opzet van alle door hen bekeken studies niet deugt of dat onderzoeksgegevens in die studies slecht zijn verwerkt. Deze review kan geen bewijs leveren voor de werking van de therapie en het product van KPR International.

De Commissie overweegt in de uitspraak dat in de claims de aanduiding 'kunnen' wordt gebruikt. Appellant merkt op dat de eerste betekenis van kunnen 'in staat zijn' is. KPR International meldt op haar website dat "met onze therapie al ruim 8.000 mensen met succes behandeld zijn. Met een succesratio van meer dan 90%. Dat wil zeggen dat het rechtzetten van het bekken bij in ieder geval 9 van de 10 behandelde mensen succesvol is gebleken. Hun bekken staat weer recht." Deze stellingen geven aan dat de gezochte, aangekaarte (semantische) kan-discussie weinig hout snijdt en dat gewoon "in staat zijn tot" of "kan" worden bedoeld." Appellant heeft in de inleidende klacht twee Nederlandse (orthopedische) specialisten van universiteitsklinieken geciteerd. Zij melden dat de methode van KPR International niet kan werken. Beide artsen hebben hun citaten gezien in hun volledige context, voor publicatie van een artikel op de website van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. De Commissie neemt in haar uitspraak echter de suggestie van KPR International over dat beide artsen deze bewoordingen in de mond zijn gelegd, zonder dat hiervoor enig bewijs bestaat. Beide artsen/hoogleraren zijn uitstekend in staat een mening te geven over de methode van KPR International.

3. Het antwoord in appel

Het door geïntimeerde gevoerde verweer wordt als volgt weergegeven.

Appellant is het in feite niet eens met de behandelmethode. Hij heeft zich kennelijk niet in de behandelmethode zelf verdiept en is nooit bij een van de behandelcentra wezen kijken voor meer informatie. Desondanks is hij ervan overtuigd dat de methode niet werkt. De reden hiervoor is eigenlijk alleen gelegen in het feit dat er geen randomised clinic trials met de KPR methode zijn uitgevoerd. De behandeling is een toegestane fysiotherapeutische behandeling. Voor een dergelijke behandeling moet ook reclame kunnen worden gemaakt zolang deze niet misleidend is. Van misleiding is in dit geval geen sprake. De consument wordt uitstekend voorgelicht op de website en er wordt pas behandeld na een intake gesprek met een fysiotherapeut waarin beoordeeld wordt of de behandeling geschikt is voor de desbetreffende consument. Het enkele ontbreken van randomised clinical trials maakt de reclame voor de behandelmethode nog niet misleidend. Appellant gaat voorbij aan het feit dat de praktijk aantoont dat veel mensen baat hebben bij de behandeling. Er zijn inmiddels 17 centra in Nederland die gedreven worden door gekwalificeerde fysiotherapeuten met een aanvullende training voor de KPR therapie. Ook in het buitenland wordt de methode toegepast. De methode zou nooit op zo'n grote schaal kunnen bestaan als deze geen resultaat zou hebben.

Appellant gaat uit van een onjuiste opvatting over de bewijslast bij misleidende reclame. De eisen die appellant hanteert ten aanzien van de onderbouwing van claims zijn onjuist. Appellant verwijst naar een norm die niet aan het College is ontleend maar die een door wetenschap ingegeven formulering betreft. Deze norm zou betekenen dat empirisch (observationeel) onderzoek niet voldoende bewijs vormt en dat voldoende bewijs uitsluitend kan worden geleverd door gerandomiseerd, dubbelblind, placebo gecontroleerd onderzoek, liefst ook nog gepubliceerd in één



van de drie topbladen in de medische wereld. Het beoordelingskader is echter dat van de misleidende reclame. Indien wordt gesteld dat een uiting misleidend is, dient de adverteerder zijn claim(s) aannemelijk te maken. Dit hoeft niet met gerandomiseerde, dubbelblind, placebo gecontroleerde onderzoeken. De Nederlandse Reclame Code en de artikelen over misleidende reclame of oneerlijke handelspraktijken in het Burgerlijk Wetboek bevatten geen andere bewijsnorm dan 'aannemelijk maken'. Appellant hanteert dus een verkeerde norm. De behandelmethodede is een toegestane methode, ook al bestaat er (nog) geen gerandomiseerd, dubbelblind, placebo gecontroleerd onderzoek. Niet valt in te zien waarom reclame voor een toegestane methode alleen zou zijn toegestaan als dergelijk onderzoek aanwezig is. Voor veel algemeen toegepaste behandelingen bestaat weinig of zelfs helemaal geen wetenschappelijk bewijs.

Volgens appellant zou observationeel onderzoek zich niet lenen voor de meting van de effectiviteit van apparatuur. De publicaties waarnaar appellant verwijst tonen echter niet aan dat het onderzoek dat is verricht door de fysiotherapeuten en KPR International niet kan worden gebruikt als bewijs om de claims aannemelijk te maken. In dit geval gaat het om het meten van objectieve gegevens: de scheefstand voor en na de behandeling. De metingen worden telkens op dezelfde wijze verricht met de PALM apparatuur. Het enkele feit dat deze apparatuur niet gebruikt zou worden in de orthopedie maakt niet dat de PALM geen betrouwbaar middel is. De apparatuur wordt op grote schaal gebruikt in de fysiotherapie. Ten onrechte doet appellant het onderzoek waarnaar KPR in eerste aanleg heeft verwezen af als "afstudeerscriptie". Het onderzoek is wel van waarde. KPR International verwijst in beroep ook nog naar een ander onderzoek over de PALM meter: "Reliability of sagittal pelvic position assessments in standing, sitting and during foot flexion using palpation meter". Uit het abstract van dit onderzoek blijkt dat sprake is van: "excellent intra-rater reliability for assessing sagittal pelvic position (...) using the PALM".

De stelling van appellant dat prof. Sniijders wetenschappelijke twijfel heeft is onjuist. KPR International legt in beroep een aanvullende verklaring van prof. Sniijders over waaruit blijkt dat er van twijfel geen sprake is. Dat prof. Sniijders erkent dat nog wetenschappelijk onderzoek moet plaatsvinden, betekent dat de methode nog verder wetenschappelijk onderbouwd dient te worden. Appellant lijkt te twijfelen aan het bestaan van een verschil tussen anatomisch en functioneel beenlengteverschil. In eerste aanleg heeft hij het bestaan van de twee soorten beenlengteverschil echter aanvaard. Het is ook een algemeen bekend feit dat een beenlengteverschil verschillende oorzaken kan hebben. Het kan aangeboren zijn of het kan worden veroorzaakt door een bepaalde gebeurtenis. Zelfs zonder wetenschappelijke onderbouwing of kennis is dit te begrijpen. De website vermeldt een slagingspercentage van 90% en dat percentage kan KPR International ook onderbouwen op basis van het overgelegde bewijsmateriaal. Op de website wordt nergens gegarandeerd dat de behandelmethodede succesvol is. Met betrekking tot de artsen van wie appellant verklaringen overlegt, stelt KPR International dat deze artsen mogelijk niet begrepen hebben wat de KPR methode eigenlijk is. Uit niets blijkt dat de artsen de website van KPR International hebben bekeken en dat zij weten wat de KPR methode precies is. Ook blijkt niet dat deze artsen beseffen dat het hier gaat om een functioneel in plaats van anatomisch beenlengteverschil. Dr. Van Kampen wordt aangehaald als schrijver van publicaties van het meten van bekvenscheefstand, meestal veroorzaakt door een (van nature) beenlengteverschil. Een dergelijk beenlengteverschil hef je inderdaad niet op met de KPR methode. Het lijkt erop dat Van Kampen ook (alleen) daarop doelde. Het zou heel goed kunnen dat de door appellant ge-



raadpleegde artsen anders zouden hebben gereageerd als zij wel alle gegevens zouden hebben gehad.

4. De mondelinge behandeling

Appellant licht de gronden van het beroep toe mede aan de hand van een overgelegde pleitnota.

KPR International doet vervolgens haar standpunt toelichten. Daarbij wordt door dr. Van Gelder onder meer verklaard dat hij na een behandeling met de Krullaards Perfect Reset Plate bij patiënten een betere doorbloeding heeft waargenomen. Dit is het gevolg van een ontspanning die vanuit het bekken wordt opgewekt. De Krullaards Perfect Reset Plate raakt reflexen aan. Het is een apparaat dat onder meer bestaat uit een plaat met een druksensor die bepaalt hoe het bekken wordt gecorrigeerd. De plaat registreert het evenwicht, corrigeert en wekt een reflex op waarna relaxatie optreedt. Het resultaat is zichtbaar, maar waarom het apparaat tot dit resultaat leidt is nog niet duidelijk. Indien men de therapie volgt wordt het gedeelte van de therapie dat bestaat uit massage vergoed. Het gedeelte dat betrekking heeft op de Krullaards Perfect Reset Plate wordt niet door zorgverzekeraars vergoed.

5. Het oordeel van het College

5.1.

De Commissie maakt onderscheid tussen anatomisch (=aangeboren) beenlengteverschil en niet-anatomisch (=functioneel) beenlengteverschil. Zij stelt vast dat de KPR-methode niet effectief kan zijn bij scheefstand door aangeboren beenlengteverschil. Zij acht de claim "De Krullaards Perfect Body Reset zet u weer recht" in zoverre te absoluut en in strijd met artikel 7 NRC. Dit oordeel is in hoger beroep niet bestreden, het gaat in hoger beroep alleen over de vraag of aannemelijk is dat de Krullaards Perfect Reset Plate bij niet aangeboren beenlengteverschil een scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom kan opheffen en in minder dan 6 minuten een rechte bekkenstand kan realiseren. Partijen hebben in hun debat niet afzonderlijk aandacht besteed aan de tijdsduur van minder dan zes minuten, zodat het College daarop niet afzonderlijk ingaat. Of en in hoeverre een niet-aangeboren beenlengteverschil in het algemeen tot pijnklachten leidt dan wel of deze klachten kunnen worden verholpen enkel door het rechtzetten van het bekken en hoe lang de geclaimde werking van een behandeling met de Krullaards Perfect Reset Plate voortduurt, maakt geen onderdeel uit van het geschil in beroep, zodat het College die kwesties verder buiten beschouwing laat.

5.2.

Het College begrijpt uit de stukken en uit de toelichting ter zitting dat de Krullaards Perfect Reset Plate, voor zover hier relevant, bestaat uit een plaat met een druksensor. De patiënt dient op de plaat te gaan staan. Uit de verklaringen van dr. Van Gelder blijkt dat de plaat door middel van trillingen in het lichaam een reflex opwekt die blijkbaar is afgestemd op de druk die die druksensor in de plaat waarneemt. Vervolgens zou 'relaxatie' optreden. Deze reflex en de relaxatie zouden volgens KPR International ertoe leiden dat bij een scheefstand van het bekken die is veroorzaakt door functioneel beenlengteverschil, deze scheefstand wordt opgeheven en een rechte bekkenstand wordt gerealiseerd. Nu deze beweerdelijke werking van de Krullaards Perfect Reset Plate gemotiveerd is aangevochten, dient KPR International aannemelijk te maken dat dit apparaat in staat is bij functioneel beenlengteverschil de in de uiting geclaimde effecten te bereiken.



5.3.

Het feit dat KPR International niet in staat is bewijs over te leggen dat voldoet aan de eisen die vergelijkbaar zijn met de eisen waaraan 'Evidence Based Medicine' voldoet, brengt, anders dan appellant meent, niet mee dat reeds om die reden de geclaimde werking van de Krullaards Perfect Reset Plate niet aannemelijk is gemaakt. De bij Evidence Based Medicine in acht te nemen eisen gaan wezenlijk verder dan de plicht om de beweerdelijke werking van een product aannemelijk te maken indien deze gemotiveerd wordt aangevochten. KPR International erkent overigens dat er tot op heden nog geen wetenschappelijk onderzoeksresultaat is dat de werking van de Krullaards Perfect Reset Plate aantoont (vgl. blz. 7 verweerschrift bij de Commissie). Dit sluit niet uit dat de beweerdelijke werking ook op andere wijze aannemelijk kan worden gemaakt.

5.4.

KPR International beroept zich in de eerste plaats op empirisch bewijs dat is verzameld bij de behandelingen door fysiotherapeuten. Hierbij gaat het om meet- en behandelgegevens van de fysiotherapeuten die zijn opgeleid voor de 'KPR therapie' en deze therapie hebben uitgevoerd. Volgens KPR International zijn er inmiddels 17 centra in Nederland waarin gekwalificeerde fysiotherapeuten met de Krullaards Perfect Reset Plate werken. De behandeling met deze therapie zou volgens KPR International bij 9 van de 10 mensen ertoe leiden dat het bekken weer recht staat. Appellant heeft diverse bezwaren aangevoerd tegen de onderzoeksmethodiek. In dat verband plaatst hij onder meer vraagtekens bij de adequaatheid van de gebruikte meetapparatuur (de zogenaamde PALM meter), wijst hij op het ontbreken van een controlegroep die toeval uitsluit en stelt hij dat het onderzoek is uitgevoerd door belanghebbenden zelf. KPR International heeft deze bezwaren onvoldoende weerlegd. Het College acht met name het feit dat de betrokken fysiotherapeuten zelf de resultaten van de door hen met de Krullaards Perfect Reset Plate uitgevoerde behandelingen als positief hebben geregistreerd een aspect dat meebrengt dat niet uitsluitend op die registraties kan worden afgegaan.

5.5.

KPR International beroept zich verder op verklaringen van prof. Snijders en dr. Van Gelder. Prof. Snijders heeft onder meer verklaard:

- [e-mail van 6 juli 2015]
"Ik kan uit eigen waarneming concluderen dat deze methode werkt bij diverse klachten.
(...)
Eigen waarneming gevoegd bij het verklarend model gaven mij aanleiding om de door Krullaards bedachte methode te ondersteunen."
- [e-mail van 3 december 2015]
"[appellant] heeft een essentieel onderdeel van mijn mail weggelaten, het onderdeel waarin ik de KPR behandelmethode steun op grond van eigen waarneming van resultaten. Pas na het uitspreken van deze steun volgt in mijn mail dat er nog wetenschappelijk onderzoek nodig is, zoals bij veel gebruikelijke behandelingen. Dat heeft echter niets te maken met twijfel over de resultaten. Het is slechts de gebruikelijke gang van zaken: constatering van goede resultaten en daarna een wetenschappelijke onderbouwing. Voor alle duidelijkheid: ik twijfel beslist niet aan de werking en effecten van de KPR behandelmethode. Het is een nieuwe behandelmethode met mijns inziens spectaculaire behandelresultaten waarvan empirisch bewijs bestaat."
Dr. Van Gelder heeft onder meer verklaard:



- [email van 8 juni 2015]
“De patiënten gaven aan tijdens de behandeling een ontspanning waar te nemen in onder andere de lage rug en bekken. Opmerkelijk was dat sommige patiënten aangaven het gevoel te hebben een paar centimeter langer te zijn. Bij de behandelingen waar ik zelf bij was, was de bloeddorstrooming in de voeten duidelijk verbeterd waarbij links en rechts gelijkwaardiger werden met elkaar. Verder stond de patiënt neutraler ten opzichte van de beginmeting en was de bloeddruk daar waar te hoog meer genormaliseerd. Na de behandelingen gaven de cliënten een vermindering van de klachten aan. Uiteraard kan er altijd door omstandigheden een nieuwe scheefstand optreden, maar dat geldt ook voor een fysiotherapeutische behandeling zonder de Krullaards Perfect Reset en in feite voor elke behandeling. Een behandeling, welke dan ook, kan nooit garanderen dat klachten niet terugkomen.
(...)
Het is nog niet geheel duidelijk hoe de door patiënten waargenomen relaxatie precies tot stand komt, er lopen nog onderzoeken. Op dit moment is er nog geen wetenschappelijk bewijs, maar wel voldoende empirisch bewijs. Empirisch is ook door mij vastgesteld dat de behandeling een duidelijk relaxerend en neutraliserend effect had waar de patiënten bij waren gebaat. Er is mijns inziens geen sprake van misleiding. Mensen worden goed voorlicht, weten waar ze aan beginnen en hebben eenvoudig baat bij de behandeling.”
- [e-mail van 17 oktober 2015]
“Het is inderdaad juist dat er verschillende soorten scheefstanden zijn met verschillende oorzaken en patiënten met een zogenaamde functionele scheefstand kunnen zeer wel gebaat zijn met een behandeling waarbij het bekken wordt rechtgezet. Juist als bedrijfsarts heb ik veel met lage rugpijn klachten te maken en kan ik uit ervaring zeggen dat met het rechtzetten van het bekken goede resultaten kunnen worden behaald.
(...)
Als bedrijfsarts heb ik meerdere malen een behandelsessie bijgewoond en empirisch kunnen waarnemen dat de behandeling effect heeft. Het verwondert mij ten eerste dat [appellant] de KPR behandeling beschrijft als een “trilplaatje”, de plaat die onderdeel uitmaakt van de behandeling is dat zeker niet.”

5.6.

Appellant stelt tegenover voorgaande verklaringen twee verklaringen die eveneens van artsen afkomstig zijn en die, kort samengevat, van mening zijn dat de Krullaards Perfect Reset Plate niet kan werken. Niet duidelijk is in hoeverre deze artsen zich in de werking van de Krullaards Perfect Reset Plate hebben verdiept. De door appellant geraadpleegde prof.dr. A. van Kampen heeft bij e-mail van 7 september 2015 onder meer verklaard dat hij niet weet “hoe je bekkenscheefstand met een trilmatje kunt verhelpen”. Het College leidt uit de verdere verklaring af dat dr. Van Kampen hierbij doelt op een anatomisch beenlengteverschil (“een (van nature) beenlengteverschil”) en niet een functioneel beenlengteverschil als gevolg van de scheefstand van het bekken. Deze verklaring weerlegt derhalve niet de door KPR International overgelegde verklaringen ter onderbouwing van de beweerdelijke werking van het apparaat. Uit de mededeling van dr. W. Peul waarnaar appellant mede verwijst, volgt evenmin dat de Krullaards Perfect Reset Plate niet in staat zou zijn het bekken recht te zetten.



5.7.

In dit verband verdient nog opmerking dat in de overgelegde e-mail van prof. Snijders van 3 december 2015 staat dat prof. Van Kampen geen beschrijving van de Krullaards Perfect Reset Plate heeft gekregen. Bij brief van 16 oktober 2015 heeft prof. Snijders verder verklaard dat prof. Van Kampen en dr. Peul ten onrechte ervan uitgaan dat het slechts om een 'trilmatje' gaat. In verband met het laatste verklaart prof. Snijders: "bij KPR gaat het om een ander apparaat". Mogelijk zijn prof. Van Kampen en dr. Peul, evenals appellant, uitgegaan van een onjuiste opvatting over het apparaat. Uit de door prof. Snijders en dr. Van Gelder afgelegde verklaringen blijkt dat de aanduiding 'trilmatje' onvoldoende recht doet aan het product.

5.8.

Het vorenstaande voert tot de volgende afweging. Tegenover de gemotiveerde klacht door een deskundig te achten klager, heeft KPR International de geclaimde werking onder meer onderbouwd aan de hand van empirisch bewijs van de behandelende fysiotherapeuten aangevuld met verklaringen van prof. Snijders en dr. Van Gelder op grond van hun constatering. Appellant heeft deze verklaringen bestreden met verklaringen van andere artsen. Die verklaringen weerleggen echter onvoldoende hetgeen prof. Snijders en dr. Van Gelder hebben verklaard over de mogelijkheid door middel van de Krullaards Perfect Reset Plate een scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom op te heffen. De door appellant overgelegde verklaringen zien immers niet op een scheefstand bij functioneel beenlengteverschil, maar wijzen op de onmogelijkheid het bekken recht te zetten bij een anatomisch beenlengteverschil. Bovendien is niet gebleken dat de door appellant geraadpleegde artsen zich daadwerkelijk in de Krullaards Perfect Reset Plate hebben verdiept. Zij lijken zich op bepaalde veronderstellingen omtrent dit apparaat te baseren die niet in overeenstemming zijn met de feitelijke uitvoering en de werking daarvan. Derhalve kan aan de verklaringen van prof. Van Kampen en dr. Peul geen doorslaggevende betekenis toekomen.

5.9.

Het College oordeelt op grond van het voorgaande dat de stelling van appellant dat de Krullaards Perfect Reset Plate (bij een niet-aangeboren, functioneel beenlengteverschil) niet in staat is een scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom op te heffen, zoals geclaimd, geen doel treft. KPR International heeft immers hiertegenover voldoende aannemelijk gemaakt dat het apparaat hiertoe wel in staat is. Aan hetgeen prof. Snijders en dr. Van Gelder gemotiveerd en uitdrukkelijk hebben verklaard over de werking van het apparaat en hun specifieke waarnemingen kan niet worden voorbijgegaan. De door appellant overgelegde verklaringen ontkrachten deze immers niet. Het College onderschrijft daarom het oordeel van de Commissie dat de claim dat de Krullaards Perfect Reset Plate in staat is de door een niet-aangeboren beenlengteverschil veroorzaakte scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom op te heffen, voldoende aannemelijk is.

5.10.

Op grond van het voorgaande wordt beslist als volgt.

6. De beslissing

Het College bevestigt de beslissing van de Commissie.



**COLLEGE VAN
BEROEP**

Dossier 2015/01019 CvB

De voorzitter

mr. J.P. Fokker

De secretaris

mr. L. Lagerweij

Gewezen door mr. J.P. Fokker, voorzitter, mr. H.P. Kuijpers, mr. J.P. Rijnveld, mr. B.V. Vogel en J.M.F.M. Waaijer, leden, bijgestaan door mr. L. Lagerweij, secretaris.

Amsterdam, 23 december 2015



RECLAME CODE COMMISSIE

Beslissing van de Reclame Code Commissie

In de zaak van : Dr. B. Scholtens, wonende te Zeist, klager,
tegen : KPR International Ltd., gevestigd te Hong Kong, adverteerder.

De procedure

Klaagster heeft bij brief van 23 september 2015 bezwaar gemaakt tegen hierna te noemen reclame-uitingen.

De klacht is op 30 september 2015 in behandeling genomen.

Namens adverteerder (hierna ook: KPRI) heeft mevrouw mr. J.A. Schaap, advocaat, verweer gevoerd bij brief van 26 oktober 2015.

De Reclame Code Commissie (hierna: de Commissie) heeft de klacht behandeld ter zitting van 29 oktober 2015.

Klager is ter zitting verschenen, vergezeld door zijn echtgenote.

Adverteerder is ter zitting vertegenwoordigd door mr. Schaap voornoemd.

De bestreden reclame-uitingen

Het betreft de volgende mededelingen op adverteerders website www.krullaardsperfectreset.nl:

- a. "De Krullaards Perfect Body Reset therapie zet u weer recht" (homepage)
- b. "... de Krullaards Perfect Reset plate. Hiermee kan de scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom worden opgeheven, snel en comfortabel. Na nauwkeurige metingen en onderzoek wordt er op de plate in minder dan zes minuten een rechte bekkenstand gerealiseerd." (subpagina rugpijnnekpijn/herstel).

De bij de klacht overgelegde afdrukken van de betreffende webpagina's zijn in kopie aan deze uitspraak gehecht.

De klacht

De klacht betreft de claims:

- de Krullaards Perfect Body Reset therapie zet u weer recht
- met de plate kan de scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom worden opgeheven
- in minder dan zes minuten kan een rechte bekkenstand worden gerealiseerd.

Volgens de website van adverteerder geeft de Krullaards trilplaat 'sensorische' prikkels aan het lichaam af die voor spierontspanning zorgen waardoor, in combinatie met bepaalde beenbewegingen, de scheefstand van het bekken wordt weggenomen. Hierna helpen steunzolen om de ingenomen juiste stand te behouden, dit alles met 'duurzame resultaten', aldus de website. Klager voert aan dat medici niet geloven dat met de Krullaards Perfect Reset (KPR) therapie scheefstand van het bekken kan worden weggenomen. Er is geen enkel artikel in de wetenschappelijke literatuur te vinden dat aantoont dat trillen (de werking van het



matje) scheefstand tussen bekken en wervelkolom teniet zou doen. Nu er geen (wetenschappelijke) publicaties zijn over correcties aan scheefstand is elke claim die daaraan refereert misleidend, aldus klager.

Enige scheefstand is meestal terug te voeren op een skelet-technische reden of is meegekregen bij de geboorte. Daaraan valt niets te doen. Klager verwijst in dit verband naar de verklaringen van twee "rugspecialisten met veel wetenschappelijke publicaties in topbladen op hun naam" over het hun voorgelegde "trilmattje van Krullaards en de aangehangen claims". Beiden reageren verbaasd en afwijzend, aldus klager. De ene specialist, hoogleraar orthopedie van het Radboud Medisch Centrum, stelt onder meer: "Ik zou niet weten hoe je bekkenscheefstand met een trilmattje kunt verhelpen" en "Die (trillingen) zullen zeker (tijdelijk) ontspanning in gestreste spieren kunnen geven, maar een beenlengteverschil wordt daarmee niet opgeheven. Scheefstand is niet terug te voeren op spierzwakte. (...)". De andere specialist, hoogleraar neurochirurgie van het Leids Universitair Medisch Centrum, merkt onder andere op: "Dit is ridicuul en waarlijk onzinnig om hiermee patiënten met veel leed valse verwachtingen ten aanzien van herstel mee te geven."

Klager wijst op de uitspraak van de Commissie van 2 juli 2015 in dossier 2015/00564, waarin een klacht tegen (volgens klager) met name de pijnclaims op adverteerders website is afgewezen. Klager plaatst de volgende kanttekeningen bij deze uitspraak, waarbij zijn klacht zich met name toespitst op het begrip beenlengteverschil/scheefstand. De in de vorige zaak aangevoerde conclusies van de fysiotherapeuten in "zeventien Krullaards-winkels met een mattjes-apparaat" dat de Krullaards methode in 90 procent van de gevallen werkt, kunnen niet als bewijs worden aanvaard, aldus klager, omdat deze empirische methode van 'de slager die zijn eigen vlees keurt' niets van doen heeft met onafhankelijke wetenschap. Ook de in de uitspraak genoemde persoonlijke observaties van een bedrijfsarts over het Krullaards apparaat hebben geen enkele wetenschappelijke relevantie. Rechters hanteren evidence based medicine (EBM) als meetmaat. Klager verwijst naar een arrest van het Gerechtshof Den Haag uit 2013 (weergegeven op de website www.kwakzalverij.nl) waarin is geoordeeld dat ook handelingen van alternatieve genezers getoetst moeten worden aan de norm van EBM, de standaard in de reguliere geneeskunde. Adverteerder voldoet niet aan deze norm, nu er met betrekking tot het mattje geen serieuze patiëntenstudie is uitgevoerd en/of in de literatuur is te vinden. De bestreden uitingen zijn misleidend.

Het verweer

Voorop gesteld wordt dat het enkele feit dat sommige medici het niet eens zijn met een bepaalde behandelmethode nog geen reden is om die methode en de reclame daarvoor misleidend te achten. De KPR behandelmethode is een methode die vergelijkbaar is met fysiotherapie of manuele therapie. Dat niet iedereen voorstander van dergelijke therapieën is, betekent niet dat die therapieën niet effectief kunnen zijn en dat er geen reclame voor gemaakt mag worden.

Bij zijn stelling dat een bekkenscheefstand wordt veroorzaakt door een aangeboren skelet-technische reden die niet valt recht te zetten door de KPR behandelmethode, gaat klager voorbij aan het feit dat er naast dit anatomische beenlengteverschil ook een functioneel beenlengteverschil bestaat, waarbij sprake is van een schijnbaar verschil in botlengte door scheefstand van het bekken. Een anatomisch beenlengteverschil kan inderdaad niet worden weggenomen door therapie. Een functioneel beenlengteverschil kan echter wel degelijk behandeld worden en daarbij speelt spierontspanning een essentiële rol. In dit verband worden verschillende wetenschappelijke publicaties aangehaald waaruit blijkt, aldus adverteerder, dat een functioneel beenlengteverschil bestaat en dat dit verschil te behandelen is.

Op de website van KPRI wordt duidelijk vermeld dat de KPR behandelmethode niet bij alle aandoeningen tot resultaat leidt. Ook de bestreden uitingen vermelden "kunnen worden opgeheven" en "kunnen worden gerealiseerd".



Tegenover de stelling van klager dat medici niet geloven in de KPR behandelmethodede voert adverteerder aan dat er ook medici zijn die wel overtuigd zijn van het effect, zoals twee met name genoemde artsen onder wie de in de vorige zaak genoemde bedrijfsarts. Van beide artsen wordt een verklaring overgelegd waarin de inhoud van het verweer wordt onderschreven. Beide artsen zetten ook vraagtekens bij de vraag over de KPR methode die klager aan de in zijn klacht geciteerde artsen heeft voorgelegd en waarop zij hebben gereageerd. De onjuiste omschrijving door klager van de KPR therapie als "trilmattje" doet vermoeden dat hij ook de twee artsen, die de behandelmethodede en de reset plate zelf niet blijken te kennen, op deze (onjuiste) wijze heeft ingelicht. Overigens betekenen hun uitlatingen over de KPR behandelmethodede, indien daaraan waarde moet worden toegekend, niet dat de uitingen over de methode misleidend zijn. Er is inderdaad nog geen wetenschappelijke publicatie over de KPR therapie. Dit betekent niet dat er onvoldoende bewijs bestaat voor het mogen doen van de bestreden uitlatingen op de website. Voor het beoordelen van reclame-uitingen voor een behandelmethodede als de KPR reset methodede is geen EBM nodig, zoals klager stelt. Adverteerder voert hiertoe aan dat volgens het College van Beroep (CvB) "voldoende en toetsbaar bewijs" als norm moet worden gehanteerd. Ook kan uit de door klager bedoelde uitspraak van het Hof Den Haag niet worden afgeleid dat er altijd, voor elke behandelmethodede moet worden getoetst aan EBM. De in de vorige zaak overgelegde verklaringen van de behandelende fysiotherapeuten en van de bedrijfsarts vormen, samen met de thans overgelegde aanvullende verklaring van deze bedrijfsarts en de in het verweer genoemde literatuur, voldoende en toetsbaar bewijs voor de KPR behandelmethodede. Niet valt in te zien waarom het empirische bewijs niet als voldoende bewijs zou kunnen gelden. Er is geen reden te twijfelen aan de juistheid van de door de fysiotherapeuten doorgegeven resultaten.

De mondelinge behandeling

Partijen hebben hun standpunten, mede aan de hand van overgelegde pleitnotities, nader toegelicht.

Het oordeel van de Commissie

1. De Commissie begrijpt klagers bezwaar tegen de bestreden mededelingen op adverteerders website aldus dat hij deze mededelingen misleidend acht omdat voor de geclaimde effectiviteit van de KPR behandelmethodede geen wetenschappelijk bewijs (EBM) bestaat. Volgens klager valt scheefstand van het bekken meestal terug te voeren op een (aangeboren) skelet-technische reden die door de KPR behandeling niet opgeheven kan worden.
2. De Commissie acht voldoende aannemelijk geworden dat er, behalve de door klager bedoelde bekkenscheefstand die wordt veroorzaakt door een anatomisch beenlengteverschil, sprake kan zijn van een scheefstand van het bekken die verband houdt met een functioneel beenlengteverschil, en dat de KPR therapie gericht is op laatstgenoemde bekkenscheefstand.
3. Als erkend is komen vast te staan dat een anatomisch beenlengteverschil niet door de KPR behandeling verholpen kan worden. Nu op voorhand vaststaat dat de KPR methode niet effectief kan zijn bij een scheefstand van het bekken die door een anatomisch beenlengteverschil wordt veroorzaakt, zou bij de als een van de eerste mededelingen op de homepage opgenomen mededeling "De Krullaards Perfect Body Reset therapie zet u weer recht" een nuancering in die zin opgenomen moeten worden. Nu een dergelijke nuancering ontbreekt, acht de Commissie de uiting "De Krullaards Perfect Body Reset therapie zet u weer recht" te absoluut. Dit leidt tot het oordeel dat deze uiting gepaard gaat met onjuiste informatie als bedoeld in de aanhef van artikel 8.2 van de Nederlandse Reclame Code (NRC). Om-



dat de gemiddelde consument hierdoor ertoe gebracht kan worden een besluit over een transactie te nemen dat hij anders niet had genomen, is deze uiting misleidend en daardoor oneerlijk.

4. Bij de beoordeling van klagers bezwaar dat de geclaimde effectiviteit van de KPR behandelmethodes onvoldoende is onderbouwd nu daarvoor geen bewijs volgens de EBM-norm is aangevoerd, gaat de Commissie uit van de effectiviteit van de methode bij bekkenscheefstand door functioneel beenlengteverschil. Deze klacht kan niet slagen. In haar uitspraak van 2 juli 2015 in dossier 2015/00564 heeft de Commissie reeds overwogen dat adverteerder de geclaimde effectiviteit van de KPR methode voldoende aannemelijk had gemaakt door de toen overgelegde feitelijke meet- en behandelgegevens van de fysiotherapeuten die de KPR-behandelingen uitvoeren en de mondelinge en schriftelijke verklaring van een bedrijfsarts over zijn ervaringen met de werkzaamheid van de KPR methode. De Commissie zag toen en ziet nu geen reden te twifelen aan de juistheid van de door de fysiotherapeuten verstrekte resultaten. In de onderhavige zaak heeft adverteerder dit 'empirische bewijs' aangevuld met literatuurverwijzingen betreffende (de behandeling van) functioneel beenlengteverschil en bekkenscheefstand, en met schriftelijke verklaringen van eerdergenoemde bedrijfsarts en een tweede arts. Door dit alles acht de Commissie de claim dat met de Krullaards Perfect Reset methode de (door functioneel beenlengteverschil veroorzaakte) scheefstand van het bekken kan worden opgeheven dan wel een rechte bekkenstand gerealiseerd voldoende aannemelijk gemaakt. De Commissie volgt klager niet in zijn stelling dat op de EBM-norm gebaseerd bewijs vereist is om te voorkomen dat de mededelingen betreffende de KPR methode op adverteerders website als onvoldoende onderbouwd misleidend zijn.

5. Dat de twee in de klacht geciteerde artsen zich negatief uitlaten over de werkzaamheid van de KPR behandeling leidt reeds hierom niet tot een ander oordeel, nu niet duidelijk is hoe de vraag (met de omschrijving van de KPR behandelmethodes) luidt die aan hen is voorgelegd en waarop zij hebben gereageerd.

6. Gelet op het voorgaande wordt als volgt beslist.

De beslissing

De Commissie acht de onder a beschreven uiting in strijd met het bepaalde in artikel 7 NRC. Zij beveelt adverteerder aan om niet meer op een dergelijke wijze reclame te maken. De Commissie wijst de klacht voor het overige af.

Partijen hebben, voor zover zij in het ongelijk zijn gesteld, de mogelijkheid tegen deze uitspraak beroep aan te tekenen bij het College van Beroep, onder gelijktijdige storting van het voor de behandeling van het beroep verschuldigde bedrag.

Het beroepschrift dient binnen 14 dagen na dagtekening van deze uitspraak in het bezit te zijn het College van Beroep, waarvan het secretariaat gevestigd is te Amsterdam. Het postadres van het secretariaat is: postbus 75684, 1070 AR Amsterdam.

De voorzitter

Mr. G.V.M. Veldhoen

De secretaris

Mr. S.L. Brons



Dossier 2015/01019

Gewezen door mr. G.V.M. Veldhoen, voorzitter, en mr. A. Kramer, J.N. Leydes,
drs. O. Simonse en P.R. van Thienen, leden.

Amsterdam, 12 november 2015

Word weer jezelf en geniet van het leven zonder rug- en neklachten

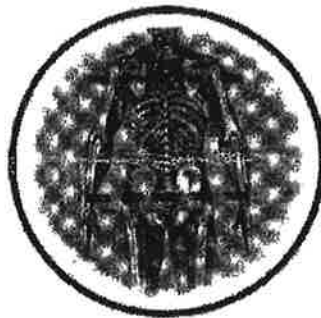
Veel rug- en neklachten worden veroorzaakt door een verkeerde stand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom. De Krullaards Perfect Body Reset therapie zet u weer recht en kan u zo helpen om van uw pijnklachten af te komen.

[LEES MEER](#)

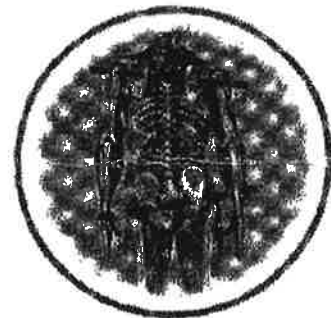
Meld je aan voor gratis advies



Voelt u zich belemmerd door pijn in uw rug of nek?



Wij zetten uw bekken comfortabel recht en helpen u van uw klachten af.



Laat ons onderzoeken of uw bekken scheef staat.

Ervaringen



Marianne Vos over Krullaards Perfect Reset

'Door hevige klachten wist ik niet of ik kon deelnemen aan een wereldbekerwedstrijd in Zweden. De eerste behandeling wist mij meteen te overtuigen. Na de behandeling kon ik zelfs

Nieuws

05-08-2015

Dossier op gezondheidsplein.nl

Iedereen heeft er wel eens last van: pijn in de rug en pijn in de nek. Pijn in de rug en pijn in ...

29-07-2015

"Ik mocht niet meer voetballen"

Lisa is gek van voetbal en zojuist kampioen geworden. Een paar maanden geleden had ze niet durve

...

01-07-2015

KPR Breda 4 en 11 juli

Wilt u weten of deze

Locaties

Inmiddels meer dan 17 KPR praktijken in Nederland

[ZOEK UW VESTIGING](#)



Meld je aan voor gratis advies

Klachten

Oorzaken

Herstel

Herstel

Nadat bleek dat veel rug- en neklachten voortkomen uit een scheefstand van het bekken, ging Rob Krullaards met dit gegeven aan de slag en werkte ruim twaalf jaar aan een nieuwe therapie. Hij zocht daarbij naar een effectieve aanpak om mensen van de klachten af te helpen. Hierbij deed hij samen met specialisten van de afdeling Neuroscience van het Erasmus Medisch Centrum onderzoek naar oorzaak, gevolg en behandeling van neklachten en publiceerde hij hierover.

Snelle en comfortabele behandeling

Binnen de ontwikkelde therapie wordt gebruik gemaakt van een vernieuwend en comfortabel behandelapparaat: de Krullaards Perfect Reset plate. Hiermee kan de scheefstand van het bekken ten opzichte van de wervelkolom worden opgeheven, snel en comfortabel. Na nauwkeurige metingen en onderzoek wordt er op de plate in minder dan zes minuten een rechte bekkenstand gerealiseerd en daarmee een genormaliseerde stand van de wervelkolom. Hierdoor kunnen eventueel beknelde zenuwen weer vrij komen. De oorspronkelijke pijnklachten zijn in veel gevallen vrijwel direct verdwenen.

Overtuigende resultaten

Cliënten zijn overtuigd van de snelle en effectieve werking van het apparaat. De pijn verdwijnt vaak vrijwel direct. De therapie heeft vaak ook andere effecten met een meetbaar resultaat, zoals het normaliseren van de bloeddruk, verminderd nachtelijk toiletbezoek en verbeterde reflexen in armen en benen. Deze effecten kunnen worden verklaard door een ongestoorde regulerende werking van het zenuwstelsel omdat ook beknelde autonome zenuwen - die onze organen aansturen - weer kunnen vrijkomen.

Neem contact op

Volg ons

Gratis advies