

**Rechtbank Amsterdam, Sector Civiel,
Team KG
Kenmerk: 539322 KG ZA 13-407
Zitting: 15 april 2013 te 11.00 uur**

PLEITNOTA van Mr. S.N. Vlaar

inzake:

A.J. LANGWEILER
te Amsterdam

advocaat: Mr. J. van Broekhuijze
te Ridderkerk

eiser

tegen

de **VERENIGING TEGEN DE
KWAKZALVERIJ**
te Amsterdam
en
C.J. DE JONG
te Amsterdam

advocaat: Mr. S.N. Vlaar
te Den Haag

gedaagden

Inleiding

1. Dit pleidooi zal ik eiser aanduiden als 'Langweiler' en gedaagden gezamenlijk als 'de Vereniging'. Slechts in die gevallen waar De Jong een separaat belang heeft zal zij apart worden aangeduid.
2. In dit pleidooi zal ik achtereenvolgens ingaan op:

- de spoedeisendheid van de zaak;
- het juridisch kader;
- het belang van Langweiler en diens gewraakte uiting;
- chiropractie in het algemeen;
- het belang van de Vereniging;
- de vorderingen.

Tenslotte zal ik concluderen tot afwijzing van de vorderingen van Langweiler en veroordeling van Langweiler in de kosten, zowel in hoofdzaak als in incident gevallen.

Geen spoedeisend belang

3. Langweiler heeft geen spoedeisend belang bij zijn vorderingen. Hij vordert immers verwijdering en rectificatie van een publicatie die al vanaf juni 2012 op de website van de Vereniging te lezen is. Daaruit vloeit voort dat het spoedeisend belang van Langweiler bij de ingestelde vorderingen in de loop van de zomer van 2012 verdampt is. In ieder geval bestaat het belang op dit ogenblik niet meer. De ingestelde vorderingen zijn daarom niet ontvankelijk.
4. Mogelijk zal Langweiler willen betogen dat hij eerst de uitspraak van de kantonrechter in zijn zaak tegen de Reclame Code Commissie ('RCC') en diens voorzitter wilde afwachten alvorens op te treden tegen de Vereniging. Een dergelijk betoog faalt echter. Als je een situatie waarneemt die je onrechtmatig acht dan dien je daar met bekwame spoed tegen op te treden. Zo niet, dan verspeel je je spoedeisend belang. Maar eigenlijk heeft dat belang nooit wezenlijk bestaan. Als je je het kunt veroorloven om eerst de uitslag van een andere bodemprocedure af te wachten, dan kun je evengoed de 'vervolgprocedure' als een bodemprocedure voeren. Het kort geding regime is uiteindelijk een uitzondering, die bestemd is voor zaken die geen verder uitstel kunnen lijden. Dat is hier niet aan de orde.

Juridisch kader

5. Voor zover u aan een beoordeling ten gronde toekomt geldt het navolgende. In het geding staan twee hoogwaardige belangen tegenover elkaar, te weten enerzijds het belang van Langweiler op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer (niet blootgesteld te worden aan lichtvaardige beschuldigingen) en anderzijds het belang van de Vereniging bij haar vrijheid van meningsuiting (waarschuwing van het publiek, dat anders onkundig zou blijven). Geen van deze beide rechten gaat automatisch 'voor' de ander. Welk belang het zwaarste weegt dient uit de concrete feiten en omstandigheden van het geval te worden afgeleid.
6. Bij het beoordelen van uitingen op onrechtmatigheid dient een onderscheid te worden gemaakt tussen feiten en kwalificaties. De feiten dienen in beginsel juist te zijn. Kwalificaties (of meningen) kunnen naar hun aard niet bewezen worden. Zij zijn de conclusies uit feiten en dienen ook als zodanig behandeld te worden. Juist omdat zij de kern van de vrijheid van meningsuiting vormen hoeven zij niet bewezen te worden, maar hoeven zij slechts een voldoende basis te vinden in de gestelde en niet gemotiveerd betwiste feiten.

Belang Langweiler

7. Door alle procedurele verwickelingen – ik kom daar nog op terug - zou men bijna vergeten waar deze hele procedure mee begonnen is, namelijk een advertentie van Langweiler in Het Parool uit het voorjaar van 2012 (**Productie 1**). Het is nuttig deze uiting goed te bekijken.
8. Bij de inleiding en de kop van de advertentie beginnen de onjuistheden al meteen. Die inleidende kop luidt:

*'Als u last heeft van 'beknelde' zenuwen, uitstralend naar uw armen en benen, leest dan over klinisch onderzoek dat liet zien ...
HOE 85% VAN DE PATIËNTEN VAN HUN GEVOELLOOSHEID, TINTELINGEN
EN SCHERPE PIJNKLACHTEN AFKWAMEN.'*

Ter inleiding: Mensen kunnen beknelde zenuwen hebben, maar zenuwen, beknelde of niet, stralen niet uit naar armen en benen. Mensen kunnen last hebben van pijn die uitstraalt naar armen en benen. Die pijn kan verschillende oorzaken hebben, maar uitstralende pijn naar armen en benen wordt niet veroorzaakt door 'beknelde zenuwen'. We kennen wel uitstralende pijn door beknelde zenuwwortels bij de ruggengraat. In ieder geval maakt deze inleiding duidelijk dat Langweiler lijders aan beknelde zenuwwortels (radiculopathie) in zowel de nek als de lage rug adresseert. Die zorgen immers voor uitstralende pijn naar armen en benen. Bovendien vormen deze twee vormen van radiculopathie het overgrote merendeel van de gevallen van mensen met uitstralende pijn in armen en benen. Merkwaardig is echter dat zij zelden tegelijkertijd voorkomen. Men heeft een nekhernia of een lage rughernia, maar beide tegelijk komt – uitzonderingen daargelaten – niet voor. Het belangrijkste is echter dat de hoofdclaim van de advertentie in de kop te lezen valt, namelijk dat 85% van de patiënten volgens Langweiler te genezen zijn.

9. Aan de potentiële patiënt wordt duidelijk gemaakt dat Langweiler de klachten waar het om gaat heel goed begrijpt, zoals in tegenstelling tot andere behandelaars ('u moet ermee leren leven ...'). Hierna volgt een omkaderde tekst die luidt:

'Al leest u niet verder, lees in ieder geval dit:

Duizenden mensen in Nederland lijden aan perifere neuropathie, een aandoening veroorzaakt door schade aan de zenuwen die de armen en benen enerveren. Deze pijnlijke aandoening verstoort het vermogen om signalen te sturen naar uw spieren, huid, gewrichten en interne organen. Wanneer genegeerd, of niet goed behandeld, kan neuropathie leiden tot onomkeerbare gezondheidsproblemen. Waarom zou u zich niet laten helpen door iemand die opgeleid is om de belangrijkste oorzaak van perifere neuropathie te corrigeren. Lees alle feiten hierover op deze pagina.'

10. Hier duikt plotseling het begrip 'perifere neuropathie' op. Dit is merkwaardig, want Langweiler heeft daarvoor aangegeven dat het om radiculopathie gaat, een aandoening van de zenuwwortels. Met perifere neuropathie wordt bedoeld een aandoening van de zenuw zelf en niet van de wortel. De meest voorkomende oorzaak in Nederland is diabetes. Deze patiënten wordt verteld dat zij een perifere neuropathie hebben en kunnen zich daarom door deze advertentie aangesproken voelen. De kop en de inleiding blijken dus te slaan op een andere kwaal dan de rest van de advertentie. Het is wonderlijk en, gezien de pretenties van de chiropractie, onbegrijpelijk dat een dergelijke vergissing gemaakt wordt.
11. De adressant wordt vervolgens bang gemaakt ('onomkeerbare gezondheidsproblemen') en wordt hem angst aangepraat voor de bijwerkingen van pijnstillers, spierontspanners en anti-depressiva. Gelukkig is er een oplossing, namelijk in de vorm van de chiropractie. Langweiler schrijft namelijk:

'Mijn naam is Adam Langweiler, D.C., Kliniek Directeur bij Chiropractie Overtoom. Ik heb al 22 jaar ervaring met de behandeling van neuropathie en 'beknelde' zenuwen.

Vaak wordt neuropathie veroorzaakt door een degeneratieve wervel die dan aan de zenuwwortel drukt. Dit kan gebeuren in elke wervel van de nek tot aan het stuitje.

Het goede nieuws is dat chiropractische behandelingen bewezen hebben de druk op de zenuwen effectief te kunnen verlichten.'

Ook hier wordt weer neuropathie en radiculopathie door elkaar heen gegoooid. Bovendien is de meest voorkomende oorzaak van neuropathie nooit een beknelde zenuwwortel. Alleen radiculopathie wordt door een beknelde zenuwwortel veroorzaakt. Neuropathie vindt zijn oorzaak veelal in diabetes, het gebruik van cytostatica en andere medicijnen, vitamine B1-gebrek, bijvoorbeeld door alcoholisme, drugsgebruik, enzovoorts. Zou Langweiler een oplossing kennen voor al deze problemen? Het lijkt uiterst onwaarschijnlijk.

12. Langweiler vervolgt:

‘Door het gebruik van lichte technieken, ben ik in staat om de druk op de zenuw op te heffen. Dit laat de zenuw herstellen en de klachten verdwijnen’.

Deze mededeling kan onmogelijk juist zijn. Als men wervels wil manipuleren, dan zijn lichte technieken ten enenmale onvoldoende. Om de zenuwbanen binnen de wervelkolom te beschermen is die wervelkolom zo ingericht dat het uiterst moeilijk is om wervels ten opzichte van elkaar te laten verschuiven. Als dat te makkelijk zou gaan, dan zou een betrekkelijk geringe kracht of lichte techniek voldoende zijn om een patiënt een dwarslaesie te bezorgen. Wervelmanipulatie is bovendien, wetenschappelijk bezien, onbewezen. Ik kom erop terug.

13. Tenslotte biedt Langweiler de potentiële patiënten een goedkope diagnose aan. De inmiddels bezorgd geraakte potentiële patiënt kan zich door Langweiler laten onderzoeken en adviseren. De praktijk leert ondertussen dat vrijwel niemand zich tot een chiropractor wendt zonder het advies te krijgen verdere behandeling te ondergaan. De advertentie is er derhalve op gericht om, door middel van onjuiste mededelingen en goedkope reclameacties, potentiële patiënten de kliniek binnen te krijgen om hen daar vervolgens dure behandelingen te laten ondergaan.
14. Ter onderbouwing van zijn pretenties verwijst Langweiler naar drie publicaties. Hierbij moet bedacht worden dat de claims van Langweiler zien op gezondheid en genezing van mensen. Juist daar mag worden verlangd dat degene die diensten aanbiedt ook kan bewijzen dat die diensten en behandelingen corresponderen met courante medisch wetenschappelijke inzichten. (Zie concl. A.G. Wuisman voor NJ 2009, 372, § 3.14). Hetgeen Langweiler daar voor aanvoert in zijn bestreden uiting schiet ten enenmale tekort. De Vereniging licht dit toe.
15. Ten tijde van het indienen van de klacht bij de Reclame Code Commissie is De Jong er niet in geslaagd de artikelen en onderzoeken waar Langweiler zich op baseert te vinden. Dat is ook niet zo vreemd. Een jaargang van een blad is een te grote hoeveelheid data om door te nemen en te bezien of de door Langweiler gepretendeerde conclusie daarin daadwerkelijk te vinden is. (Vgl. NJB 1998). Onlangs is één van de bestuursleden van de Vereniging erin geslaagd de publicatie waarin patiënten een verbetering van hun zenuwsymptomen meldden te achterhalen. Dit heeft hij gedaan door te googlen op het percentage (85,5%). De beide andere publicaties zijn niet gevonden. Zij zijn eerst in de aanloop in dit kort geding overgelegd. De Vereniging loopt de publicaties langs.

Terzijde: de bevinding van de kantonrechter in het geding tegen de RCC, als zou de mededeling van De Jong dat zij de publicaties niet heeft kunnen vinden “minst genomen misleidend” zijn, is hiermee weerlegd. De kantonrechter is in dit geval door Langweiler of diens advocaat op het verkeerde been gezet, terwijl De Jong niet in het proces tegenwoordig was om de juiste gang van zaken weer te geven.

16. De eerste publicatie (**Productie 3**) helpt Langweiler niet verder. Dat komt omdat enerzijds de bewuste studie niet voldoet aan de eisen die daar in de klinische epidemiologie aan worden gesteld. Het is een betrekkelijk kleine groep en er is geen controlegroep. Het is slechts een beschrijvende studie. De schrijvers lijken dat ook te hebben ingezien, want de conclusie die op bladzijde 1 te vinden is luidt:

‘The conservative management strategy we reviewed in our sample produced favourable outcomes from most of the patients with radiculopathy. The strategy appears to be safe. Randomised clinical trials are needed to separate treatment effectiveness from the natural history of radiculopathy’ (Onderstreping toegevoegd, advocaat).

De schrijvers zelf geven dus al aan dat er geen definitieve conclusies ten aanzien van de

effectiviteit van de chiropractische behandeling aan hun artikel ontleend mogen worden. Het is een aanzet tot verder onderzoek en meer niet. In ieder geval is het citaat van Langweiler ('patiënten meldden 85,5% verbetering van de zenuwsymptomen na slechts negen chiropractische behandelingen') onjuist en misleidend.

17. Uit recent onderzoek, gepubliceerd in het NEJM (**Productie 5**), blijkt dat het natuurlijk verloop bij herniaklachten in 84% van de gevallen leidt tot het verdwijnen van de klachten binnen een jaar. Dit geldt zowel voor patiënten die geopereerd worden als voor patiënten waar niets mee gebeurt. Dit blijkt nogmaals uit het persbericht dat als **Productie 4** wordt overgelegd. Dat het hier om serieus wetenschappelijk onderzoek gaat dat aan de eisen van de hedendaagse klinische epidemiologie voldoet blijkt uit het feit dat het onderzoek is gepubliceerd in het NEJM, dat tezamen met The Lancet het meest toonaangevende klinische vakblad ter wereld vormt.

18. De schrijvers van het artikel waarop Langweiler zich beroept zeggen terecht dat er goed gekeken moet worden wat het natuurlijk verloop van de onderzochte aandoeningen is. Dankzij de publicaties die als **Productie 4 en 5** overlegd is kennen we dat natuurlijk verloop inmiddels. Zelfs als zou de door Langweiler aangehaalde publicatie het resultaat zijn van gedegen wetenschappelijk onderzoek – des neen – dan nog is de enige conclusie die daaruit volgt dat een behandeling met chiropractie ten opzichte van het natuurlijk verloop geen significante verbetering biedt. Met andere woorden: in die gevallen heeft chiropractie geen meerwaarde boven het natuurlijk verloop en kan het derhalve als een placebo-behandeling beschouwd worden.

19. In de aanloop naar deze procedure heeft Langweiler – zoals al gezegd – eindelijk de twee andere stukken waarop hij zich beroept overgelegd. Net zoals het eerste stuk is het gepubliceerd in een klein blad dat uitsluitend voor chiropractoren bestemd is. Al deze bladen hebben daarom een zeer lage zgn. impactfactor. Bij alle drie de bladen blijft de impactfactor ver onder de waarde 1, die in het algemeen wordt gezien als de drempel van relevantie. Wat voorts opvalt dat het eerste artikel slechts een enkel geval beschrijft. Dit is geen wetenschappelijk onderzoek maar een clinical case. De conclusie luidt bovendien:

'Further investigations using double-blind, cross-over designs with larger samples are warranted'.

Dit is in feite dezelfde conclusie als van het als **Productie 3** overgelegde onderzoek. Van dit verdere onderzoek is nu, bijna 20 jaar later, nog niets gekomen. Voor beide stukken geldt dat zij aanzienlijk 'op leeftijd' zijn. Eén dateert uit 1998 en het andere zelfs uit 1994. Geen van beide stukken heeft ertoe geleid dat chiropractie is opgenomen in de richtlijnen van de medische wetenschappelijke verenigingen in Nederland.

20. Bij het tweede artikel valt op dat het twee groepen van lijdende aan carpaal tunnelsyndroom vergelijkt. Dit is iets heel anders dan radiculopathie. De relevantie van deze publicatie ontgaat de Vereniging. Beide groepen krijgen 's nachts een brace, maar de ene groep krijgt pillen (ibuprofen) en de andere groep wordt chiropractisch behandeld. De conclusie luidt:

'There was significant improvement in perceived comfort and function, nerve conduction and finger sensation overall, but no significant differences between groups in the efficacy of either treatment'. (Onderstreping toegevoegd, advocaat).

Het tweede deel van deze conclusie vindt Langweiler kennelijk minder interessant, want hij laat het weg in zijn reclame-uiting. Daarmee wordt de lezer echter wel misleid. De reclame-uiting wordt daarmee oneerlijk in de zin van de wet.

21. Langweiler prijst zijn handelwijze verder aan door melding te maken van een onderzoek met behulp van een zgn. myovision scan. Daarmee zou kunnen worden bekeken of de problemen van patiënten in de wervels aan hun klachten bijdragen. Wat een myovision scan precies is wordt niet uitgelegd. De suggestie wordt gewekt dat het hier om net zoiets als een CT-scan of een MRI-scan zou gaan. Dat is echter onjuist. Een myovision scan lijkt het meest op een oppervlakte EMG, zoals die wordt gebruikt bij onderzoek van spieren en zenuwen.

Met een oppervlakte EMG kan worden gezien hoeveel spiervezels geactiveerd zijn. In de chiropractie worden de waarnemingen met dit oppervlakte EMG geduid als spierspanning. In de fysiologie is dat begrip onbekend. Er is in ieder geval geen bewijs dat de myovision scan een zinvolle vorm van diagnostiek is. (Vgl. het als **Productie 7** overgelegde memorandum van De Jong en Vermeulen onder 1).

22. De handelwijze van Langweiler, zoals blijkend uit de gewraakte reclame-uiting, komt erop neer dat hij medische begrippen op een ondeskundige wijze door elkaar gooit en aan elkaar poogt te koppelen, patiënten angst aanpraat, suggereert een behandeling te kunnen bieden, waarbij hij gebruik maakt van halve citaten uit onderzoeken die niet aan de norm voldoen. Vervolgens wordt de patiënt een aanbod gedaan om zich te laten onderzoeken. Het doel is om die patiënt daarna een aantal behandelingen te laten ondergaan, die veelal ten laste van het aanvullend pakket van de ziektekostenverzekering kunnen worden gebracht.

Chiropractie

23. Ik geef u een kort intermezzo over chiropractie. Op 3 april jl. ontving ik een arrest na verwijzing in een zaak die orthomanueel geneeskundige Sikesz tegen de Vereniging en haar toenmalige voorzitter heeft aangespannen. In rechtsoverweging 7 zegt het hof:

‘De rechtbank heeft de handelingen terecht getoetst aan de norm van evidence based onderzoek (EBM), als de eisen die tegenwoordig aan geneeswijzen worden gesteld.’

De overeenkomsten met de thans voorliggende zaak zijn duidelijk. Orthomanuele geneeskunde, een methode verwant aan die der chiropractie, voldoet niet aan de EBM-norm. Het biologisch model dat eraan ten grondslag ligt (de wervelkolom moet recht staan) is niet aangetoond. Het nut van de interventies van OMG (de rug in rechte positie duwen) is evenmin aangetoond. De klinische epidemiologie schrijft voor hoe onderzoek naar werkzaamheid behoort te worden ingericht. Er moet een duidelijke hypothese worden geformuleerd, die in theorie goed te falsifiëren is, er moet een controlegroep zijn, de onderzoekspopulaties moeten groot genoeg zijn, enzovoort, enzovoorts. OMG bestaat inmiddels bijna vijftig jaar. In die vijftig jaar is OMG er niet in geslaagd de EBM-toets te passeren. Chiropractie bestaat bijna honderd-twintig jaar. Ook chiropractie heeft echter nimmer de EBM-toets kunnen passeren. De stukken die Langweiler overlegt voldoen niet aan de EBM-norm. Naar hedendaags medisch wetenschappelijk inzicht is de effectiviteit van chiropractie onbewezen.

24. Ik kom nu toe aan de bespreking van **Producties, 7, 8 en 9**. **Productie 7** is een Memorandum dat De Jong en Vermeulen, beiden hier aanwezig, op mijn verzoek hebben opgesteld. Ik loop de samenvatting van hun bevindingen met u door. Overigens zal Professor Vermeulen, voormalig hoofd van de Afdeling Neurologie op het AMC, veel beter dan ik antwoord op uw eventuele vragen kunnen geven.
25. Als **Productie 8** geef ik u twee zgn. Cochrane evaluaties van chiropractisch ingrijpen en ruggegraatmanipulatie in het algemeen overgelegd. Ik citeer uit de samenvatting van de eerste evaluatie:

‘The review shows that while combined chiropractic interventions slightly improved pain and disability in the short term and pain in the medium term for acute and sub-acute low-back pain, there is currently no evidence to support or refute that combined chiropractic interventions provide a clinically meaningful advantage over other treatments for pain or disability in people with low-back pain. Any demonstrated differences were small and were only seen in studies with a high risk of bias. Future research is very likely to change the results and our confidence in them. Well-conducted randomised trials are required that compare combined chiropractic interventions to ever establish therapies for low-back pain.’

Uit deze samenvatting blijken twee dingen. In de eerste plaats is er op dit ogenblik voor de effectiviteit van chiropractie bij lage rugpijn geen wetenschappelijk bewijs voorhanden. In de tweede plaats blijkt dat valide en betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek naar die werkzaamheid wel degelijk mogelijk is, zodat het de Vereniging niet duidelijk is waarom dat

tot nu toe achterwege is gebleven.
Het onderzoek naar manipulatie van de ruggengraat heeft eveneens een veelzeggende conclusie. Ik citeer:

'Overall, we found generally low to very low quality evidence suggesting that SMT (i.e. Spinal Manipulative Therapy, adv.) is no more effective in the treatment of patients with acute low-back pain than inert interventions, sham (or fake) SMT, or when added to another treatment such as standard medical care. SMT also appears to be no more effective than other recommended therapies. SMT appears to be safe when compared to other treatment options but other considerations include costs of care.'

Ook hier is geen woord frans bij. De toegevoegde waarde van SMT is niet aangetoond. Het is evenmin gevaarlijk, maar kost wel geld en dient wellicht om die reden achterwege te worden gelaten. Ter vermijding van misverstand: onder de onderzochte SMT-practitioners bevonden zich ook chiropractoren. In de meest gezaghebbende samenvatting van de huidige stand van de medische literatuur en onderzoek valt dus voor de werkzaamheid van chiropractische behandelingen geen enkel bewijs te ontwaren.

26. Als **Productie 9** heb ik u nog een korte beschrijving van de werkwijze van de Cochrane-organisatie gegeven. Omdat er in de medische wereld zoveel vakliteratuur verschijnt is er behoefte aan een gedegen scanning daarvan. Op grond van inzichten uit de epidemiologie (EBM) worden goede van slechte onderzoeken gescheiden en worden goede onderzoeken aan elkaar gekoppeld om zo een totaalbeeld te verkrijgen. De resultaten daarvan vindt u in de reviews, zoals de twee overgelegde reviews.
27. De conclusie van het voorgaande is dat voor chiropractie op dit ogenblik onvoldoende wetenschappelijk bewijs voorhanden is. Zolang het bewijs er niet is, mag chiropractie voor een alternatieve – en derhalve onbewezen – behandelwijze worden gehouden. Voor de onderhavige zaak brengt dat mee dat chiropractoren zich in reclame-uitingen buitengewoon terughoudend dienen op te stellen. In ieder geval mogen zij op geen enkele wijze suggereren een wetenschappelijk onderbouwde behandelwijze aan te bieden. Langweiler lijkt zich hier niet aan te storen.
28. Het feit dat chiropractie op bepaalde colleges in de Verenigde Staten wordt onderwezen maakt dit alles niet anders. Die colleges zijn bepaald niet op één rij te stellen met de vermaarde Amerikaanse universiteiten die wij kennen. Op zijn allerbest zijn zij gelijk te schakelen met een Nederlandse HBO-opleiding, maar waarschijnlijk niet eens dat. In ieder geval wordt chiropractie aan geen enkele Nederlandse HBO of WO opleiding onderwezen. Dat een gediplomeerde van zo'n college zich *'doctor of chiropractics'* mag noemen zegt evenmin iets. In Amerika heeft men het blijkbaar goed gevonden dat de colleges van chiropractie aansurken tegen geregelder academische opleidingen, vgl. JD of MD. Dat er sprake zou zijn van een doctoraat als bedoeld in onze wetgeving is echter geen sprake. Daarvoor moet men aan een Nederlandse universiteit zijn gepromoveerd of elders een doctoraat te hebben behaald dat door de Nederlandse overheid wordt erkend. De DC-graad van de chiropractoren is nog geen enkele maal in Nederland erkend. Inmiddels is de eerste chiropractor die zich ten onrechte met de doctorstitel toiede door de strafrechter veroordeeld wegens titelfraude.
29. Bij dit alles dient eveneens in ogenschouw te worden genomen dat chiropractie in geen enkele richtlijn van specialistische medische verenigingen in Nederland als therapie wordt genoemd. De (leden van) relevante verenigingen – huisarts geneeskunde, fysiotherapie, neurologie, neurochirurgie, orthopedie – behandelen de kwalen die chiropractie zegt te kunnen genezen uitvoerig. Zij worden regelmatig en kritisch bijgewerkt naar de meest recente wetenschappelijke inzichten. In geen enkele richtlijn komt verwijzing naar de chiropractor of toepassing van chiropractische handelwijzen aan de orde. Gezien de zorgvuldige wijze waarop deze richtlijnen worden samengesteld en bijgehouden moet het er derhalve voor gehouden worden dat de consensus in de reguliere Nederlandse medische praktijk is dat chiropractie in die reguliere Nederlandse medische praktijk niet thuishoort.
30. Langweiler legt een uitspraak van de kantonrechter in Den Haag over. Deze heeft vastgesteld dat chiropractors in bepaalde gevallen, en anders dan andere alternatieve genezers, geen BTW hoeven te heffen. Klaarblijkelijk wil Langweiler daaruit afleiden dat chiropractors gelijk gesteld moeten worden aan reguliere medici, die immers ook geen BTW hoeven te heffen. Ook hier wordt een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Op grond

van Europese wetgeving en rechtspraak geldt BTW-vrijstelling niet voor alternatieve genezers. Of het nu gaat om homeopaten, acupuncturisten, kruidengeneeskundigen of chiropractors: zij alle vallen niet onder de BTW-vrijstelling. Dit is vele alternatieve genezers een doorn in het oog. Zo ook de chiropractors. Zij zijn een procedure begonnen, die echter door een administratieve misgreep op het Ministerie van Financiën niet tijdig van repliek voorzien is. Inmiddels heeft Mr. van Broekhuijze daar een verstekje weten te halen, waarmee ik hem feliciteer. Het genot van deze uitspraak zal echter van korte duur zijn, daar de voorbereiding van het hoger beroep tegen deze uitspraak in volle gang is. In dat hoger beroep zal een serieuze weerspraak worden geleverd. Op grond van het Solleveld-arrest (HvJ EG 27 april 2006) is immers duidelijk dat de BTW-uitzondering (zeer) beperkt moet worden uitgelegd en zeker niet geldt voor de behandelmethodes waarvan de werkzaamheid niet volledig en wetenschappelijk, naar de huidige inzichten is aangetoond.

31. Chiropractie is overigens niet zonder gevaren. Met name de manipulatie van de nek kan leiden tot een scheuring van de vertebrale slagader. Dit kan de dood of ernstige, blijvende invaliditeit tot gevolg hebben. Het risico dat een dergelijke scheuring zich voordoet is weliswaar niet bijzonder groot, maar de gevolgen zijn dusdanig ernstig dat chiropractoren er goed aan zouden doen van de nekregio af te blijven. Aan deze waarschuwing laat de chiropractoren zich helaas weinig gelegen liggen.
32. Een laatste aspect van het belang van Langweiler is nog dat er slechts gereageerd is op een commerciële uiting die hij zelf in de krant heeft laten plaatsen. Over zijn privéleven wordt niets gezegd. De kritiek concentreert zich op het beroepsmatig handelen van Langweiler. Deze omstandigheid brengt mee dat aan het gestelde belang van Langweiler – zelfs indien gefundeerd – niet bijzonder zwaar mag wegen.
33. Tussenconclusie luidt dat de reclame-uiting van Langweiler op essentiële punten tekortschiet en dat het publiek, dat veelal over weinig deskundigheid beschikt, in de luren wordt gelegd. Langweiler moet wel heel sterke argumenten aanvoeren om bezwaar te kunnen maken tegen kritiek op zijn handelwijze.

Belang van de Vereniging

34. De Vereniging ziet het als haar taak het publiek te waarschuwen voor geneeswijzen, waaraan een zekere werking wordt toegedicht die echter niet door wetenschappelijk onderzoek wordt geschraagd (*‘not evidenced based medicine’*). Misstanden die de samenleving raken mogen niet, door gebrek aan bekendheid bij het grote publiek, blijven voortbestaan. Dat doet de Vereniging op verschillende wijzen. Eén van de lichtere middelen is een klacht bij de Reclame Code Commissie.

Voorts onderhoudt de Vereniging voor leden en belangstellenden een website, waarop zij kwakzalvers en kwakzalverij aan de kaak stelt. De publicatie waartegen

Langweilers bezwaren zich richten (**Productie 2**) is vanaf 30 juni 2012 te lezen op die website.

35. Het is de Vereniging ondertussen niet duidelijk wat gedetailleerd en precies de bezwaren van Langweiler tegen de bewuste uiting zijn. Uit de dagvaarding blijkt dat niet. Er wordt vooral melding gemaakt van de voorzittersbeslissing van de RCC, welk college Langweiler irrelevant vindt. Hij heeft weliswaar een beslissing in kort geding uitgelokt om bij het RCC een ‘volledige’ behandeling van zijn zaak te krijgen, maar naar de Vereniging begrepen heeft is in onderling overleg tussen Langweiler en de RCC besloten om daar niet toe over te gaan. Langweiler erkent de RCC en haar deskundigheid immers niet. De vorderingen van Langweiler brengen evenwel mee dat de Vereniging aan het goed onderbouwde oordeel van de voorzitter van de RCC (in het dagelijks leven vicepresident van de HR) geen aandacht zou mogen schenken. Gezien de doelstelling van de Vereniging – publieksvoorlichting over medische misstanden – gaan de vorderingen daarin veel te ver. De Vereniging heeft overigens begrepen dat er hoger beroep wordt ingesteld en er druk aan de grieven wordt gewerkt. De zaak is dus voorlopig nog niet afgerond.
36. Nu de Vereniging bij uitstek het publiek belang in de discussie over medische misstanden vertegenwoordigt, de bespreking van de klacht bij de RCC tegen Langweiler op de website binnen die doelstelling past en bovendien proportioneel is, dient in het belang dat de Vereniging bij haar vrijheid van meningsuiting heeft een aanzienlijke gewicht te worden gehangen, in ieder geval een zwaarder gewicht dan aan het beperkte belang dat Langweiler heeft bij de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Ook om die redenen dienen de vorderingen van Langweiler te worden afgewezen.

De vorderingen

37. De Vereniging begrijpt niet goed waarom De Jong in de procedure is betrokken. Degene die de website 'in de lucht' houdt is immers de Vereniging. Daarvan is De Jong weliswaar voorzitter, maar haar handelen heeft te gelden als handelen van de Vereniging zelf. Slechts in uitzonderingsgevallen is er ruimte voor persoonlijke aansprakelijkheid van de voorzitter, maar Langweiler heeft op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt dat een dergelijk uitzonderlijk geval zich dreigt voor te doen. De vorderingen tegen De Jong dienen dus in ieder geval te worden afgewezen.
38. Bij de vordering tot het verwijderen van het gewraakte artikel – wat daar verder van zij – heeft Langweiler in ieder geval onvoldoende belang. Het artikel is al onderdeel geworden van 'the cloud'. Het verwijderen van het artikel van de website zal daar niets aan veranderen.
39. Langweiler vordert een rectificatie. De Vereniging zou moeten verklaren dat de door De Jong bij de RCC ingediende klacht tegen Langweiler onjuist en misleidend was. Dit bevreemdt, nu Langweiler geweigerd heeft zich bij de RCC te verdedigen. Dat was de gelegenheid geweest om aan te geven dat en waarom de klacht onjuist en misleidend was. Ook overigens is niet duidelijk gemaakt waarom die klacht onjuist en misleidend zou zijn. Langweiler heeft dienaangaande zijn stelplicht verzaakt. Een enkele verwijzing naar een vonnis van de kantonrechter in een procedure waarin noch de Vereniging, noch De Jong vertegenwoordigd waren is ten enenmale onvoldoende.
40. Dat Langweiler zijn bewering, als zou chiropractie in 85,5% van de gevallen effect hebben, voldoende zou hebben onderbouwd is al voldoende weersproken. Deze stelling is in al haar onderdelen onjuist. Chiropractie heeft geen effect, laat staan in 85,5% van de gevallen, terwijl het artikel waarop Langweiler zich baseert zijn conclusie al helemaal niet draagt. Ook dit deel van de rectificatie kan niet worden toegewezen. Bovendien dient een eventuele rectificatie op een website altijd beperkt te worden in de tijd. Daarnaast is de gevorderde dwangsom buitensporig.
41. Langweiler dient in de kosten van het geding veroordeeld te worden, zowel in hoofdzaak als in incident. Daarbij verzoekt de Vereniging u rekening te houden met het feit dat er volkomen overbodige en onnodige zitting bij de kantonrechter is geweest, die voor extra kosten heeft gezorgd. Mr. Van Broekhuijze heeft ervoor gekozen de zaak zonder enig overleg bij een onbevoegde rechter aan te brengen. Toen hij erop gewezen werd dat er een beroep op die onbevoegdheid zou worden gedaan, had hij, ter beperking van kosten, het verzoek in moeten trekken om het vervolgens aanhangig te maken bij de bevoegde rechter. Dat heeft hij om hem moverende redenen niet gedaan. Het gaat niet aan de Vereniging met de financiële gevolgen daarvan te belasten.

Slot

42. Chiropractoren doen hun uiterste best om toegang te krijgen tot de gevestigde medische wetenschap en met name opname in het BIG-register. Zolang zij niet in staat zijn het daarvoor benodigde wetenschappelijke bewijs te leveren wordt dat geweigerd. Omdat dat bewijs niet geleverd is en waarschijnlijk niet te leveren valt proberen chiropractoren de toegang op een andere wijze te verkrijgen, namelijk door agressieve reclame en het instellen van vorderingen bij de rechter en de tuchtrechter tegen diegenen die hun pretenties kritisch beschouwen. Ook dit geding dient in dat licht te worden bezien. De vorderingen van Langweiler dienen niet te worden gehonoreerd.

MET CONCLUSIE: dat de voorzieningenrechter de vorderingen niet ontvankelijk, althans ongegrond verklaart, met veroordeling van eiser in de kosten, zowel in hoofdzaak als in incident gevallen.

