

Augustus | 2010

Beroepscompetentieprofiel Osteopathie

Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw
GNRPO vzw

**© Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw),
Brussel, Juli 2010**

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw.

Verantwoordelijke uitgevers:

Ruwet Jean, DO voorzitter GNRPO vzw
Dobbelaere Eric, DO secretaris GNRPO vzw
van Dun Patrick, DO auteur

Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw)

GNRPO vzw
Invalidenlaan 118
1160 Brussel
Tel.: 0032 56 423737
Website: www.gnrpo.be

In verband met de leesbaarheid van de tekst is er voor gekozen om de mannelijke vorm te gebruiken. Waar “hij” of “hem” staat wordt uiteraard ook “zij” of “haar” bedoeld.

Hoe te verwijzen naar dit document:

van Dun P.L.S. (red.) 2010, Beroepscompetentieprofiel Osteopathie, Brussel: Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw)

Inhoudsopgave

Voorwoord	iii
1 Inleiding	2
1.1 Aanleiding.....	2
1.2 Reikwijdte van het BCP-osteopathie	3
1.3 Gebruikswaarde van het BCP-osteopathie	4
1.4 Positionering van het BCP-osteopathie en toekomstige doelen	5
1.5 Inhoud van het BCP-osteopathie	6
2 Historiek	6
2.1 Ontstaan - USA	6
2.2 Europa	7
2.3 België.....	8
3 Definitie van de osteopathie	9
4 Principes en identiteitskenmerken van de osteopathie	9
5 Plaats van de osteopathie in de Belgische gezondheidszorg	12
6 Hoe verloopt een osteopathische consultatie?	14
6.1 Anamnese.....	14
6.2 Klinisch onderzoek.....	15
6.3 Een osteopathische behandeling	15
6.4 Continue herziening van diagnose en behandeling	16
7 Indicaties en contra-indicaties binnen een osteopathische praktijk	16
7.1 Wanneer is een osteopathische behandeling aangewezen?	16
7.2 Contra-indicaties	17
7.2.1 Directe technieken.....	17
7.2.2 Indirecte technieken.....	18
8 Competenties	19
9 Beginnend beroepsbeoefenaar	36
9.1 Definitie	36
9.2 Vereiste voor een beginnende osteopaat.....	36
9.3 Nog te verwerven competenties.....	36
10 Toekomstige ontwikkelingen binnen de osteopathie	37
Geraadpleegde literatuur	39
Woord van dank	41
Bijlage I	42
Bijlage II	44
Bijlage III	45
Bijlage IV	47
Bijlage V	48
Bijlage VI	51
Bijlage VII	56

Voorwoord

De Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw) heeft in het najaar 2009 de Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion, vzw (CORPP vzw) de opdracht gegeven tot het schrijven van een beroepscompetentieprofiel (BCP) voor de osteopathie in België.

Het BCP Osteopathie werd op verschillende tijdstippen in haar ontwikkeling voorgelegd aan de lektoren die werden aangesteld door de GNRPO vzw ter beoordeling en om een consensus betreffende de inhoud ervan na te streven.

In augustus, 2010 werd het document door vier van de vijf beroepsverenigingen, deel uitmakend van de GNRPO vzw, onderschreven. Enkel het ROB verwerpt het BCP in zijn huidige vorm.

Dit BCP zal in de nabije toekomst regelmatig op haar inhoud en waarde beproefd worden, waardoor het zowel door interne alsook door externe onderhandelingen aangepast zal dienen te worden. Enige tijd later zullen dan ook nieuwe inzichten en ontwikkelingen een revisie van het document wenselijk maken.

De samenstelling van de GNRPO vzw was als volgt:

ABOK – BACO:

- Maurits Roothoofd, DO
- Dirk Segers, DO

ROB:

- Philip Cheval, DO
- Jo Parmentier, DO

SBO – BVO:

- Christian Gérard, DO
- Eric Dobbelaere, DO

UVO:

- Alex Boon, DO
- Dirk Vanheester, DO

UBO – BUO:

- Jean Ruwet, DO
- Kristof Baeten, DO



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Osteopathie is een geneeskunde die wereldwijd op verschillende manieren wordt uitgeoefend. Alleen al in de USA zijn er 59.936¹ osteopaten actief en is de osteopathie het snelst groeiende beroep in de US Amerikaanse gezondheidszorg met een geschat aantal van 100.000 osteopaten in 2020. Voor Europa is het daarentegen veel moeilijker om het aantal osteopaten precies te schatten. Wanneer we bijvoorbeeld het aantal leden uit de registers van de twee grootste Europese organisaties (European Federation of Osteopaths (EFO)² en European Register for Osteopathic Physicians (EROP)³) samentellen, komen we op ongeveer 10.700 professionele osteopaten. Wegens het feit dat er in vele Europese landen verscheidene beroepsorganisaties voor osteopathie werkzaam zijn en dat niet al deze organisaties aangesloten zijn bij één van de hoger genoemde Europese organisaties zien we dat enkel al voor Frankrijk het aantal osteopaten hoger ligt dan het eerder genoemde cijfer van 10.700.

In België is de osteopathie een relatief kleine maar snel groeiende beroepsgroep met ruim 700 professioneel actieve osteopaten⁴. De maatschappelijke relevantie van de osteopathie in België is gestaag gegroeid, waardoor het beroep kan beschouwd worden als een maatschappelijke realiteit. Volgens de cijfers van de nationale gezondheidsenquête 2008⁵, had 12% van de Belgische bevolking contact met een niet-conventionele gezondheidszorg, waarbij het belangrijkste deel van deze contacten (6,4%) werden waargenomen door een osteopaat.

De Christelijke Mutualiteiten (CM) geven een overzicht van de uitgaven voor terugbetaling osteopathie van het jaar 2000 t.e.m. 2005. Uit deze gegevens blijkt de groei van het gebruik van osteopathie door de leden van CM. Als 2000 wordt gelijkgesteld met 100, is dit al gestegen tot 601 in 2005. Als deze 100 staat voor 3% van de leden van CM in 2000, dan staat 600 voor 18% van de CM-leden in 2005.

Voor het jaar 2008 werd het totaal aantal osteopathische verstrekkingen geschat op zo'n 1.200.000.

In een enquête van Test Gezondheid⁶ van 2007, betreffende "alternatieve geneeswijzen" waarbij Belgische, Italiaanse, Portugese en Spaanse consumenten werden bevraagd, blijkt dat bijna 20% van de Belgen een beroep doet op deze geneeswijzen. Daarvan neemt de osteopathie 4,8% voor zijn rekening en staat hiermee op de tweede plaats na de homeopathie. Opvallend is ook dat op alle

¹ American Osteopathic Association AOA, Osteopathic Medical Profession Report 2008, http://www.osteopathic.org/index.cfm?PageID=aoa_ompreport_us#50 [31.05.2009]

² <http://www.efo.eu/portal/>

³ <http://www.erop.org/>

⁴ Er werd hier enkel rekening gehouden met de professionele osteopaten die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging die deel uitmaakt van de Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw). Er zijn in België ook een beperkt aantal osteopaten die geen lid zijn van een beroepsvereniging. Verder vermelden wij volledigheidshalve ook de Unie voor gediplomeerden in de Kinesitherapie en de Osteopathie (UKO) die een cumulatie van kinesitherapie en osteopathie toestaan.

⁵ Hesse E. *Gezondheidsenquête, België, 2008*, Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

⁶ Delterne E., Sermeus G. *Enquête: alternatieve geneeswijzen*, Test Gezondheid, nr. 81 oktober/november, 2007



mogelijke vlakken voor wat betreft de tevredenheid van de consument, de osteopathie het hoogst scoort t.o.v. de andere geneeswijzen, inclusief de conventionele geneeswijzen (huisartsen en specialisten):

- 88% tevredenheid voor wat betreft de mogelijkheid het probleem uit te leggen aan de zorgverstrekker.
- Voor de tevredenheid over de bestede tijd van een behandeling noteert men een score van 87% voor de osteopathie.
- 87% van de mensen die een osteopaat raadpleegden, zeiden tevreden te zijn over de verkregen informatie betreffende de oorzaken van hun aandoening.

Hoewel de auteurs de nodige reserve uitten voor wat betreft de daadwerkelijke doeltreffendheid van een geneeswijze kunnen we niet naast de cijfers, waarbij de osteopathie een tevredenheid van 77% laat optekenen voor wat betreft de resultaten van de behandeling.

Voor zowel de osteopaten, alsook voor de patiënten, is de kwaliteit van de osteopathische zorg uiterst belangrijk. Lidmaatschap van de individuele osteopaat bij een erkende beroepsvereniging biedt deze garantie.

De Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw) is het overkoepelend orgaan van de bij Koninklijk Besluit erkende Belgische beroepsverenigingen van osteopaten. Op die manier verenigt de GNRPO vzw alle professionele osteopaten die zich ertoe verbinden de criteria te eerbiedigen die vooropgesteld zijn door deze beroepsverenigingen.

De GNRPO vzw speelt binnen het beroep een coördinerende rol. Ze ijvert bij de overheid voor de definitieve reglementering van de uitoefening van de osteopathie in België als volwaardig beroep, met een hoge verantwoordelijkheidsgraad en met een specifieke bevoegdheid. Dit met als doel de osteopathie duidelijk te omkaderen en te plaatsen binnen het medische landschap. Zij verzekert de eenheid van het beroep bij de verdediging van de gemeenschappelijke socio-professionele belangen van de effectieve osteopaten.

De GNRPO vzw is met al haar leden aangesloten bij de European Federation of Osteopaths (EFO) het Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)⁷ en de World Osteopathic Health Organisation (WOHO)⁸.

Het is in het licht van de bekommernis voor de kwaliteit van de osteopathische zorg en het steeds verder streven naar professionalisering van de osteopathie dat de opdracht van de GNRPO vzw voor het schrijven van dit beroepscompetentieprofiel voor osteopathie dient begrepen te worden.

1.2 Reikwijdte van het BCP-osteopathie

Dit BCP beschrijft de beroepsuitoefening van een osteopaat, lid van een bij de GNRPO vzw aangesloten beroepsvereniging en is dan ook toegespitst op de Belgische situatie.

In de praktijk blijkt dat de individuele osteopaat zich uit het oogpunt van bepaalde interesses graag verder bekwaamt naar bepaalde doelgroepen (bv. kinderen, topsporters, ...) of in bepaalde osteopathische technieken. Deze bijzondere bekwaamheid, die wordt verworven door verdere studie en de nodige praktijkervaring, maakt weliswaar geen deel uit van dit BCP.

⁷ <http://www.forewards.eu/>

⁸ <http://www.woho.org/>



De beschrijving van de beroepsuitoefening in dit profiel komt overeen met dat van een basisopleiding tot osteopaat en beschrijft aldus de minimumvereisten om werkzaam te kunnen zijn binnen het osteopathisch beroep.

1.3 Gebruikswaarde van het BCP-osteopathie

Het BCP osteopathie levert een bijdrage aan de verdere *professionalisering* van het beroep. Het dient om de herkenbaarheid van en het inzicht in de osteopathie te vergroten, de kwaliteitsaspecten binnen de osteopathie te waarborgen en te controleren en om de identiteit van de osteopaat te versterken.

Meer specifiek kan het BCP op de volgende manieren worden ingezet:

Het beroep van osteopaat is in België nog niet gereguleerd. De wet Colla betreffende de niet-conventionele geneeswijzen van 29.04.1999⁹, waarin de osteopathie werd ondergebracht, blijft tot op heden dode letter. Dit betekent dat het beroep osteopathie en ook de individuele osteopaat nog geen wettelijke bescherming en erkenning genieten.

Het uitblijven van deze erkenning heeft de beroepsverenigingen van osteopaten, lid van de GNRPO vzw, er niet van weerhouden steeds verder te werken om via zelfregulering aan alle voorwaarden van een medisch beroep te voldoen en het beroepscompetentieprofiel speelt een niet onbelangrijke rol in dit proces.

Eén van de realisaties van dit streven naar professionalisering is het aanbieden van een universitaire opleiding tot osteopaat aan de Université Libre de Bruxelles (ULB). Sinds het academiejaar 2004-2005, organiseert de ULB, een complementaire master (MC) aan het instituut van bewegingswetenschappen^{10,11}. Deze MC wordt enkel voorbehouden voor de houders van een diploma in de "Sciences de la Motricit " (ScM) met oriëntatie in de osteopathie (deze richting begint reeds bij het eerste jaar in deze ScM). Na het volgen van drie jaar bachelor en twee jaar master in ScM, oriëntatie osteopathie, volgt men nog een zesde jaar MC in de osteopathie. Het curriculum wordt verzorgd en gedoceerd door docenten uit de faculteiten geneeskunde en bewegingswetenschappen en de osteopathische praktijkvakken door osteopaten DO.

Een BCP kan een toegevoegde waarde betekenen in de gesprekken om ook in Vlaanderen te voorzien in een universitaire opleiding voor osteopathie. Momenteel bestaan er in Vlaanderen enkel priv opleidingen: de International Academy of Osteopathy (IAO), die een in het buitenland geaccrediteerde BSc en MSc aanbiedt en het Flanders International College of Osteopathy (FICO), dat onlangs een erkeningsprocedure heeft opgestart bij de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO).

Tevens is een BCP fundamenteel in het formuleren van de eindtermen van een opleiding en kan het ten grondslag liggen van een opleidingsprofiel.

⁹ gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 24.06.1999

¹⁰ Rapport   L'Académie Royale de Médecine de Belgique - Commission d'avis - (15/11/2004). Membres de la Commission : Professeurs J.Boniver, R. De Marneffe, J. Melin, M. Rooze, JL Vanherweghem, A. Vincent en <http://homepages.ulb.ac.be/~pklein/osteoulb.html>

¹¹ <http://www.ulb.ac.be/catalogue/isepk/MOTR1-O.html>



In België zijn er verschillende beroepsgroepen die gemakshalve ondergebracht worden onder de noemer van manuele geneeskunde. Naast de osteopathie gaat het dan onder andere om manuele geneeskunde stricto sensu, manuele therapie, chiropractie en kinesitherapie.

Osteopathie wordt vaak verward met een van deze andere manuele behandelvormen. Er is duidelijk behoefte aan een helder onderscheid tussen de osteopathie en de andere beroepsgroepen. Het BCP kan hier bijdragen tot meer helderheid.

Verder vormt het beroepsprofiel een basisdocument voor de ontwikkeling van andere documenten, richtlijnen en protocollen betreffende de beroepsuitoefening van osteopaten. Daarbij gaat het dan om een gedragscode, praktijkrichtingseisen, een protocol voor visitatie en intercollegiale toetsing, het tuchtrecht, klachtenreglement en geschillenregeling, een standaard voor een patiëntendossier en richtlijnen ten aanzien van de permanente vorming van osteopaten.

Tenslotte kan het BCP worden gebruikt om voorlichting te geven over het beroep. Het is informatief voor toekomstige beroepsbeoefenaars, aanverwante beroepsbeoefenaars en patiënten. Ook kan het BCP een rol spelen bij internationale afstemming over de beroepsuitoefening van osteopaten.

1.4 Positionering van het BCP-osteopathie en toekomstige doelen

Dit profiel is een weergave van de beroepsuitoefening van een osteopaat in het jaar 2010.

Het profiel is door de beroepsgroep, bij monde van de GNRPO vzw, uitvoerig besproken en uiteindelijk is een ruime meerderheid van de leden akkoord gegaan met de onderhavige beschrijving.

In de snel veranderende maatschappij en de snelheid waarmee nieuwe ontwikkelingen zich voor kunnen doen binnen de beroepsgroep en de beroepsuitoefening, moeten we echter constateren dat dit profiel een momentopname is. Het zal dan ook voortdurend getoetst moeten worden op zijn validiteit en praktijkwaarde op grond van nieuwe inzichten en op grond van veranderingen in de beroepsuitoefening. Het is niet meer dan logisch dat de GNRPO vzw, als overkoepelende organisatie van de erkende beroepsverenigingen osteopathie in België, deze verantwoordelijkheid op zich neemt.

Ondanks het feit dat dit BCP in nauw overleg werd opgesteld met vertegenwoordigers van de academische wereld (ULB), werd er niet op alle punten een consensus bereikt en is het in eerste instantie een oefening geweest om vanuit de beroepsgroep het beroep van osteopaat in België te omschrijven.

Op de beroepsgroep rust de taak om in samenspraak met de academische osteopathieopleidingen aan te geven aan welke minimumeisen een osteopaat moet voldoen om het diploma te verwerven. De eindtermen die als elementaire bouwstenen kunnen worden beschouwd van de competenties van een osteopaat en die zich lenen tot het doelgericht inrichten van onderwijsprogramma's, spelen hierin een zeer belangrijke rol.

We kunnen dan ook voor de toekomst de volgende doelen in de verdere uitwerking van dit profiel en van de eindtermen, naar voor schuiven:

- Aanpassen van de eindtermen aan het competentieprofiel;
- Aanvullen van lacunes in de eindtermen;
- Actualiseren van de eindtermen;
- Actualiseren van het competentieprofiel.

Het BCP is ook in nauwe overeenstemming met het Europese document “Scope of Osteopathic Practice in Europe”, dat onder auspiciën van de EFO en FORE, bijna gelijktijdig werd opgesteld en waarbij een vertegenwoordiger van de GNRPO vzw betrokken was.

1.5 Inhoud van het BCP-osteopathie

Het BCP is als volgt opgebouwd. Na wat inleidende informatie betreffende het hoe en het waarom van dit BCP wordt er vanaf hoofdstuk 2 ingegaan op de essentie van het beroep. Een historische situering (hoofdstuk 2) om dan via enkele definities van de osteopathie (hoofdstuk 3) naar de concepten en indentiteitskenmerken van de osteopathie te gaan (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 wordt de plaats van de osteopathie in de Belgische gezondheidszorg gesitueerd. In hoofdstuk 6 wordt een osteopathische consultatie geschetst om dan in hoofdstuk 7 in te gaan op de indicaties en contra-indicaties binnen de osteopathische praktijk. De competenties die voor een osteopaat in zijn verschillende functies (rollen) onontbeerlijk zijn worden in hoofdstuk 8 behandeld. Er wordt bij het weergeven van deze competenties, indicatoren, kennis, attitudes en vaardigheden voornamelijk gekozen voor het CanMEDS model. Hoofdstuk 9 biedt informatie betreffende de definitie van en de vereisten voor een beginnende osteopaat alsook de bijhorende competenties van de beginnende beroepsbeoefenaar. Tenslotte, schetst hoofdstuk 10 een beeld van de mogelijk toekomstige ontwikkelingen binnen de osteopathische beroepsgroep. Het BCP eindigt met een lijst van geraadpleegde werken die direct betrekking hebben op de uitwerking van dit BCP en enkele bijlagen ter informatie en verduidelijking.

2 Historiek

2.1 Ontstaan - USA

Andrew Taylor Still (*1828 Virginia, †1917 Kirksville) is de grondlegger van de osteopathische geneeskunde. In de voetsporen van zijn vader wordt hij arts en praktiseert hij de eerste twintig jaar geneeskunde. Hij neemt als Unionist deel aan de secessieoorlog (1861-1864) als veldchirurg. Hij is door zijn opvoeding fel beïnvloed door het religieuze gedachtengoed van de methodisten en door de geschriften van de stichter John Wesley (1703 – 1791). Deze laatste dacht in de 18^{de} eeuw dat moest teruggekeerd worden naar een geneeskunde voor allen en meer in het bijzonder voor de minst begoeden. Hij is voorstander van een sobere voeding en verzet zich tegen elke vorm van geneesmiddelen. Hij beveelt daarenboven aan om de dieren en primitieve stammen te observeren en zich te laten inspireren door hun verzorgingsmethoden. Voor hem is de mens perfect naar het beeld van God. Bij gevolg dient het tot niets om falende organen te vervangen, men moet eenvoudigweg in de natuur vinden wat de tijdelijk verstoorde perfectie kan stimuleren. Still, wiens vader ook een “circuit rider”¹² is, gaat de voorschriften van Wesley volgen. Het verlies van enkele van zijn kinderen tijdens een epidemie van cerebrospinale meningitis overtuigt Still van de noodzaak om de geneeskunde te hervormen. Men mag niet uit het oog verliezen dat de beoefende geneeskunde in die tijd in Mid-West Amerika volledig empirisch was. Still heeft niet het minste idee van de hervormingen die zich in Europa, onder impuls van Claude Bernard, aanmelden. Hij weet nog minder van een publicatie die een ware culturele revolutie in de geneeskunde gaat teweegbrengen: “Kritiek van de zuivere rede” van Emmanuel Kant. Kant bewerkstelligt inderdaad het einde van al het

¹² Reizend methodistenpredikant



metafysische als bron van kennis. De geneeskunde die Still kent, berust op het totaal irrationele gebruik van aderlatingen, lavementen, het gebruik van zilverzouten en whiskey (heroïsche geneeskunde). De regels van zijn ideeënmeester volgend, observeert hij de natuur, dissecteert hij lijken van Shawnee-indianen en ontleedt hij dieren die hij buit maakt bij de jacht. Hij bestudeert ook de geneeskunde van de Shawnees, waaronder een aantal gewrichtsmanipulaties. Zijn medische doctrine wordt een mengeling van metafysica en mechanistische speculaties die voortvloeien uit zijn observaties. Voor hem komen alle ziekten voort uit een belemmering van de goede bloedcirculatie. Spiersamentrekkingen en gewrichtsverschuivingen zijn verantwoordelijk voor een slechte circulatie van de levensvochten. Still bevestigt zijn theorieën met zijn klinische resultaten en niet via een experimentele methode. Door zijn collega's miskend, sticht hij het eerste college voor osteopathie in Kirksville in 1892 ("American School of Osteopathy").

Ondanks het feit dat de staat Kansas hem toelaat het Medical Doctor (MD) diploma af te leveren staat hij erop dat de titel Diplomate in Osteopathy (DO) gebruikt wordt. Deze titel zal later worden vervangen door Doctor of Osteopathic Medicine (DO).

De vorderingen in de geneeskunde veroorzaken al snel onenigheid binnen zijn eigen ploeg van docenten. Steeds meer van hen willen hun praktijk en onderwijs verrijken met cursussen chemie, fysiologie en materia medica.

Talrijke meer of minder ernstige opleidingen worden opgericht zowat overal in de Verenigde Staten. Vandaag, na vele ontwikkelingen, leveren de colleges osteopathie hetzelfde onderwijs als de scholen geneeskunde.

Tot op heden hebben er 23 COMs (College of Osteopathic Medicine) ongeveer 60.000 DO's opgeleid. Ze maken integraal deel uit van de eerstelijns geneeskunde en kunnen zich ook specialiseren in diverse takken van de geneeskunde.

Het is een spijtige zaak dat het manuele aspect fel gereduceerd werd. Nochtans zijn er de laatste jaren steeds meer voorstanders van een terugkeer naar een manuele benadering van de osteopathie.

2.2 Europa

De osteopathie in Europa en de rest van de wereld heeft een heel andere evolutie doorgemaakt. John Martin Littlejohn (1865-1947) is diegene die de osteopathie naar Europa brengt. Hij studeert aanvankelijk rechten, oosterse filologie, theologie maar ook anatomie en fysiologie aan de universiteit van Glasgow. Met een zwakke gezondheid, emigreert hij in 1892 naar Amerika waar hij zich wendt tot A.T. Still voor behandeling. Dit brengt hem spoedig herstel, wat grote indruk op hem maakt. Still biedt hem een positie als docent algemene geneeskunde aan en Littlejohn gaat bij hem in opleiding tot osteopaat. Littlejohn schrijft zich in aan het College van Kirksville en wordt er al spoedig decaan. Hij komt in conflict met Still over de te onderwijzen basisvakken. In 1910 richt Littlejohn het College voor Osteopathie op in Chicago. In 1913 verhuist Littlejohn terug naar Engeland en richt er in 1917 the *British School for Osteopathy* op.

Uiteindelijk wordt de osteopathie in 1993, met de ondertekening van de "Osteopaths Act", als een afzonderlijk beroep geregulariseerd. De General Osteopathic Council (GOsC) wordt gekozen om de osteopathie in het Verenigd Koninkrijk bij wet te regelen, haar beroepsbeoefenaars te registreren, de patiënten te beschermen en het beroep verder uit te dragen.

Tegenwoordig zijn de Engelse colleges voor osteopathie verbonden aan de officiële structuren van het hoger onderwijs.



2.3 België

De eerste Belgische osteopaten melden zich begin jaren '70 en zijn afgestudeerd in het Verenigd Koninkrijk of in Frankrijk.

In 1976 start de eerste deeltijdse opleiding osteopathie in Brugge door het Instituut William Garner Sutherland (IWGS), dat later het Sutherland College of Osteopathic Medicine (SCOM) zal worden en dat ook een Nederlandstalige afdeling kreeg in 1985.¹³

In 1986 wordt de eerste beroepsvereniging, de Belgische Vereniging voor Osteopathie (BVO) opgericht, als fusie van de eerder gevormde Société Belge d'Osteopathie et de Recherche en Thérapie Manuelle (SBORTM)¹⁴ en de Association Belge d'Ostéopathie (ABO)¹⁵. In hetzelfde jaar ontstaat ook de Belgische Academie voor Osteopathie¹⁶.

De BVO, die al een opleiding op universitair niveau wou organiseren als antwoord op de overwegingen bij het proces van een collega osteopaat, start een opleiding op aan de campus van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) in oktober 1986. Maar deze poging mislukt en de cursus zal nooit leiden naar een universitair diploma maar wordt verder gezet als Cours Osteopathie Cursus (COC), een private opleiding voor osteopathie dewelke heden bekend staat als het Collège Belge d'Ostéopathie (CBO). Ook andere privé-opleidingen zien het daglicht: het JWIAO in 1988, de IAO in 1989 en het FICO in 1993¹⁷. Hun gediplomeerden richten op hun beurt nieuwe beroepsverenigingen op, wat het beroep opsplijst (Unie van Osteopaten (UVO) in 1996, Unie van Belgische Osteopaten (UBO) in 1996, Register voor de Osteopaten van België (ROB) in 1997 en de Belgische Associatie van Klassieke Osteopaten (BAKO) in 1999).

Vijf beroepsverenigingen, erkend door de Raad van State, slaan de handen in elkaar en vormen in het jaar 2000 de overkoepelende organisatie GNRPO vzw. Het doel hiervan is om onder het motto "samen sterk" de nood aan voortschrijdende professionalisering van een stevig en breed gedragen fundament te voorzien¹⁸.

De door de Raad van State erkende beroepsverenigingen, lid van de GNRPO vzw, hebben een lijst opgesteld van de diploma's die in aanmerking komen voor mogelijke overgangsmaatregelen, indien het tot een erkenning van het beroep osteopaat zou komen. De beroepsverenigingen stellen zich garant wat betreft het curriculum van de betreffende opleidingen. De dragers van deze diploma's hebben een opleiding genoten die een eerstelijnsfunctie verantwoordt en aldus de veiligheid van de patiënt waarborgt.

De verscheidenheid aan diploma's is te verklaren door het feit dat de periode van uitreiking meer dan drie decennia overspant en de opleidingen soms van naam en locatie zijn veranderd¹⁹.

¹³ Op het moment dat midden de jaren '50 de eerste osteopaten voet aan wal zetten op het Europese vasteland, ontstaat het "schisma" waarbij osteopathie in Europa grotendeels als voltijdse opleiding vervangen wordt door een (para)medische vooropleiding gevolgd door een deeltijdse osteopathieopleiding.

¹⁴ Vereniging gecreëerd door osteopaten die hun opleiding genoten aan de Ecole Européenne d'Ostéopathie (EEO) in Maidstone (Verenigd Koninkrijk)

¹⁵ Vereniging gecreëerd door osteopaten die hun opleiding genoten aan het Institut William Garner Sutherland (IWGS) te Parijs (Frankrijk)

¹⁶ De criteria van het osteopathisch onderwijs zoals ze o.a. gestipuleerd worden door de Belgische Academie voor Osteopathie, worden weergegeven in bijlage I

¹⁷ Voor een overzicht van de huidige opleidingen voor osteopathie in België verwijzen we naar bijlage II

¹⁸ Voor een chronologie van de juridische en politieke evolutie van de osteopathie in de laatste decennia voor wat betreft België, Europa en op wereldvlak, verwijzen we naar bijlage III)

¹⁹ Een lijst van de diploma's is te vinden in bijlage IV



3 Definitie van de osteopathie

"De osteopathie is een manuele, diagnostische en therapeutische benadering voor het behandelen van functiestoornissen in de mobiliteit van gewrichten en weefsels in het algemeen, en voor het vaststellen van het aandeel ervan in het ontstaan van ziekteverschijnselen."

Belgische Academie voor Osteopathie vzw

"Osteopathy is a system of medicine that emphasizes the theory that the body can make its own remedies, given normal structural relationships, environmental conditions, and nutrition. It differs from allopathy primarily in its greater attention to body mechanics and manipulative methods in diagnosis and therapy."

World Health Organization (WHO)

"Osteopathy is an established recognized system of healthcare which relies on manual contact for diagnosis and treatment. It respects the relationship of body, mind and spirit in health and disease; it lays emphasis on the structural and functional integrity of the body and the body's intrinsic tendency for self-healing. Osteopathic treatment is viewed as a facilitative influence to encourage this self regulatory process. Pain and disability experienced by patients are viewed as resulting from a reciprocal relationship between the musculoskeletal and visceral components of a disease or strain."

World Osteopathic Health Organization (WOHO)

4 Principes en identiteitskenmerken van de osteopathie

Een osteopathische benadering is gebaseerd op een goed besef van de grondbeginselen van eenheid van lichaam en geest, van de zelfregulering van het menselijk lichaam en van het wederzijds verband tussen structuur en functie.

Hoewel deze principes vandaag niet meer als exclusief voor de osteopathie kunnen worden beschouwd, blijven ze wel tot het conceptueel kader behoren en ligt het verschil misschien wel in de verwevenheid en de diepgang waarmee ze in de alledaagse praktijk worden aangewend.

Betreffende de interrelatie tussen structuur en functie geven we nog mee dat de osteopathische benadering gebaseerd is op vijf modellen van structuur/functie relaties en dientengevolge niet geheel beperkt is tot musculoskeletale problemen of het in lijn brengen van botstructuren. In de osteopathie gaat het meer om de manier waarop de biomechanica van dit musculoskeletale systeem geïntegreerd is met en ondersteunend is voor de totale lichaamsfysiologie. Osteopathie erkent dat elk menselijk lichaam is opgebouwd uit dezelfde componenten en hun bijhorende functies maar is zich terdege bewust van het feit dat elk individu zijn eigen biomechanische aanpassingen ontwikkelt als antwoord op de fysieke, chemische, emotionele en psychologische gebeurtenissen die het beïnvloeden.

Deze vijf modellen van structuur/functie relaties begeleiden de osteopaat bij de behandeling van de patiënt. Het is uiteraard belangrijk dat een diepgaande kennis van de fysiologische mechanismen van

deze modellen uitvoerig aan bod moeten komen in een osteopathisch curriculum. Deze modellen²⁰ zijn:

- **Het biomechanische model:** In dit model wordt het lichaam beschouwd als een geheel van somatische componenten, die het houdings- en evenwichtsmechanisme vormen. Spanningen of een onevenwicht binnen dit systeem zullen het dynamisch functioneren beïnvloeden, zullen leiden tot: verhoogd energieverbruik, gewijzigde proprioceptie, wijzigingen in gewrichtsstructuur, verstoring van het neurovasculair functioneren en tot een gewijzigd metabolisme. De osteopathische behandeling binnen dit model maakt gebruik van manuele technieken die leiden tot herstel van houding en evenwicht en tot een efficiënt gebruik van het musculoskeletale systeem.
- **Het neurologische model:** Het neurologische model houdt zich bezig met de effecten die spinale facilitatie, het proprioceptieve functioneren, het evenwicht tussen de componenten van het autonome zenuwstelsel en de nocisensorische activiteit (pijnvezels) hebben op het functioneren van het neuro-endocriene immuunnetwerk. Van bijzonder belang is het onderlinge verband tussen het musculoskeletale en het viscerale systeem via het vegetatieve zenuwstelsel. Een osteopathische behandeling binnen dit model is gericht op het verminderen van mechanische stress, op het in evenwicht brengen van de neurale input en op het elimineren van de nociceptieve impulsen.
- **Het respiratorische/circulatorische model:** Dit model houdt zich bezig met het onderhouden van de extra- en intracellulaire omgeving door de onbelemmerde toevoer van zuurstof en bouwstoffen en het verwijderen van cellulaire afvalstoffen. Elke weefselspanning die de vrije toevoer of circulatie van de lichaamsvloeistoffen belemmert, kan de gezondheidstoestand van het weefsel beïnvloeden. Een osteopathische behandeling binnen dit model is gericht op de disfuncties in de ademhalingsmechanica, op de circulatie en de toevoer van lichaamsvloeistoffen.
- **Het bio-psychosociale model:** Dit model bekijkt de verschillende reacties en psychologische stress waarmee patiënten kampen. De gezondheid kan beïnvloed worden door omgevings-, socio-economische, culturele, fysiologische en psychologische factoren. Somatische disfunctie²¹ in het musculoskeletale systeem kan een reactie zijn op deze omgevings-, socio-economische, culturele, fysiologische en psychologische omstandigheden, maar kan op haar beurt de fysiologische stress versterken.
- **Het bio-energetische model:** Het lichaam streeft naar het behoud van een evenwicht tussen energieproductie, -distributie en -verbruik. Dit ondersteunt de mogelijkheid van het organisme om zich aan te passen aan verschillende stressoren: immunologische, voeding, psychologische enz. Een osteopathische behandeling binnen dit model richt zich op die disfunctie die in staat is de productie, de distributie en het verbruik van energie te ontregelen.

²⁰ Een beperkte referentielijst betreffende de wetenschappelijke onderbouwing van deze modellen is in bijlage V te vinden.

²¹ Een somatische disfunctie wordt gedefinieerd als een verminderde of veranderde functie van samenhangende onderdelen van het somatische (m.b.t. de lichaamsstructuur) systeem: skelet, gewrichten, myofasciale structuren en hun verbonden vasculaire, lymfatische en neurale elementen.

Andere kenmerken zoals het holistische²² karakter van de osteopathie en het aanhangen van het salutogenetisch²³ en/of hygiogenetisch²⁴ model zijn ook niet exclusief voor ons beroep te noemen en kunnen tevens ondergebracht worden bij respectievelijk het principe van eenheid en van het vermogen tot zelfregulatie.

Osteopathie is een compleet systeem van gezondheidszorg dat voornamelijk, zowel diagnostisch alsook therapeutisch, manueel wordt uitgevoerd. De specifieke aanwending van osteopathische technieken in het kader van een patiëntenbehandeling, zoals ook de keuze en de frequentie van aanwending, worden als vrij kenmerkende aspecten van de osteopathie beschouwd.

Ondanks het feit dat er bij de verschillende manuele geneeswijzen wel degelijk verschillen in technisch arsenaal en hun uitvoering bestaan, kunnen we stellen, dat het door de steeds voortschrijdende interprofessionele uitwisseling maar logisch is, dat in de zoektocht naar een efficiënte manuele therapeutische aanpak, technieken worden weerhouden die klinisch als de meest geschikte kunnen worden omschreven. Dit technisch Darwinisme heeft er in verloop van tijd voor gezorgd dat heel wat technieken een transfer van geneeswijze hebben gekend.

Het is in deze technische uitstap uitermate belangrijk dat we ons bewust zijn van het feit dat het arsenaal aan aangewende osteopathische technieken geenszins de osteopathie in se definiëert. Ze maken enkel deel uit van de globale uitoefening van de osteopathische geneeskunde. Het onderliggende concept, het onderliggende osteopathische gedachtenproces en haar praktische vertaling, veel meer nog dan de technieken en de uitvoering ervan, onderscheidt de osteopathie van andere manuele geneeswijzen.

Ondanks het weinig kenmerkende karakter van het bovenvermelde technisch arsenaal van de osteopathie t.o.v. dit van de andere manuele geneeswijzen, spreekt men binnen de beroepsgroep dan weer over de “osteopathische tastzin”²⁵, die los van de manuele technieken als vrij specifiek wordt beschouwd voor de beroepsgroep.

²² Met holisme wordt hier bedoeld de idee die begin vorige eeuw vanuit biologische kring gelanceerd werd, als alternatief voor enerzijds de idee dat het leven door zuiver mechanisticistische principes verklaard kan worden en anderzijds de idee dat om het leven te verklaren het bestaan van een levenskracht moet worden aangenomen. Vanuit de holistische visie dienen we alle dingen te begrijpen in termen van organische geheelen en niet in termen van fysisch-chemische elementen zoals het mechanicisme dat voorstaat. Het postuleren van een voor het leven kenmerkende levenskracht, zoals die in het vialisme gepostuleerd wordt, is hierdoor overbodig en is als onwetenschappelijk te beschouwen. De centrale gedachte van het holisme is dat het organisme een **echte eenheid** is, dat wil zeggen, niet slechts een mechanisch aggregaat, maar een hiërarchisch georganiseerd geheel, met verschillende niveaus van complexiteit, waarbij op ieder niveau het geheel meer is dan de som der delen. Op ieder niveau wordt het gedrag ervan bepaald door wetmatigheden die niet zonder meer zijn te herleiden tot de wetten die de samenstellende delen bepalen. De studie van de lagere niveaus is wel noodzakelijk maar niet voldoende voor het begrijpen van de hogere niveaus. Op ieder niveau van complexiteit ‘verschijnen’, ópenbaren’ zich ‘nieuwe’ eigenschappen, de **emergente** eigenschappen.

Levende organismen streven ernaar om dit normale geheel te realiseren en te handhaven; afwijkingen worden zoveel als mogelijk gecompenseerd, zoals dit tot uitdrukking komt tijdens de embyogenese en in de fysiologische homeostasis (Willemsen H. (red.), *Woordenboek filosofie: lemma Vitalisme-mechanicisme debat*, Assen, Van Gorcum, 1992, p. 457-461).

²³ Salutogenese, zoals geformuleerd door de Israëliische socioloog Aaron Antonovsky, kan als tegenhanger gezien worden van “pathogenese” dat reeds driehonderd jaar als paradigma geldt binnen de allopathische geneeskunde. Bij zijn onderzoek introduceerde Antonovsky dit nieuwe begrip als het ontstaan/de oorsprong van gezondheid. Zijn belangrijkste conclusie was dat er een sterke verbinding is tussen lichaam en geest, waarbij het erom gaat dat iemand het gevoel heeft dat er een samenhang (Sense Of Coherence) in zichzelf en in het leven is.

²⁴ Hartmut Heine poneerde het begrip hygiogenese ook als tegenhanger van pathogenese en definieerde het als de activering van zelfgenezingskrachten (Heine H., *Lehrbuch der biologische Medizin*, 1997, p.3, Hippokrates Verlag, Stuttgart).

²⁵ De “osteopathic touch” die veelvuldig terugkeert in de osteopathische literatuur is volgens ons te beschouwen als een hoog ontwikkeld haptisch vermogen gekoppeld aan een vaardig technisch handelen.



Een ander belangrijk concept in de osteopathie is het concept van “functie”. Functies zijn op alle mogelijke niveaus, van de lokale functie van een lichaamsdeel tot de functie van een persoon in zijn fysieke en sociale omgeving, contextueel en relationeel. Klinische besluitvorming is afhankelijk van hoe deze context wordt gestructureerd en begrepen.

De osteopathie tekent, voor wat dit contextuele en relationele karakter van functie betreft, voor een zeer specifieke benadering: enerzijds omdat een osteopathische evaluatie en diagnose het belang beklemtoont van het geheel om de betekenis van het (onder)deel te kunnen begrijpen. Anderzijds is er de specifieke wijze waarop lokale disfunctionele systemen geïdentificeerd worden.

Literatuuronderzoek leert ons dat alle bovenstaande kenmerken niet meer exclusief te noemen zijn voor de osteopathie maar de combinatie en zeker ook de praktische implementatie ervan, zijn beslist bepalend voor haar identiteit.

Samengevat : De huidige beroepsbeoefening van de osteopathie heeft de metafysische doctrines van haar stichter verlaten. Blijft over, een specifieke klinische praktijk die voornamelijk gericht is op het gebruik van de handen met een diagnostisch en therapeutisch doel. Het merendeel van de indicaties beperkt zich tot het gebied van functionele pijn ter hoogte van het locomotorisch apparaat. De doelstelling van osteopathische behandelingen - en het is misschien dit wat overblijft van de erfenis van Still - is het herwinnen van een normale functie en daardoor het gebruik van medicatie en/of chirurgie te beperken. Het is mogelijk dat andere consultatiemotieven, die verband houden met andere functies zoals het spijsverteringsstelsel of de bloedsomloop, zich in de toekomst duidelijker manifesteren als een osteopathische indicatie. Zij kunnen aan het licht komen door klinisch en door fundamenteel onderzoek dat voortaan toegankelijk is aan de universiteit. De samenwerking met andere medische specialisaties zal dan onontbeerlijk zijn.

De beroepsgroep wil, met betrekking tot deze verbreding van indicaties binnen de osteopathie, voldoende evidentie verzamelen, zodat deze een correctere weerspiegeling kan bieden voor wat we als osteopaat in onze alledaagse praktijk mogen ervaren.

Aldus kunnen we stellen dat osteopaten zowel diagnostisch alsook therapeutisch werkzaam zijn binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Ze hebben een mediërende functie in het behoud of herstel van gezondheid en handelen in nauwe betrokkenheid met de patiënt, namelijk via de tastzin. Ze koppelen hieraan ook een manueel technisch handelen dat gericht is op het herstel van de teloorgegane functie en dit op alle niveaus van het lichaam.

5 Plaats van de osteopathie in de Belgische gezondheidszorg

Ondanks een zekere erkenning van het beroep via de kaderwet voor niet-conventionele geneeswijzen Colla, is de titel van osteopaat nog steeds niet beschermd en heeft de osteopathie nog geen wettelijk statuut in België.

Vertrekkende vanuit de huidige realiteit, stellen wij dat het werkveld van de professionele osteopaat zich situeert binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Ook de beroepsgroep zelf claimt deze plaats.²⁶

²⁶ Groepering, Nationaal en Representatief der Professionele Osteopaten GNRPO, Staten-Generaal Osteopathie, Brussel, oktober, 2007



Voor het bezoek aan een osteopaat is er geen verwijzing van een huisarts of van een specialist nodig. Zo mogelijk, werkt de osteopaat wel samen met artsen, specialisten en/of andere disciplines in de gezondheidszorg, voor zover de patiënt daarvoor toestemming geeft.

De zelfstandigheid van het beroep van osteopaat geldt voor het handelen (deskundigheid, diagnostiek, veiligheid, zorgvuldigheid), de attitude (respect, informatieoverdracht, vertrouwensrelatie en verantwoordelijkheidsbesef) en de organisatie (doelmatigheid, bescherming, klachtrecht) van de osteopaat.

Welk werkveld binnen de eerstelijnsgezondheidszorg bestrijkt de osteopathie?

Osteopathie kan zowel complementair aan alsook alternatief²⁷ voor een standaard medische behandeling gezien worden.

De rol van de osteopathie binnen de curatieve geneeskunde wordt onderstreept, omdat ze wordt ingezet bij de behandeling van musculoskeletale en niet-musculoskeletale aandoeningen en ziekten. Omdat de osteopaat minder belang hecht aan de pathologie of de ziekte dan wel hetgeen de gezondheid van de patiënt heeft gecompromitteerd, lijkt het ons niet zinvol hier een lijst van ziekten op te sommen waarbij de osteopathie misschien wel kan helpen. Hieronder wordt er eerder een opsomming gegeven van klachten waarmee een patiënt tot bij een osteopaat komt (deze lijst dient enkel als richtlijn en het is niet de bedoeling om volledig te zijn):

- Klachten die in relatie staan tot het locomotorische en neurologische systeem, zoals: pijn, ongemak en verminderde functie van spieren, gewrichten en hun geassocieerde structuren.
- Een val, kwetsuren en verstuikingen, de effecten van een onaangepaste houding, verhoogde spanning, emotionele stress en hoofdpijn.
- Een verminderde functie van lichaamssystemen die zich merkbaar maken in de vorm van verteringsproblemen, circulatoire klachten, ademhalingsklachten, oor-, neus- en keelproblemen vooral bij kinderen, urologische klachten, stressgerelateerde en infectieziekten. Het is ook aangetoond dat osteopathische zorg effectief ondersteunend is bij ziekenhuisopname en postoperatief herstel.
- Sport-gerelateerde klachten op alle niveaus, topsporters inclusief.
- Geassocieerde klachten bij zwangerschap, de pasgeborene en tijdens de kindertijd.
- Soms weet de patiënt niet wat er scheelt maar ze voelen zich niet goed. Misschien voelen ze zich “niet goed in hun vel”, of ervaren ze een gebrek aan comfort dat er voordien wel was.

Recente onderzoeken tonen het effect van osteopathie bij de behandeling van verscheidene klachten en ziekten.

Enkele studies suggereren dat osteopathische zorg kostenbesparend is, de nood aan medicatie doet afnemen, de patiënt aan minder diagnostische testen blootstelt en in vele gevallen een verminderd risico op complicaties geeft.²⁸

Naast een curatieve functie claimt de osteopathie uit hoofde van haar basisconcepten ook een plaats

²⁷ Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, Coffey P, Dixon P, Drummond C, Flanagan M, Greenough C, Griffiths M, Halliday-Bell J, Hettinga D, Vogel S, Walsh D. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain, 2009, London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners

²⁸ Een beperkte referentielijst van deze onderzoeken is terug te vinden in bijlage V.



binnen de preventieve geneeskunde. De preventieve geneeskunde gaat over het bevorderen van gezondheid, het behoud van gezondheid, het voorkomen van het ontstaan van ziekten, het tegengaan van de progressie van ziekten en het voorkomen van het chronisch worden van ziekten. Wanneer een disfunctioneren bij de patiënt als prodromaal kan beschouwd worden voor een pathologie, dan is het duidelijk dat een voorname rol voor de osteopathie is weggelegd binnen deze preventieve geneeskunde. De preventieve functie van de osteopathie is bepaald door de osteopathische visie op ziekte en gezondheid als graduele fenomenen. Deze visie leidt tot een vorm van preventie die verschilt van wat maatschappelijk onder preventie verstaan wordt.

Doorgaans oefent de osteopaat zijn beroep uit als zelfstandige en heeft hij een eigen praktijk, al dan niet in een samenwerkingsverband met andere praktici. Hij kan ook werkzaam zijn in een ziekenhuis of eender welk andere verzorgingsinstelling.

De osteopaat maakt geen aanspraak op volledige bevoegdheid op alle terreinen van gezondheid en ziekte. De osteopaat is echter wel werkzaam op vrijwel het hele terrein van gezondheid en ziekte. Dat wil zeggen dat de osteopaat zich niet beperkt tot een bepaald deelterrein van de gezondheidszorg.

De osteopaat is volledig zelfstandig bij het uitoefenen van zijn beroep. Hij werkt zowel diagnostisch als therapeutisch. Door zijn specifieke opleiding in neurologie en locomotorische pathologie, maar ook in algemene semiologie om pathologieën uit te sluiten die niet rechtstreeks met hun kunde kan behandeld worden, is een osteopaat een beoefenaar met een hoge graad van verantwoordelijkheid die werkzaam is in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hij kent de mogelijkheden maar ook de grenzen van zijn beroep en verbindt hieraan de nodige consequenties.

6 Hoe verloopt een osteopathische consultatie?

De osteopaten beoefenen een manueel beroep met een specifieke, doorgedreven handvaardigheid. De behandeling steunt op een diagnostiek gevormd door een diepgaande anamnese, een klassiek klinisch onderzoek aangevuld met een specifiek palpatie-onderzoek van het individu, waarbij de osteopaat opmerkzaam is voor bewegingsbeperkingen op alle mogelijke niveaus. Indien nodig aangevuld met klinische of paraklinische onderzoeken.

6.1 Anamnese

Door een bevraging vormt de osteopaat zich een beeld van de gepresenteerde klacht(en). Tevens wordt er uitvoerig ingegaan op de medische voorgeschiedenis van de patiënt om ook een beeld te vormen van de algehele gezondheid van de patiënt.

Hij let op de mogelijke fysische en mechanische omgevingsinvloeden (bv. traumata, zwangerschap en bevalling, soort werk en sportactiviteiten, ...).

Een gerichte bevraging dient de osteopaat in staat te stellen om potentieel ernstige pathologieën (red en yellow flags)²⁹ uit te sluiten en het differentiaal diagnostisch landschap verder uit te diepen.

Een goede anamnese is een instrument in handen van de osteopaat om een gericht klinisch onderzoek uit te voeren en informeert hem tevens over hoe de patiënt zijn klacht ervaart.

²⁹ Chris J Main C.J., Williams A.C., ABC of psychological medicine Musculoskeletal pain, BMJ, 2002; 7, 325(7363): 534–537



De osteopaat houdt een uitvoerig verslag bij van de consultatie en de vervolgbehandelingen van een patiënt. Deze informatie wordt strikt persoonlijk behandeld.

6.2 Klinisch onderzoek

Het osteopathisch klinisch onderzoek bestaat meestal uit een combinatie van specifiek osteopathische onderzoekstechnieken en klinische onderzoekstechnieken die ook door andere gezondheidsberoepen worden aangewend (een beperkte lijst van mogelijke onderzoekstechnieken is terug te vinden in bijlage VII).

Aan de hand van de gegevens uit de anamnese en na het uitvoeren van het klinisch onderzoek kan de osteopaat dan beslissen of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Daarvoor verwijst hij naar de behandelende arts die het patiëntendossier centraliseert.

Dit geheel leidt tot het formuleren van een werkdiagnose³⁰ en het opstellen van een behandelplan. Dit alles wordt besproken met de patiënt.

6.3 Een osteopathische behandeling

Het doel van een osteopathische behandeling bestaat erin om de functie te herstellen. De osteopaat staat een gamma aan manuele technieken ter beschikking, die kunnen worden ingedeeld in directe, indirecte en gecombineerde technieken:

- Directe technieken kunnen toegepast worden op een specifiek gewricht of meer algemeen op een lichaamsdeel. Bij het gebruik van directe technieken gaat men tot aan de motorische grens van een gewricht en maakt men gebruik van een krachtimpuls om de somatische disfunctie te corrigeren. Als directe technieken kan men manipulaties (HVLA)³¹, impulsen, spiercontracties (MET)³², fasciale mobilisaties, passieve mobilisatie etc. gebruiken om weefselaanpassingen te verkrijgen.
- Indirecte, fluidische-, “balancing”-, of reflexboogtechnieken kunnen toegepast worden op een specifiek gewricht of meer algemeen op een lichaamsdeel. Deze technieken maken geen gebruik van de motorische grens van een gewricht. Deze technieken maken soms gebruik van fasciale massages, het op spanning brengen en ontspannen van fascias en weke delen, druk, ademhalingsfasen, posturale correctie’s, etc., als onderdeel ervan.

Osteopathische technieken grijpen aan op verschillende niveaus van het lichaam. Ze kunnen worden uitgevoerd ter hoogte van de weke delen van het lichaam: zoals spieren en gewrichtsbanden; het kan handelen over de specifieke aanwending van beweging of de positionering van gewrichten om het bereik en de kwaliteit van de beweeglijkheid te verbeteren; het uitvoeren van specifieke en gecontroleerde snelle gewrichtsmanipulaties; manuele technieken om de functie te beïnvloeden van viscerale structuren; ... (een beperkte lijst van mogelijke behandelingstechnieken is terug te vinden in bijlage VII).

³⁰ Diagnose kan gezien worden als het identificeren van één enkele ziekte, toestand of syndroom uit een complexe reeks van bevindingen. Dit is zinvol bij het bespreken van een welgekende pathologie, tekens en symptomen, en behandelingsmogelijkheden. Wanneer nu het diagnostisch beeld complexer is, zal de osteopaat ernaar streven om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het causale web van disfunctioneren van de patient en hem hierover een gedetailleerde uitleg verschaffen, eerder dan hem te voorzien van een geschikt etiket als diagnose.

³¹ High Velocity Low Amplitude

³² Muscle Energy Technique



De manuele technieken worden ingezet om, via een van de vijf bovengenoemde modellen (zie 2.5), de gezondheid van de patiënt te bevorderen. Factoren die de keuze van aanwending van een bepaald behandelingsverloop en bepaalde manuele technieken bepalen, zijn: de klacht van de patiënt, zijn ziekte-toestand, zijn leeftijd, zijn algemene gezondheidstoestand en de bevindingen uit zijn voorgeschiedenis en het osteopathisch onderzoek. Daardoor is de gekozen techniek en haar integratie in het globaal behandelingsverloop specifiek te noemen voor elke patiënt.

In het kader van een osteopathische behandeling wordt bovendien de nodige aandacht besteed aan algemene leefregels en aan preventie in het bijzonder. Verder handelt de osteopaat naar de ethische en deontologische regels zoals die gelden voor elke vorm van geneeskunde en binnen een humanistisch perspectief.

Belangrijk is dat de patiënt gedurende het gehele verloop van een osteopathische consultatie op een begrijpbare manier wordt geïnformeerd betreffende de diagnose, de behandelingsstrategie en eventuele alternatieve behandelingsmogelijkheden. De patiënt wordt geïnformeerd over mogelijke risico's en nevenverschijnselen, te verwachten evolutie en een mogelijk tijds kader. Bij aanvang van de behandeling wordt de patiënt om zijn toestemming gevraagd.

6.4 Continue herziening van diagnose en behandeling

Iedere vervolgbehandeling bestaat uit een inleidend bevragen van de evolutie van de klacht, gevolgd door een hernieuwd klinisch onderzoek. Na elke behandeling wordt de verandering gecontroleerd en de initiële werkdiagnose geëvalueerd.

Behandelduur en frequentie zijn afhankelijk van de individuele patiënt en zijn klacht. De patiënt wordt hierover geïnformeerd, alsook over eventuele veranderingen in diagnose, behandelingsplan, bijkomende klinische onderzoeken en/of doorverwijzing.

7 Indicaties en contra-indicaties binnen een osteopathische praktijk³³

7.1 Wanneer is een osteopathische behandeling aangewezen?

De indicatie voor een osteopathische behandeling is de aanwezigheid van een klinisch significante, somatische disfunctie.

Wanneer uitgevoerd door getrainde en onderlegde personen kan de osteopathische gezondheidszorg van toepassing zijn in de meeste klinische omstandigheden.

Als eerstelijnszorgenverstrekkers hebben osteopaten de verantwoordelijkheid een diagnostiek te stellen die hen moet toelaten een onderscheid te maken wat al dan niet binnen de bevoegdheid valt van de osteopathische geneeskunde.

In dit opzicht erkennen osteopaten dat specifieke handelingen en technieken geïndiceerd of gecontra-indiceerd kunnen zijn binnen specifieke omstandigheden.

³³ Gebaseerd op de WHO Draft: Guidelines on safety and practice of osteopathy and osteopathic medicine



Het is echter belangrijk te begrijpen dat een contra-indicatie bij een manipulatieve tussenkomst van een bepaald lichaamsdeel geen osteopathische benadering uitsluit in een andere regio. In hetzelfde opzicht is een contra-indicatie voor een specifieke handeling geen uitsluitel voor een andere en meer aangepaste techniek bij diezelfde klinische situatie. Zo kan een gebied, dat niet behandeld mag worden met een directe techniek, in alle veiligheid en met voldoende efficiëntie via een indirecte techniek genormaliseerd worden bijvoorbeeld.

Een meer concreet voorbeeld moge dit verduidelijken: bij een patiënt met een acuut ligamenteair trauma van de enkel waarbij een repositie van het spronggewricht geïndiceerd is, is het misschien niet wenselijk om dit in eerste instantie met een directe manipulatietechniek (HVLA-techniek) te bewerkstelligen, alleen al wegens het acute karakter van het trauma en/of de pijngrens van de patiënt. Het is voor de patiënt misschien meer aangewezen en men heeft hetzelfde resultaat bereikt wanneer men in deze situatie een directe MET-techniek gebruikt, waarbij men gebruik maakt van de actieve spierwerking van de patiënt. Een osteopaat kiest een techniek in functie van de veiligheid van zijn patiënt en zal daarbij ook rekening houden met het optimale resultaat dat in die specifieke omstandigheden mogelijk is.

Absolute en relatieve contra-indicaties binnen de osteopathische geneeskunde refereren meestal naar de uitgevoerde techniek.

Directe technieken zoals MET-technieken, manipulaties (HVLA-technieken) en articulaire mobilisaties hebben andere veiligheidscriteria dan indirecte technieken zoals bepaalde fluïda- en op reflexboog gebaseerde technieken (Sutherland-, Hoover-, Jones-technieken, etc.).

7.2 Contra-indicaties

De weigering van een patiënt of het ontbreken van zijn toestemming (mondeling en/of schriftelijk) ten opzichte van bepaalde technieken is een absolute contra-indicatie.

7.2.1 Directe technieken

7.2.1.1 Absolute contra-indicaties voor alle directe technieken (systemische aandoeningen)

- Ongecontroleerde of vermoede bloedingsproblematiek
- Coagulatieproblematiek
- Behandeling met anti-coagulantia zonder recente evaluatie en labogegevens
- Congenitale of verworven bindweefselpathologie die resulteren in een gecompromiteerde weefselintegriteit
- Omschreven bot-, pees-, ligamentaire of gewrichtsinstabiliteit die voortkomt uit metabole pathologie, metastasen, reumatische aandoeningen, bottuberculosis, etc.

7.2.1.2 Relatieve contra-indicaties voor directe technieken

- Osteopenie
- Osteoporose
- Prepubertaire kinderen
- Ouderen



7.2.1.3 Absolute contra-indicaties voor directe technieken toegepast op een lokale structuur

- Aorta aneurysma
- Acute hydrocephalus
- Hydrocephalus van onbekende oorsprong
- Acute CVA
- Acute cerebrale ischemie
- Arterio-veneuze malformatie
- Cerebraal aneurysma
- Acute cholecystitis met vermoeden van lekkage of ruptuur
- Acute appendicitis met vermoeden van lekkage of ruptuur
- Acute discushernia met progressieve neurologische evolutie
- Evidentie van vasculair lijden:
 - Carotis ruis
 - Aorta ruis
 - Oculaire ruis
- Vermoeden van een gecompromitteerde arteria vertebralis
 - Syncope
 - Vertigo
 - Gekende congenitale afwijkingen
- Acut cauda equina syndroom
- Lens implantaat (vroeg postoperatieve periode)
- Ongecontroleerd glaucoom
- Neoplasma
- Vermoeden of risico van botpathologie, zoals: osteomyelitis, bottuberculosis, etc.

7.2.1.4 Absolute contra-indicaties voor directe technieken, in het bijzonder HVLA of impulsen toegepast op een lokale structuur

- Specifieke technieken ter hoogte van intern fixatiemateriaal
- Lokale bot- of gewrichtsinstabiliteit bij neoplasma, metastasen, reumatische aandoeningen, bottuberculosis, suppuratieve artritis, septische artritis, osteomyelitis, etc.
- Acute fracturen en pseudartrose
- Bot of intramusculaire hematomen

7.2.1.5 Relatieve contra-indicaties voor directe technieken, in het bijzonder HVLA of impulsen toegepast op een lokale structuur

- Vertebrale discushernia zonder progressieve neurologische evolutie
- Ligamentaire verrekking
- Acute whiplash traumata van de nek

7.2.2 Indirecte technieken

De relatieve contra-indicaties, eigen aan indirecte technieken, gaan samen met de graad van het acut zijn van het probleem.



7.2.2.1 Absolute contra-indicaties voor indirecte technieken toegepast op een lokale structuur

- Acute hydrocephalus van onbekende oorsprong
- Acute CVA (hypoxisch of ischemisch)
- Acute cerebrale bloeding
- Vermoeden van arterio-veneuze malformatie
- Cerebraal aneurysma
- Acute peritonitis
- Acute appendicitis of andere viscerale ziekte met vermoeden van lekkage of ruptuur
- Recent gesloten hoofdtrauma met vermoeden van intern trauma

7.2.2.2 Relatieve contra-indicaties voor indirecte technieken toegepast op een lokale structuur

- Neoplasma
- Metastasen

8 Competenties

Voor het formuleren van de competenties binnen de osteopathie doen we een beroep op het CanMEDS-model, waarbij ervan uitgegaan wordt dat een medicus 7 belangrijke rollen te vervullen heeft: de rol van een expert, een communicator, een gezondheidswerker, een student, een pleitbezorger voor gezondheid, een manager en een professioneel.

Aangezien de beschrijving van de competenties niet alleen dient om leken, studenten en officiële instanties te informeren maar zich ook als doel stelt het fundament aan te bieden voor het uitwerken van een opleidingsprofiel, hebben we in navolging van het SERV³⁴-model ook een onderdeel 'kennis' toegevoegd in de beschrijving van de rollen.

Aldus wordt elk van de 7 rollen verder opgedeeld in: een definitie, de competenties, de indicatoren, de kennis en de attitudes & vaardigheden.

- In de *definitie* wordt een algemeen beeld geschetst van de rol die een osteopaat dient waar te nemen.
- De *competenties* worden beschreven als het te verwachten gedrag dat een osteopaat dient te stellen om een bepaalde rol te kunnen vervullen. Door de competenties te beschrijven als verwacht gedrag in de osteopathische praktijk, worden kennis, vaardigheden en attitudes automatisch met elkaar verweven en geïntegreerd voorgesteld. Kennis, vaardigheden en attitudes zijn dus de bouwstenen van de competentie, d.w.z. van het verwachte gedrag.
- Aan de hand van *indicatoren* beschrijven we het gedrag dat een beroepsbeoefenaar moet stellen wanneer hij over de competentie beschikt. De indicatoren geven studenten en leken een beter inzicht in wat het beroep van osteopaat precies inhoudt.
- Onder *kennis* wordt de kennis genoemd die onderliggend of ondersteunend is voor de betreffende competentie. Het gaat om kennis zonder dewelke de beroepsbeoefenaar het bovenbeschreven gedrag niet kan stellen. Dit onderdeel kan als leidraad gebruikt worden bij het opstellen van een opleidingsprofiel.

³⁴ Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen



- Tenslotte worden de belangrijkste *attitudes & vaardigheden* weergegeven die onderliggend zijn aan de betreffende competenties. Het gaat om attitudes en vaardigheden zonder dewelke de beroepsbeoefenaar het bovenbeschreven gedrag niet kan stellen. Voor Human Resource Managers, loopbaanadviseurs, en aanwervingsmedewerkers een bron van informatie.

We maken de onderliggende kennis, attitudes en vaardigheden expliciet voor de gebruikers van de beroepscompetentieprofielen. Ze maken integraal deel uit van de competentie en zijn onderliggend aan het beschreven gedrag. Een beroepsbeoefenaar beschikt over een competentie als hij het gedrag vertoont dat beschreven wordt in de indicatoren. Om dat gedrag te kunnen stellen, heeft hij onderliggende kennis en bepaalde onderliggende attitudes nodig.



Samenvatting van de competenties van een osteopaat m.b.t. zijn rol die hij vervult in de eerstelijnsgezondheidszorg

Rol	Competenties van de Osteopaat
Osteopathisch Expert	<ul style="list-style-type: none">▪ Stelt als raadgever de patiënt centraal en biedt op een ethische wijze optimale zorg;▪ Voert op een gepaste wijze een anamnese en een volledig onderzoek van de patiënt uit en stelt hierbij zijn diagnose;▪ Wendt op een bekwame manier de gepaste diagnostische en therapeutische vaardigheden aan;▪ Behandelt de patiënt op een efficiënte wijze en vervult hierbij zijn preventieve alsook zijn curatieve functie;▪ Zoekt indien gewenst contact met een collega of een andere zorgverstreker bij (h)erkenning van zijn eigen beperkingen als osteopaat;▪ Onderhoudt zijn kennis, vaardigheden en houdingen in overeenstemming met zijn osteopathische praktijkvoering.
Communicator	<ul style="list-style-type: none">▪ Ontwikkelt een verstands-, vertrouwens- en ethisch correcte relatie met de patiënt;▪ Verheldert en verwerkt op een accurate wijze relevante informatie en verwachtingen van de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg;▪ Brengt op een accurate manier relevante informatie en verklaringen over aan de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg;▪ Begrijpt de klachten en problemen van de patiënt, bereikt hieromtrent overeenstemming en plant met de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg een behandelplan;▪ Drukt op een effectieve manier zowel mondeling als schriftelijk informatie over een consultatie uit.
Gezondheidswerker	<ul style="list-style-type: none">▪ Is in staat en bereid tot multidisciplinaire samenwerking;▪ Functioneert gepast en op een efficiënte manier in een interprofessioneel team in de gezondheidszorg;▪ Werkt op een efficiënte manier samen met collega's in de gezondheidszorg om interprofessionele conflicten te voorkomen en desgevallend te bespreken en op te lossen.
Student	<ul style="list-style-type: none">▪ Onderhoudt en vergroot zijn beroepskennis door continu bij te leren;▪ Evalueert kritisch de inhoud en de bron van herkomst van wetenschappelijke informatie;▪ Draagt actief bij tot de wetenschappelijke ontwikkeling van zijn beroep;▪ Stimuleert actief de kennis over osteopathie bij individuen, studenten, collega's in de gezondheidszorg en het algemene publiek.
Pleitbezorger voor Gezondheid	<ul style="list-style-type: none">▪ Reageert op een vraag of een probleem van een patiënt als deel van zijn zorg;▪ Reageert op de maatschappelijke noden op vlak van gezondheid;▪ Draagt bij tot een verbetering van de gezondheid van patiënt en maatschappij.
Manager	<ul style="list-style-type: none">▪ Organiseert op een efficiënte manier zijn eenmanspraktijk, groepspraktijk en/of dienst;▪ Organiseert zijn praktijk en loopbaan;▪ Organiseert zijn administratie en financiën;▪ Gaat efficiënt om met patiënteninformatie.
Professioneel	<ul style="list-style-type: none">▪ Toont zijn toewijding aan zijn patiënten, zijn beroepsgroep en de maatschappij door het leveren van een hoogstaande en effectieve patiëntenzorg op een integere en betrokken wijze;▪ Toont zijn toewijding aan zijn patiënten, zijn beroepsgroep en de maatschappij door het volgen van de wettelijke richtlijnen rond zijn beroep;▪ Heeft oog voor zijn persoonlijke gezondheid en een duurzame praktijkvoering.



Osteopathisch Expert

Definitie :	Door de combinatie van alle voornoemde rollen wordt de osteopaat tot osteopathisch expert. Door zijn medische kwaliteiten ten volle te benutten, door het kundig toepassen van zijn medische kennis en door zijn professionele attitude biedt hij de patiënt kwaliteitsvolle zorg. Zijn kerntaken zijn: diagnosestelling, behandeling, advies en evaluatie.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stelt als raadgever de patiënt centraal en biedt op een ethische wijze optimale zorg; ▪ Voert op een gepaste wijze een anamnese en een volledig onderzoek van de patiënt uit en stelt hierbij zijn diagnose; ▪ Wendt op een bekwame manier de gepaste diagnostische en therapeutische vaardigheden aan; ▪ Behandelt de patiënt op een efficiënte wijze en vervult hierbij zijn preventieve alsook zijn curatieve functie; ▪ Zoekt indien gewenst contact met een collega of een andere zorgverstreker bij (h)erkenning van zijn eigen beperkingen als osteopaat; ▪ Onderhoudt zijn kennis, vaardigheden en houdingen in overeenstemming met zijn osteopathische praktijkvoering.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Is in staat om zijn praktijk doeltreffend te organiseren waarin hij alle rollen weet te integreren met betrekking tot zijn praktijkvoering; ▪ Identificeert ethische probleemstellingen bij de verzorging van patiënten en reageert hier op een gepaste wijze; ▪ Prioriteert zijn professionele functies ten opzichte van verschillende patiënten en problemen op een doeltreffende en gepaste wijze; ▪ Identificeert en exploreert de kwesties die van belang zijn voor de patiënt, alsook zijn voorkeuren; ▪ Is in staat een algehele anamnese uit te voeren, belangrijke informatie uit de medische voorgeschiedenis van de patiënt te beoordelen en alle relevante informatie komende uit klinische en paraklinische onderzoeken te interpreteren; ▪ Idealiter schrijft hij zo nodig op een passende, ethisch verantwoorde en doeltreffende manier bijkomende diagnostische onderzoeken voor; anders verwijst hij zijn patiënt hiervoor naar een daartoe bevoegde persoon; ▪ Voert een diepgaand en relevant osteopathisch klinisch onderzoek uit dat specifiek is voor de individuele patiënt; ▪ Kan een doelgerichte klinische probleemanalyse en –beoordeling doorvoeren, de aangevoerde data interpreteren, een differentiële diagnose genereren en een behandelingsplan uittekenen; ▪ Kan integratief denken en dito onderzoeken in het kader van de osteopathische principes en concepten;



Osteopathisch Expert

- Voert, in samenwerking met de patiënt, op een doeltreffende manier een behandelingsplan uit;
- Stelt de gepaste behandelingstechnieken voor aan de patiënt;
- Voert de gepaste osteopathische correcties en mobilisaties uit;
- Sluit contra-indicaties voor een behandeling uit;
- Communiceert een mogelijke tijdslijn en verwachtingen aan de patiënt;
- Informeert de patiënt over eventuele risico's en mogelijk voorkomende reacties;
- Houdt de patiënt op de hoogte van het verloop van de behandeling;
- Stelt de diagnose bij indien nodig;
- Analyseert de evolutiegegevens, zowel de resultaatevolutie als de procesevolutie van opeenvolgende consultaties en stuurt zo nodig het behandelingsplan in overleg met de patiënt* bij;
- Is in staat om het advies aan de patiënt zo op te stellen dat het een adequaat en doelmatig behandel- en begeleidingstraject omvat die de gezondheids- en welzijnssituatie van de patiënt bevordert, dat begrijpelijk geformuleerd wordt en waarmee de patiënt kan instemmen;
- Noteert de patiëntengegevens overzichtelijk en overdraagbaar in een dossier;
- Zorgt er steeds voor dat de veiligheid van de patiënt niet in het gedrang komt;
- Heeft door middel van een goede zelfbeoordeling, inzicht in zijn eigen grenzen als expert;
- Verwijst op een passende en doelmatige wijze door naar andere gezondheidswerkers wanneer dit noodzakelijk is voor een optimale patiëntenverzorging;
- Zorgt voor een aangewezen opvolging van de patiënt;
- Past relevante kennis in de fundamentele biomedische, klinische, sociale en gedragswetenschappen toe voor een efficiëntere praktijkvoering;
- Past, uit de studentenrol, levenslang en levensbreed leren toe om up-to-date te blijven en de beroepscompetenties te verbeteren;
- Draagt bij aan een kwaliteitsverbetering van de zorg en patiëntenveiligheid in de osteopathische praktijk door de integratie van de best-evidence en best-practice.

Kennis :

- Basiskennis communicatie;
- Anamnese;
- Medische basiswetenschappen;
- Osteopathische principes en concept;
- Uitsluitingsdiagnose;
- Genereren van een differentiële diagnose;
- Diagnose stellen in het kader van zijn competenties;
- Klinisch redeneren;
- Medische beeldvorming;

* Of eventueel zijn vertegenwoordiger of voorgd.



Osteopathisch Expert

Attitudes &
vaardigheden :

- Klinische biologie (laboratoriumonderzoeken);
 - Diagnostische palpatie;
 - Inzicht in semiologie en hun behandelingsmethoden;
 - Osteopathische behandelingstechnieken en hun contra-indicaties;
 - Praktische uitvoering van de behandelingstechnieken;
 - Invloed van levensstijl op de gezondheidstoestand;
 - Mogelijkheden en beperkingen van osteopathie;
-
- Handvaardig en een zeer doorgedreven palpatievaardigheid;
 - Technisch diagnostisch en therapeutisch manueel handelen;
 - Lichaamsbewustzijn en bewegingsperceptie;
 - Esthetiek en ritmiek in het behandelingsproces;
 - Visualisatie;
 - Communicatief en sociaal;
 - Actief luisteren;
 - Empathie;
 - Discretie;
 - Dienstverlening;
 - Samenwerking;
 - Nauwkeurig;
 - Hygiënisch bewustzijn;
 - Veiligheidsbewustzijn;
 - Plannen en organiseren;
 - Adviseren.



Communicator

Definitie :	De osteopaat is in staat om zowel mondeling als schriftelijk efficiënt te communiceren met patiënten, hun familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg. De osteopaat is het aanspreekpunt van de patiënt voor, tijdens en na de behandeling. Hij komt zowel telefonisch als rechtstreeks in contact met de patiënt. Een ethisch correcte, oprechte en passende empathische relatie met de patiënt zorgt voor een vertrouwensrelatie, waarin een vlotte communicatie in beide richtingen over de gezondheidstoestand van de patiënt mogelijk is.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontwikkelt een verstands-, vertrouwens- en ethisch correcte relatie met de patiënt; ▪ Verheldert en verwerkt op een accurate wijze relevante informatie en verwachtingen van de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg; ▪ Brengt op een accurate manier relevante informatie en verklaringen over aan de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg; ▪ Begrijpt de klachten en problemen van de patiënt, bereikt hieromtrent overeenstemming en plant met de patiënt en eventueel zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg een behandelplan; ▪ Drukt op een effectieve manier zowel mondeling als schriftelijk informatie over een consultatie uit.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrijpt dat een goede communicatie mede aan de basis ligt van een medisch beroep en dat een goede patiënt – osteopaat relatie een beter klinisch resultaat en tevredenheid van beide partijen bevordert; ▪ Ontwikkelt een positieve therapeutische relatie met de patiënt, gekarakteriseerd door begrip, vertrouwen, respect, eerlijkheid en empathie; ▪ Houdt rekening met de diversiteit en het unieke van zijn patiënten; ▪ Vormt het eerste contact met de patiënt, waarbij hij zichzelf en zijn praktijk voorstelt; ▪ Ontvangt de patiënt en begeleidt hem doorheen de organisatie van zijn praktijk; ▪ Luistert actief en effectief naar de zorgen van de patiënt, stelt vragen ter verduidelijking en/of ter vervollediging en identificeert de vraag en verwachtingen van de patiënt; ▪ Zoekt relevante informatie niet alleen bij de patiënt, maar eventueel ook bij familieleden, collega's en andere personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg; ▪ Is zich bewust van en beantwoordt op een gepaste manier op de non-verbale communicatie van de patiënt;



Communicator

- Gaat respectvol om met de gevoelige informatie van de patiënt, zodat de privacy en het vertrouwen van de patiënt niet worden geschonden;
- Stimuleert de actieve rol van de patiënt in de bewustwording van zijn levensstijl en de impact hiervan op zijn gezondheidstoestand;
- Informeert de patiënt over de mogelijkheden en beperkingen van de osteopathie en eventueel van de osteopaat;
- Stelt de patiënt gerust zowel voor, tijdens als na de behandeling;
- Geeft uitleg betreffende de diagnose, de behandelingsstrategie en mogelijke alternatieve behandelingsmogelijkheden in begrijpbare taal, rekening houdend met de leeftijd, achtergrond van de patiënt, etc. ;
- Geeft, wanneer het diagnostisch beeld complexer is, een gedetailleerde uitleg van het causale web van disfunctioneren van de patiënt eerder dan hem te voorzien van een geschikt etiket als diagnose.
- Informeert over mogelijke risico's, nevenverschijnselen, te verwachten evolutie en tijds kader;
- Informeert de patiënt en indien gewenst ook zijn familie, collega's en personen uit andere disciplines binnen de gezondheidszorg, stimuleert een open discussie en betreft hen bij het nemen van beslissingen;
- Vraagt steeds om toestemming met betrekking tot het behandelingsplan en de aangewende technieken;
- Noteert de patiëntengegevens overzichtelijk en overdraagbaar in een dossier;
- Reageert gepast en op een humane manier met moeilijke communicatieve situaties, zoals het brengen van slecht nieuws, het reageren op frustratie, verwarring of boosheid van de patiënt;
- Presenteert indien nodig medische informatie aan het publiek of de media over een medisch probleem;
- Communiceert indien nodig, en conform de deontologische code, met justitie.

Kennis :

- Basiskennis communicatie;
- Basisconcept en -principes van de osteopathische praktijk;
- Mogelijkheden en beperkingen van osteopathische behandelingen;
- Invloed van levensstijl op de gezondheidstoestand;
- Inzicht in de semiologie en in de "gold-standard"-behandelingsmethoden.

Attitudes & vaardigheden :

- Communicatie waarbij patiënt centraal staat;
- Verstandsverhouding, vertrouwensverhouding en ethisch correcte relaties opbouwen;
- Empathie;
- Respect en discretie;
- Wederzijds begrip;
- Efficiënt en accuraat;
- Beheerst en rustig;
- Expert in verbale en non-verbale communicatie;
- Dienstverlening;



Communicator

- Actief luisteren;
- Heeft een verzorgd voorkomen, in overeenstemming met de uitstraling van het beroep.



Gezondheidswerker

Definitie :	<p>De osteopaat werkt in goede verstandhouding samen met collegae en andere zorgverleners voor het bieden van een optimale zorg voor de patiënt. Een goede samenwerking wint steeds meer aan belang in onze multiprofessionele maatschappij waarin de patiënt centraal staat. Moderne teams van zorgverleners bestaan niet enkel uit zorgverleners uit één discipline maar ook uit professionelen uit verschillende vakgebieden, op dezelfde of op verschillende locaties. Het is ook belangrijk dat de osteopaat op een positieve en efficiënte manier samenwerkt met de patiënt en een interprofessioneel team van experts in verschillende gezondheidsdomeinen om een optimale zorg te bieden.</p>
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Is in staat en bereid tot multidisciplinaire samenwerking; ▪ Functioneert gepast en op een efficiënte manier in een interprofessioneel team in de gezondheidszorg; ▪ Werkt op een efficiënte manier samen met collega's in de gezondheidszorg om interprofessionele conflicten te voorkomen en desgevallend te bespreken en op te lossen.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschrijft zijn competenties op een duidelijke manier naar zijn collega's in de gezondheidszorg; ▪ Kent en respecteert de competenties, functies en verantwoordelijkheden van de verschillende zorgverleners; ▪ Verwijst adequaat naar andere zorgverleners; ▪ Kan adequaat functioneren in teamverband en houdt rekening met de consequenties van het eigen handelen; ▪ Kan de eigen werkzaamheden afstemmen op dat van anderen; ▪ Werkt samen met anderen om een patiënt optimaal te onderzoeken, een behandelplan op te stellen en te behandelen; ▪ Kan gemeenschappelijke beslissingen nemen; ▪ Werkt daarnaast ook samen met collega's om onderzoeksvraagstukken op te lossen, te voorzien in educatie en gemeenschappelijke administratieve verantwoordelijkheden op te nemen; ▪ Streeft naar het uitdiepen van samenwerkingsmogelijkheden waarbij het onderzoek en de behandeling van de patiënt gezamenlijk gevoerd worden met multilaterale invloed en betrokkenheid op elkaars domein; ▪ Neemt deel aan interprofessionele vergaderingen en neemt het leiderschap op zich indien nodig; ▪ Is in staat om op een professionele en constructieve manier feedback te geven en te ontvangen; ▪ Onderhoudt interprofessionele relaties; ▪ Respecteert de dynamiek, ethiek, vertrouwelijkheid en professionaliteit van een team; ▪ Vermijdt conflicten; ▪ Gaat een opbouwende discussie aan om een conflict op te lossen;



Gezondheidswerker

Kennis :

- Respekteert misverstanden, meningsverschillen en grenzen van andere professionelen;
- Herkent ook zijn eigen vooroordelen, meningsverschillen en grenzen.
- Competenties, functies, verantwoordelijkheden en grenzen van het eigen beroep en van andere beroepen in de gezondheidszorg;
- Communicatie en constructief onderhandelen.

Attitudes & vaardigheden :

- Communicatief;
- Betrouwbaar en houdt zich aan afspraken;
- Hulpvaardig en collegiaal;
- Kan werken in een team;
- Respect voor diversiteit;
- Delegeren;
- Verantwoordelijkheidszin;
- Leiden van een team;
- Conflict management.



Student

Definitie :	De osteopaat houdt zijn hele loopbaan lang zijn eigen deskundigheid op peil door het lezen van vakliteratuur, het volgen van seminaries, navolgingcursussen en discussies met collega's. Door het zelf uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, het publiceren van resultaten, het geven van voordrachten en het vertalen van wetenschappelijke werken, kan de osteopaat actief bijdragen tot de ontwikkeling van zijn beroep.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderhoudt en vergroot zijn beroepskennis door continu bij te leren; ▪ Evalueert kritisch de inhoud en de bron van herkomst van wetenschappelijke informatie; ▪ Draagt actief bij tot de wetenschappelijke ontwikkeling van zijn beroep; ▪ Stimuleert actief de kennis over osteopathie bij individuen, studenten, collega's in de gezondheidszorg en het algemene publiek.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stelt een plan op om zijn kennis op peil te houden door permanente vorming; ▪ Identificeert bronnen om zijn kennis op peil te houden; ▪ Stelt zijn eigen kennis steeds in vraag; ▪ Integreert zijn nieuwe kennis in zijn praktijk; ▪ Documenteert zijn leerproces; ▪ Onderzoekt wetenschappelijk verantwoorde vragen, formuleert en publiceert zijn ondervindingen; ▪ Voert ethisch verantwoorde onderzoeken uit of zoekt bewijzen in de vakliteratuur; ▪ Identificeert de nood aan kennis rond zijn beroep; ▪ Selecteert een effectief medium om kennis over te dragen naar individuen, studenten, collega's of het publiek; ▪ Evalueert zijn overdracht van kennis.
Kennis :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kennis van vervolmakingcursussen, beroepsgroepen, seminaries; ▪ Basiscommunicatie; ▪ Huidige wetenschappelijke begrenzingen van de praxis; ▪ Ethische regels rond wetenschappelijk onderzoek; ▪ Evidence-based onderzoek.
Attitudes & vaardigheden :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leergierig; ▪ Plannen en organiseren; ▪ Zelfevaluatie; ▪ Mondelinge en schriftelijke communicatie; ▪ Ethiek.



Pleitbezorger voor Gezondheid

Definitie :	Als een pleitbezorger voor gezondheid gebruikt de osteopaat zijn expertise en invloed om de gezondheid en het welzijn van de individuele patiënt en de maatschappij te bevorderen. De osteopaat behartigt het belang van de algemene volksgezondheid en draagt zijn concept van fundamenteel vertrouwen in de potentie tot gezondheid uit. De osteopaat verwijst, wanneer nodig, de patiënt naar een andere gezondheidswerker voor een gepaste behandeling.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reageert op een vraag of een probleem van een patiënt als deel van zijn zorg; ▪ Reageert op de maatschappelijke noden op vlak van gezondheid; ▪ Draagt bij tot een verbetering van de gezondheid van patiënt en maatschappij.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificeert de noden van een patiënt; ▪ Informeert zich via relevante vakliteratuur en de media inzake de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg; ▪ Geeft advies over preventie en geeft voorlichting in verband met gezondheidsproblemen aan individuen en maatschappij; ▪ Stimuleert patiënten om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid; ▪ Is op de hoogte van de vergoedingen geleverd door de zorgverzekering; ▪ Identificeert zijn invloed op de structuur van de gezondheidszorg; ▪ Begrijpt zijn rol als zorgverstrekker met betrekking tot de gezondheid en veiligheid van de patiënt.
Kennis :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnose stellen in het kader van zijn competenties; ▪ Herkennen van de noodzakelijkheid tot andere zorg (red en yellow flags); ▪ Osteopathische behandelingstechnieken en hun contra-indicaties; ▪ Praktische uitvoering van de behandelingstechnieken; ▪ Mogelijkheden en beperkingen van osteopathische behandelingen; ▪ Curatieve en preventieve functie van de osteopathie; ▪ Invloed van levensstijl op de gezondheidstoestand; ▪ Inzicht in het consultatiemotief en behandelingsmethoden; ▪ Inzicht in de psychologische, biologische, sociale, culturele en economische factoren die de gezondheid mede bepalen; ▪ Structuur van de zorgverzekering; ▪ Structuur van de gezondheidszorg.
Attitudes & vaardigheden :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analytisch; ▪ Ondernemend; ▪ Veiligheidsbewustzijn; ▪ Plannen en organiseren;



Pleitbezorger voor Gezondheid

- Adviseren.



Manager

Definitie :	De osteopaat heeft een rol als manager te vervullen om als zelfstandig ondernemer zijn eenmanspraktijk of groepspraktijk, of als werknemer in een gezondheidsinstelling zijn dienst doeltreffend te kunnen organiseren. De osteopaat werkt als individu of in een groep, waarbij hij zijn eigen werk organiseert, zijn prioriteiten stelt, zijn taken uitvoert, samenwerkt met collega's, keuzes maakt, zorgt voor zijn administratieve verplichtingen en dit alles weet in evenwicht te brengen met zijn privéleven. Deze rol vraagt een actief engagement van de osteopaat als een integrale deelnemer en beslisser in het functioneren van het gezondheidssysteem en als behoeder van een osteopathische kwaliteitszorg zoals die vastgesteld werd door de beroepsgroep.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiseert op een efficiënte manier zijn eenmanspraktijk, groepspraktijk en/of dienst; ▪ Organiseert zijn praktijk en loopbaan; ▪ Organiseert zijn administratie en financiën; ▪ Gaat efficiënt om met patiënteninformatie.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiseert de praktijk zodat een continue zorg kan geboden worden; ▪ Richt de praktijk in volgens de richtlijnen van de beroepsgroep; ▪ Neemt zijn administratieve, financiële en sociale verplichtingen op; ▪ Positioneert zijn praktijk en brengt deze op een positieve manier in de aandacht; ▪ Waakt over zijn eigen arbeidsomstandigheden en zoekt een goed werk-vrijtijdsevenwicht; ▪ Organiseert zijn tijd en werkschema; ▪ Werkt samen met collega's; ▪ Evalueert steeds zichzelf, zijn praktijk en zijn loopbaan; ▪ Kiest voor een adequaat systeem voor patiëntenregistratie en draagt zorg voor de patiëntengegevens; ▪ Handelt volgens de richtlijnen van de privacybescherming van de patiënt; ▪ Vervult zijn administratieve verplichtingen tegenover de patiënt, de zorgverzekering en de regelgevende instanties.
Kennis :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktijkvoering; ▪ Belgische en Europese wetgeving inzake het uitvoeren van een medisch beroep en osteopathie in het bijzonder; ▪ Administratie zorgverzekering.
Attitudes & vaardigheden :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zelfstandig beslissen; ▪ Ordelijk; ▪ Nauwkeurig; ▪ Onderhandelen;



Manager

- Plannen en organiseren;
- Zelfhygiëne;
- Samenwerking.



Professioneel

Definitie :	Van een professionele osteopaat wordt verwacht dat hij zich ten dienste stelt van de gezondheid en het welzijn van individuen en de maatschappij door middel van een ethische praktijkvoering, een handelen overeenkomstig de wettelijke richtlijnen van het beroep en een hoog persoonlijk gedragsniveau.
Competenties :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Toont zijn toewijding aan zijn patiënten, zijn beroepsgroep en de maatschappij door het leveren van een hoogstaande en effectieve patiëntenzorg op een integere en betrokken wijze;▪ Toont zijn toewijding aan zijn patiënten, zijn beroepsgroep en de maatschappij door het volgen van de wettelijke richtlijnen rond zijn beroep;▪ Heeft oog voor zijn persoonlijke gezondheid en een duurzame praktijkvoering.
Indicatoren :	<p>De osteopaat :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Toont aangepast professioneel gedrag in zijn praktijk, zoals: eerlijkheid, integriteit, toewijding, respect, empathie en altruïsme;▪ Streeft naar de hoogste professionele kwaliteit, kennis, inzichten en handelingen;▪ Handelt doelgericht, oplossingsgericht en onafhankelijk;▪ Beschikt over een kritisch inzicht in de eigen mogelijkheden en beperkingen;▪ Volgt de ethische, deontologische en wettelijke richtlijnen;▪ Vertegenwoordigt op een positieve manier de osteopathische beroepsgroep;▪ Antwoordt op een gepaste manier aan regulerende instanties;▪ Reageert gepast op de non-professionaliteit van anderen;▪ Onderhoudt gepaste relaties met zijn patiënten;▪ Zorgt voor een evenwicht tussen prioriteiten op beroepsvlak en persoonlijk vlak met een goede persoonlijke gezondheid en een duurzame praktijk als resultaat;▪ Herkent collega's in nood en reageert op een adequate wijze hierop.
Kennis :	<ul style="list-style-type: none">▪ Ethische, deontologische en legale richtlijnen;▪ Belgische en Europese wetgeving inzake het uitvoeren van een medisch osteopathisch beroep.
Attitudes & vaardigheden :	<ul style="list-style-type: none">▪ Kwaliteitsgericht;▪ Altruïstisch;▪ Empathisch;▪ Zelfbewust;▪ Zelfbeoordeling;▪ Moreel;▪ Verantwoordelijk;▪ Eerlijk en integer.

9 Beginnend beroepsbeoefenaar

9.1 Definitie

Een beginnende beroepsbeoefenaar is iemand die start in een beroep. Om te starten in een beroep dient hij aan een aantal voorwaarden te voldoen die hem toelaten succesvol een proces te doorlopen om de competenties van een ervaren beroepsbeoefenaar te bereiken.

De beginnende osteopaat moet reeds over alle competenties beschikken die hierboven beschreven zijn, maar zal deze tijdens zijn beroepsuitoefening nog verder dienen te ontwikkelen. Belangrijk is dat bij de beginnende beroepsbeoefenaar een groeipotentieel aanwezig is.

De professionele ontwikkeling van osteopaat tot een meer ervaren beroepsbeoefenaar geschiedt voornamelijk in de interactie tussen de beroepsbeoefenaar, de klinische omgeving en de verscheidenheid aan patiënten.

9.2 Vereiste voor een beginnende osteopaat

Van een beginnend osteopaat kan niet worden verwacht dat hij met hetzelfde inzicht, dezelfde snelheid en precisie zijn taken kan waarnemen als een ervaren collega. Om te kunnen doorgroeien naar een ervaren osteopaat wordt het wenselijk geacht dat er na de opleiding tot osteopaat een periode van 1 jaar 'leertijd' ('apprenticeship') wordt voorzien waarin een beginnende osteopaat onder begeleiding van een ervaren collega ervaring, klinische en organisatorische vaardigheden en bijkomende kennis vergaart.

Naast de hierboven reeds vermelde evidence based medicine (EBM) is er ook een practice based evidence (PBE), waarbij de ervaring van de beroepsbeoefenaar een belangrijke rol speelt. De context van het beroepsmatig handelen en de professionele autonomie van de beroepsbeoefenaar zijn uitgangspunten die het handelen van de osteopaat zal gaan sturen volgens dit model. Beide modellen, EBM en PBE dienen hand in hand te gaan bij de vorming van een osteopaat.

Deze leertijdvereiste is vandaag nog niet van toepassing maar behoort tot een van de prioriteiten van de beroepsgroep om ervoor te zorgen dat beginnende collega's alle mogelijkheden krijgen om hun beroep op een kwaliteitsvolle manier te kunnen uitoefenen.

In de praktijk zien we nochtans dat deze leertijd door heel wat beginnende osteopaten al wordt waargenomen, doordat ze o.m. om economische redenen, deeltijds oftewel voltijds, gedurende enige tijd bij een meer ervaren osteopaat als medewerker in de praktijk functioneren.

9.3 Nog te verwerven competenties

- De beginnende osteopaat moet nog meer zicht krijgen op de 'context' van de zorgverlening. Hij moet leren inschatten wat zijn invloed kan zijn in een therapeutische situatie. Dit inzicht zal groeien met ervaring. De osteopaat zal met dit inzicht nieuwe manieren kunnen zoeken om bepaalde problemen aan te pakken (strategisch handelen) en de patiënt op een meer efficiënte manier hiervan op de hoogte kunnen stellen.
- Osteopaten kunnen in heel diverse werkvelden terecht komen. De opleiding biedt een basis

aan kennis van deze verschillende mogelijke werksituaties, patiëntenpopulaties, socio-economische lagen en praktijk-settings. Het is eerst door actief te zijn in het werkveld dat de osteopaat deze kennis door ervaring nog verder kan uitbreiden.

- Een beginnende osteopaat zal een nieuw evenwicht moeten zoeken tussen zijn gezinsleven en de eisen van de praktijk. Hij moet ook zijn plaats nog zoeken binnen zijn beroepsgroep en zijn praktijkomgeving.
- De beginnende osteopaat zal zijn collega's (collega-osteopaten en ook andere gezondheidszorgers) nog moeten leren kennen en een gevoel van gelijkwaardigheid ontwikkelen. Vanuit de vooronderstelling dat het gezamenlijke streven van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, het goede voor de patiënt is, draagt de osteopaat binnen zijn werkveld hier aan bij.
- De beginnende osteopaat zal beslis- en denkfouten, maar ook het probleem van de professionele 'self-servingbias'³⁵ (vooroordelen) als valkuilen moeten leren (h)erkennen.
- Beginnende osteopaten hebben vaak een 'drive' - het willen oplossen van alle problemen en klachten in één keer - waarmee ze alles tegelijkertijd willen aanpakken. Dit houdt het gevaar in dat ze 'overspoeld' geraken. Een beginnend osteopaat start met heel wat verwachtingen. Hij wil dingen snel gerealiseerd zien. Hij moet leren 'geduld' te hebben en te aanvaarden dat alles niet in één behandeling kan gerealiseerd worden. Belangrijk is dat hij ook goed leert plannen en zich leert te beperken tot dat wat haalbaar is en/of wenselijk is.

10 Toekomstige ontwikkelingen binnen de osteopathie

Een ontwikkeling die zich nu reeds aftekent, en die ook kort werd vernoemd in de inleiding van dit BCP, is dat de individuele osteopaat zich uit het oogpunt van bepaalde interesses graag verder bekwaamt naar bepaalde doelgroepen (bv. kinderen, topsporters, ...) of in bepaalde osteopathische technieken. Deze bijzondere beroepsbekwaamheid kan verworven worden door verdere studie en de nodige praktijkervaring en zal in de toekomst ongetwijfeld verder uitgewerkt worden en de nodige aandacht genieten van academische en postacademische instanties.

De bijzondere beroepsbekwaamheden die vandaag binnen de osteopathie gangbaar zijn, zijn voornamelijk deze binnen het domein van:

- Pediatrie
- Sport
- Urogenitaal bereik en obstetrie

Ondanks het feit dat door de explosieve kennisontwikkeling een steeds verdere drang naar specialisatie zich opdringt, wil de osteopathie zich geenszins positioneren in de tweede lijn en wil ze zich, trouwblijvend aan haar concepten, blijven profileren als een vorm van eerstelijns geneeskunde. Daarom verkiest de beroepsgroep deze bijzondere beroepsbekwaamheden ook als zodanig te beschouwen zonder te willen spreken over een "sportosteopaat" bijvoorbeeld. De osteopaat blijft wat hij is, osteopaat dus, maar met een bijzondere beroepsbekwaamheid die in de toekomst liefst academisch gehomologeerd dient te worden.

³⁵ Deze vorm van *bevooroordeling* houdt in dat mensen succes aan hun eigen capaciteiten of talenten toeschrijven (interne attributie), terwijl ze hun falen meer toeschrijven aan de omstandigheden of fouten van anderen (externe attributie).



De osteopaat blijft verplicht om zijn kennis voor de osteopathie alsook voor zijn eventueel verworven bijzondere beroepsbekwaamheid, via permanente vorming voortdurend bij te sturen, om zodoende een optimale gezondheidszorg te kunnen aanbieden.



Geraadpleegde literatuur

Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting, uitgewerkt voorbeeld onder de begeleiding van SERV, <http://www.serv.be/Publicaties/1096.pdf>

Beroepscompetentieprofiel fysiotherapeut in de hart- en vaatrevalidatie, <http://www.nvfh.nl/BCP%20v5-4%20okt%202006%20def-nvfh.pdf>

Beroepscompetentieprofiel osteopathie, Nederlandse Vereniging voor Osteopathie, Hilversum en Stichting het Nederlands Register voor Osteopathie, Emmeloord, juni 2009

Beroepscompetentieprofiel tandartsassistent, 2008, <http://www.serv.be/Publicaties/1267.pdf>

Beroepsprofiel Arts voor Homeopathie, VHAN, 2005, <http://www.vhan.nl/documents/VHANBEROEPSPROFIEL2005.pdf>

Beroepsprofiel Chiropractor, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW, 2000, <http://www.moedercentra.nl/Publicaties//NIZW/751/beroepsprofiel%20chiropracter.pdf>

Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw, Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, <http://74.125.77.132/search?q=cache:IOvCKtWAPUYJ:www.kdg.be/download.aspx%3Fc%3DPBVV%26n%3D3215%26ct%3D3048%26e%3D13090+BEROEPSPROFIEL+VAN+DE+BELGISCHE+VROEDVROUW&cd=1&hl=nl&ct=cnk&gl=be>

Competentieprofiel van de Huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht, 2005

Competentieprofiel en eindtermen van de huisarts, Concilium voor de Huisartsopleiding, Utrecht, 2009

Drexler K.

De plaats van de osteopathie in het huidige gezondheidszorgbeleid: een belichting vanuit de fenomenologie, 2009, College Sutherland, DO-thesis, Brussel

European Federation of Osteopaths (EFO), <http://www.e-f-o.org>

European Register of Osteopathic Physicians (EROP), <http://www.erop.org/>

Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), EFSOET and EFCOP documents, <http://www.forewards.eu>

Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), A statement from the Forum for Osteopathic Regulation in Europe in response to the European Commission's consultation regarding health services http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co189.pdf

Frank J.R. (Ed).

2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

General Osteopathic Council (GOsC), Osteopathic Practice Framework, consultation document, March, 2009

Gevitz N.

The DO's, osteopathic medicine in America. 2004, 2nd edition, The John Hopkins University Press, Baltimore & London

**Hamerlinck JP.**

Osteopathie in België: 1974-1999, Belgische Vereniging voor Osteopathie, D/2000/8921/2

La Définition Européenne de la Médecine Générale – Médecine de Famille, Wonca Europe, 2002

<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

Lepers Y.

Histoire critique de l'ostéopathie: de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles, 2010, PhD, ULB, Bruxelles

Seffinger M.A., King H.B., Ward R.C., Jones III J.M., Rogers F.J., Patterson M.M.

Osteopathic Philosophy, in Ward R.C. (Ed.), *Foundations for Osteopathic Medicine*, second edition, 1997, pp. 4, 11-12, American Osteopathic Association, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia

Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (SERV), Informatiefiche nieuw format

Beroepscompetentieprofielen, http://www.serv.be/dispatcher.aspx?page_ID=06-00-00-00-000

Tanguy N.

An investigative study whether the profession of osteopathy lost identity when its definition and terminology was modernised: literature review, 2005, MSc Project, ESO, Boxley

Tyreman S.J.

The Concept of Function in Osteopathy and Conventional Medicine: A Comparative Study, 2001, PhD Project, BSO, London

van Dun P.L.S.

Reflecties over CAMs: Osteopathie, 2008: 1-20 (niet gepubliceerd),

<http://www.corpp.org/artikel/News/detail139652.jsp?msf=>

Wagner C.

Exploring European Osteopathic Identity: an Analysis of Professional Profiles of European Osteopathic Organizations, 2009, MSc Project, WSO-DUK, Vienna

Ward R.C. (Ed.)

Foundations for Osteopathic Medicine, second edition, 1997, American Osteopathic Association, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia

WHO Guidelines on basic training and safety in osteopathy: revised draft, 2007



Woord van dank

Dit BCP zou niet tot stand zijn gekomen zonder de bereidwillige medewerking van en vooral ook de samenwerking tussen professionele osteopaten van de verschillende beroepsverenigingen en scholen, die alles in het werk gesteld hebben om op politiek vlak en ook in de slotfase van dit BCP tot een consensus te komen. Het werk dat reeds 10 jaar werd verricht over de verenigingsgrenzen heen, binnen de GNRPO vzw, en de uitgave van dit BCP voor osteopathie, zal hopelijk zijn eindpunt bereiken in een fusievereniging die nog beter het beroep van osteopaat zal kunnen dienen.

Onze dank gaat naar het gehele team van de Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion vzw. en in het bijzonder naar Eric Dobbelaere, DO, secretaris van de GNRPO vzw, voor zijn belangrijke coördinerende bijdrage bij het uitwerken van dit BCP.

De Groepering, Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw. wenst ook de volgende personen hartelijk te bedanken voor hun bijdrage aan dit project:

Lectoren van de BCP osteopathie

Alex Boon, DO; Willy Renders, DO; Claude Rousseau, DO; Drs. Quaghebeur Jörgen, DO; Jean Ruwet, DO; Dirk Segers, DO

Leden van het onderzoekscomité en de adviesraad van CORPP vzw.

Drs. Joeri Calsisus, DO; Karin Drexeler, DO; Dr. Peter Moulart, arts; Gert Roncada, DO; Johan Verbeeck, MSc.

Patrick van Dun, DO
redacteur



Bijlage I

De beroepsgroep³⁶ is van mening dat de toekomst van het osteopathisch onderwijs in de schoot van een universitaire instelling thuishoort met een minimum niveau van Master en dit conform met de richtlijnen van de EFO.

1. Onderwijscriteria vastgelegd door de Belgische Academie voor Osteopathie

Voor de deeltijdse opleidingsvormen onthouden we als belangrijkste minimale academische criteria:

- Enkel de dragers van een diploma van geneesheer of kinesitherapie worden toegelaten tot de opleiding tot osteopaat (afwijkingen kunnen toegestaan worden voor universitair gediplomeerden in de humane wetenschappen en in de veeartsenijkunde mits voorafgaand akkoord met de erkende beroepsverenigingen).
- Het minimum ECTS studiepunten moet voldoen aan de criteria van de WGO inzake beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg met hoge graad aan verantwoordelijkheid. Daarbij moet minstens 50% van de onderwijsmaterie bestaan uit theoretische vorming.
- De verklarende hypothesen binnen de osteopathie waarvoor een sluitende experimentele toetsing ontbreekt, kunnen in geen geval deel uitmaken van het kader van de fundamentele vakken en dienen herleid te worden tot een strikt minimum.
- De totale duur van de studies wordt gespreid over vijf jaar en dit in functie van het noodzakelijk verwerven van de handvaardigheid eigen aan de uitoefening van de osteopathie.
- De docenten voor de theoretische vakken moeten drager zijn van een diploma die een specifieke competentie van de onderwijsmaterie garandeert.
- De docenten voor de praktijkvakken moeten een DO-titel voeren.
- De klinische vakken dienen onderwezen te worden door artsen en osteopaten DO.
- Alle leerstof, zowel praktijk als theorie, is onderworpen aan een jaarlijkse kenniscontrole. Dit is bepalend voor de overgang naar het volgend jaar en het uiteindelijk verwerven van het einddiploma.
- Het klinisch examen kan pas afgelegd worden na het slagen in alle lesmodules verdeeld over de vijf studie jaren.
- Na het slagen in het klinisch examen zal de kandidaat een eindwerk voorleggen en verdedigen. Dit eindwerk zal opgesteld worden volgens de wetenschappelijke methodologie en verdedigd worden voor een gekwalificeerde jury. De student beschikt hiervoor over 4 zittijden, verspreid over 3 jaar.

2. Academische criteria voor het voltijds osteopathisch onderwijs vooropgesteld door de Université Libre de Bruxelles (ULB)

Om toegelaten te worden tot het eerste jaar bachelor dient de kandidaat in het bezit te zijn van een diploma hoger secundair onderwijs.

Er worden minimaal zes studie jaren voorzien voor het behalen van het diploma. Deze worden gespreid over:

³⁶ Staten-Generaal Osteopathie, GNRPO, Brussel, 26.10.2007



- Bachelor 1, 2 en 3
- Master 1 en 2
- Complementaire master

In het studiejaar van de complementaire master zal de student een proefschrift maken volgens de principes van de wetenschappelijke methodologie.

Er wordt een doorstroming naar het doctoraat (niet noodzakelijk voor de beroepsbeoefening) voorzien.



Bijlage II

- Deeltijds onderwijs:
 - Collège Belge d'Ostéopathie Bruxelles (CBO, <http://www.c-b-o.org/>)
 - Flanders International College of Osteopathy (FICO, <http://www.fico.be/>)
 - International Academy of Osteopathy (IAO, <http://www.osteopathie.eu/>)
 - Sutherland College of Osteopathic Medicine asbl (SCOM, <http://www.scom.be/>)

- Voltijds onderwijs:
 - Université Libre de Bruxelles (ULB) bieden een complementaire MSc in de osteopathie aan na een MSc in de motorische wetenschappen (<http://www.ulb.ac.be/>)
 - International Academy of Osteopathy (IAO) die een BSc aanbieden via de universiteit van Wales (UK) (<http://www.wales.ac.uk/en/Home.aspx>) en een MSc via de fhg-hogeschool in Innsbruck (Oostenrijk) (<http://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=fachhochschule/aktuell>)



Bijlage III

België

- 22.09.1986: oprichting van Belgische Academie voor Osteopathie.
- 22.12.1986: oprichting van de Belgische Vereniging voor Osteopathie (BVO-SBO).
- 14.01.1987: de BVO-SBO start met osteopathisch onderwijs op de campus van de Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 23.12.1987: neerlegging van de titel DO.
- 28.05.1993: de BVO-SBO wordt als eerste beroepsvereniging erkend door de Raad van State.
- 1994: de osteopaten staan geboekt bij het Ministerie van de Middenstand onder het nummer 030672.
- 1995: de BVO-SBO en ABRO (nu ROB) zijn vertegenwoordigd in de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO.
- 1995: de Unie van Belgische Osteopaten (UBO) wordt erkend door de Raad van State.
- 1996: de Unie van Osteopaten (UVO) wordt erkend door de Raad van State.
- 1997: het Register voor de Osteopaten van België (ROB) wordt erkend door de Raad van State.
- 1999: de Belgische Associatie van Klassieke Osteopaten (BAKO) wordt erkend door de Raad van State.
- 12.03.1999: goedkeuring van de wet Colla: erkenning van vier niet-conventionele geneeswijzen waaronder osteopathie. Het betreft een kaderwet die de oprichting van een paritaire commissie en vier kamers, een per discipline, bepaalt. Het gaat hier om een expliciete en wettelijke erkenning.
- 2000: oprichting van de Groepering Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw), een overkoepelende organisatie van de door de Raad van State erkende beroepsverenigingen.
- 2000: akkoord tussen de grootste Mutualiteiten (SM&CM) en de GNRPO vzw betreffende de erkende osteopaten en de tussenkomst van de mutualiteiten in het honorarium.
- 2002: publicatie van de statuten van de GNRPO vzw in het Belgisch Staatsblad.
- 2003: officiële erkenning van de vijf beroepsverenigingen binnen het GNRPO vzw bij Koninklijk Besluit.



- 2007: uniforme lijst van “erkende” osteopaten gerespecteerd door alle ziekenfondsen en in voege treden van een officieel uniform terugbetalingattest.
- 2008: oprichting van een Forum voor Osteopathie: officieel overlegorgaan tussen de mutualiteiten en alle door de Raad van State erkende beroepsverenigingen met een gezamenlijke betrachting naar officialiseren van het beroep (oprichting Orde, erkenning door Ministerie van Volksgezondheid, uitvoering van de Wet Colla).

Europa

- 1987: officiële erkenning van het EFO (European Federation of Osteopaths) als International Association binnen de Europese gemeenschap.
- 1997: erkenning van de osteopathie binnen de niet-conventionele geneeswijzen door het Europese Parlement, gevolgd door een aanbeveling aan de lidstaten de osteopathie zo snel mogelijk te legitimeren binnen het omschreven kader.
- 2002: officiële erkenning van het EFO door de Europese Raad voor vrije, intellectuele en wetenschappelijke beroepen (CEPLIS). Deze raad zelf maakt deel uit van de Economische en Sociale Raad van Europa.

Op wereldvlak

- 2001: erkenning door de WHO van de Osteopathie als onafhankelijk, volwaardig beroep binnen de eerstelijns geneeskunde.
- 2004: oprichting van de WOHO, World Osteopathic Health Organisation, met 22 landen waaronder de USA, Europese lidstaten, Rusland, Australië, Japan, etc.



Bijlage IV

#

1. een “Diplôme en Ostéopathie (D.O-FBO)” van de Formation Belge des Ostéopathes;
2. een “Gediplomeerde in Osteopathie (D.O-BVO)” van de Belgische Vorming der Osteopaten;
3. een “Diploma in Osteopathy D.O.” van de International Academy of Osteopathy;
4. een “Diploma in Osteopathy” van het Still Osteopathic Institute;
5. een “Diploma of osteopathic medicine – the Degree of D.O.” van de Belgische Vereniging voor Osteopathie;
6. een “Diploma of Osteopathic medicine upon recommendation of the A.B.O.” van de Belgische Associatie van Klassieke Osteopaten;
7. een “Diploma in Osteopathy – the Degree of D.O.” van het Federal European Register of Osteopaths;
8. een “Diploma in Osteopathy”, “BSc(Hons) Degree in Osteopathy” of een “Bachelor of Science in Osteopathy” van de European School of Osteopathy of de Ecole Européenne d’Ostéopathie;
9. een “Diploma van Ostéopathe D.O.” van het Sutherland College of Osteopathic Medicine;
10. een “Diplôme en Ostéopathie” van de Franse Collégiale Académique ;
11. een “Diplôme d’Ostéopathie ARTH” van de Association de Recherche en Thérapie Holistique – Roland Solere;
12. een “Diplôme d’Ostéopathie – Collège d’Etudes ostéopathiques de Montréal” afgeleverd door de Jury International;
13. een “Diplôme d’Ostéopathie sur recommandation du Conseil Académique” van het Institut de Formation en Ostéopathie van Parijs;
14. een “Degree in Osteopathy – Auditor of BELSO” van de International Jury, aangevuld door een “Certificat de formation en sémiologie” van de Faculté Internationale d’Ostéopathie;
15. een “Diploma in Osteopathy (D.O.)” afgeleverd door The John Wernham Academy of Osteopathy in association with the Maidstone College of Osteopathy;
16. een “Diplomate in Osteopathy (D.O.)” afgeleverd door The Maidstone College of Osteopathy;
17. een “Bachelor of Science in Osteopathy” van de British School of Osteopathy;
18. een “Diplôme en Ostéopathie (D.O.)” van het Collège International d’Ostéopathie;
19. een “Diploma in Osteopathie (D.O.)” van het Collège Sutherland van Antwerpen;
20. een “Diplôme en Ostéopathie (DO)” van het Instituut William Garner Sutherland;
21. een “Diplôme en Ostéopathie” van de hogeschool in Osteopathie;
22. een “Diploma of Osteopathy” van het Flanders International College of Osteopathy;
23. een “Diploma Osteopaat D.O.” van het Nederlandse Academisch College voor Osteopathie;
24. een “Osteopaat D.O.” van het Institute William Garner Sutherland;
25. een “Bachelor of Science with Honours of Osteopathy” van de British School of Osteopathy;
26. een “Diploma Osteopaat D.O.” of een “Diplôme d’Ostéopathe D.O.” van de Belgische Vereniging voor Osteopathie;
27. een “Diplôme d’Ostéopathe D.O.” van het Collège Belge d’Ostéopathie;
28. een “Diplomierter Osteopath D.O.” van het Institut für angewandte Osteopathie;
29. een “Diplôme en ostéopathie” van de Collégiale Académique de la Andrew Taylor Still Academy;
30. een “Diploma in Osteopathy” van het British College of Osteopathic Medicine;
31. een “Diplôme universitaire d’Ostéopathie et Médecine manuelle” van de Franse Universiteit van Paris-Nord;
32. een “Bachelor of Sciences with full honours in osteopathic medicine” van de universiteit van Westminster.



Bijlage V

Het biomechanische model:

Hruby R.J.,
Pathophysiologic models and the selection of osteopathic manipulative techniques, *The Journal of Osteopathic Medicine*, 1992; 6 (4): 25-30

Hruby R.J.,
Pathophysiologic models: aids to the selection of manipulative techniques, *The AAO Journal*, 1991; 1 (3): 8-10

Het neurologische model:

Celander E., Koenig A.J., Celander D.R.,
Effect of osteopathic manipulative therapy on autonomic tone as evidenced by blood pressure changes and activity of the fibrolytic system, *JAOA*, 1968; 67: 1037-8

Degenhardt B.F., Darmani N.A., Johnson J.C., Tows L.C., Rhodes D.C., Trinh C., McClanahan B., DiMarzo V.,
Role of osteopathic manipulative treatment in altering pain biomarkers: a pilot study, *JAOA*, 2007, 107 (9): 387-400

Donnerer J.
Nociception and the neuroendocrine-immune system. In: Willard F.H., Patterson M., editors. *Nociception and the Neuroendocrine-Immune Connection*. Indianapolis: American Academy of Osteopathy; 1992, p. 260-73

Emrich H.M., Millan M.J.,
Stress reactions and endorphinergic systems., *J Psychosom Res*, 1982; 26: 101-4

Ganong W.,
The stress response - a dynamic overview, *Hosp Prac*, 1988; 23 (6): 155-71

Kiecolt-Glaser J.K., Glaser R.,
Stress and immune function in humans. In: Ader R., Felton D.L., Cohen N., editors. *Psychoneuroimmunology*. 2nd ed. San Deigo, CA: Academic Press; 1991, p. 849-95

McEwan B.,
Glucocorticoid-biogenic amine interactions in relation to mood and behavior, *Biochem Pharm*, 1987; 36: 1755-63

Van Buskirk R.L.,
Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model, *J Am Osteopath Assoc*, 1990, September 90 (9): 792-809

Willard F.H., Mokler D.J., Morgane P.J.,
Neuroendocrine-Immune System and Homeostasis. In: Ward RC, editor. *Foundations for Osteopathic Medicine*. 1st ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1997, p. 107-35

**Het respiratorische/circulatorische model:**

Degenhardt B.F., Kuchera M.L.,

Update on osteopathic medical concepts and the lymphatic system, *J Am Osteopath Assoc*, 1996; 96: 97-100

Downey H.F., Durgam P., Williams A.G. Jr, Rajmane A., King H.H., Stoll S.T.,

Lymph flow in the thoracic duct of conscious dogs during lymphatic pump treatment, exercise, and expansion of extracellular fluid volume, *Lymphat Res Biol.*, 2008; 6 (1): 3-13

Hodge L.M., King H.H., Williams A.G., Reder S.J., Belavadi T., Simecka J.W., Stoll S.T., Downey H.F.,
Abdominal Lymphatic Pump Treatment Increases Leukocyte Count and Flux in Thoracic Duct Lymph,
Lymphatic Research and Biolog, 2007, Vol. 5(2): 127-134

Schander A., Bearden M., Huff J., Williams Jr. A., Stoll S., Simecka J., King H., Downey H., Hodge L.,
Lymphatic pump treatment mobilizes leukocytes from the gut associated lymphoid tissue into
thoracic duct lymph, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11(4): 149-149

van Dun P.L.S., Dillies P., Dobbelaere E., Inghelbrecht F., Van Eeghem P., Steyaert L., Danse L.,
Rosseel Y.,

Influence of a mobilization of the mesentery upon the capacity of the portal vein, reported by echo-Doppler, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 2008; 11(4): 160-161

Het bio-psychosociale model:

Asmundson G.J.G., Wright K.D.,

Biopsychosocial Approaches to Pain; In: Hadjistavropoulos T., Craig K.D., editors, Pain: Psychological Perspectives. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2004

Drossman D.A.,

Biopsychosocial Issues in Gastroenterology. [Book chapter]. In press 2010

Engel G.L.,

The clinical application of the biopsychosocial model, *Am. J. Psychiatry*, 1980, 137: 535-44

Flor H., Hermann C.,

Biopsychosocial Models of Pain In: Dworkin R.H., Breitbart W.S., editors, Psychosocial Aspects of Pain: A Handbook for Health Care Providers, Progress in Pain Research and Management. Seattle: IASP Press, 2004; p. 47-76

Gatchel R.J.,

Co morbidity of chronic pain and mental health disorders: the biopsychosocial perspective, *Am. Psychol.*, 2004; 59(8): 795-805

Melzack R.,

Pain and the neuromatrix in the brain, *J Dent Educ*, 2001; 65(12): 1378-82

Penney J.N.,

The biopsychosocial model of pain and contemporary osteopathic practice, *Int. Journal of Osteop. Med.*, 2010, 13: 42-47



Quintner J.L., Cohen M.L., Buchanan D., Katz J.D., Williamson O.D.,
Pain medicine and its models: Helping or hindering? *Pain Medicine*, 2008; 9(7): 824-34

Het bio-energetische model:

Allen T.W., D'Alonzo G.E.,
Investigating the role of osteopathic manipulation in the treatment of asthma. *J Am Osteopath Assoc*
1993 June; 93(6): 654-6, 659

Norre M.E.,
Head extension effect in static posturography, *Ann Otol Rhino Laryngol*, 1995; 104: 570-3

Rimmer K.P., Ford G.T., Whitelaw W.A.,
Interaction between postural and respiratory control of human intercostal muscles, *J Appl Physiol*,
1995; 79 (5): 1556-61

Winter D.A., Patia A.E., Frank J.S., Wait S.E.,
Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly, *Phys Ther*, 1990; 70 (6): 340-7



Bijlage VI

Allen T.W., D'Alonzo G.E.,
Investigating the role of osteopathic manipulation in the treatment of asthma. *J Am Osteopath Assoc* 1993 June; 93(6): 654-6, 659

Andrews E.C.,
The application of osteopathic principles in the management of arthritis, *JAOA* 1956; 55(6): 355-7

Anderson R.E., Seniscal C.,
A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches, *Headache*, 2006 September; 46(8): 1273-80

Andersson G.B.J., Lucente T., Davis A.M., Kappler R.E., Lipton J.A., Leurgans S.,
A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain, *N Engl J Med*, 1999, 341: 1426-1431

Arbuckle B.,
The CP Patient: I. Rehabilitation through occupational and manipulative therapy, *Journal of Osteopathy* 1962; 69(11): 24-39

Baird R.E., Cullom S., Deedman R., Feeney J., Kellogg J., Simning P.,
Osteopathic manipulation and tension-type headaches, *Am Fam Physician*, 1993, November 1; 48(6): 1023-4

Biondi D.M.,
Physical treatments for headache: a structured review, *Headache*, 2005, June; 45(6): 738-46

Biondi D.M.,
Cervicogenic headache: a review of diagnostic and treatment strategies, *J Am Osteopath Assoc*, 2005 April; 105(4 Suppl 2): 16S-22S

Bischoff A., Nürnberger A., Voight P., Schwerla F.,
Osteopathy alleviates pain in chronic non-specific neck pain: A randomized controlled trial, Abstracts ICAOR, *IJOM*, 2006, 9: 27-46.

Blood S.D., Hurwitz B.A.,
Brain wave pattern changes in children with ADD/ADHD following osteopathic manipulation: A pilot study, *American Academy of Osteopathy Journal*, 2000; 10(1): 19-20

Boesler D., Warner M., Alpers A., Finnerty E.P., Kilmore M.A.,
Efficacy of high-velocity low-amplitude manipulative technique in subjects with low-back pain during menstrual cramping [see comments], *J Am Osteopath Assoc*, 1993, February; 93(2): 203-4

Bonfort G., Assendelft W., Evans R., Haas M., Bouter L.,
Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review, *Journal of Osteopathic Medicine (Australia)* 2001; 4(2): 66



Cameron M.,

A financial analysis of osteopathic manual therapy as adjunct to typical medical care in an Indonesian hospital, *Majalah Kerdokteran Indonesia* 2000; 50(12): 549-54.

Carey T.S., Motyka T.M., Garrett J.M., Keller R.B.,

Do osteopathic physicians differ in patient interaction from allopathic physicians? An empirically derived approach, *J Am Osteopath Assoc*, 2003, July; 103(7): 313-8

Carreiro J.E.,

Osteopathic evaluation of 1600 neonates. 1993, Unpublished Work

Cipolla V.T., Dubrow C.M., Schuller E.A.,

Preliminary study: An evaluation of the effects of osteopathic manipulative therapy on intraocular pressure, *JAOA*, 1975; 74: 433-7.

Clymer D.H., Levin F.L., Sculthorpe R.H.,

Effects of osteopathic manipulation on several different physiologic functions: Part III. Measurement of changes in several different physiological parameters as a result of osteopathic manipulation, *JAOA*, 1972; 72: 204-7

Crow W.T., Willis D.R.,

Estimating cost of care for patients with acute low back pain: a retrospective review of patient records, *Am. Osteopath. Assoc.*, 2009;109 (4): 229-33

Degenhardt BF, Kudo S., Efficacy of osteopathic evaluation and manipulative treatment in reducing the morbidity of otitis media in children, *JAOA*, 1994; August: 673.

Fitzgerald M., Stiles E.,

Osteopathic hospital's solution to DRG's may be OMT, *DO*, 1984; 97-101

Gamber R.G., Shores J.H., Russo D.P., Jimenez C., Rubin B.R.,

Osteopathic manipulative treatment in conjunction with medication relieves pain associated with fibromyalgia syndrome: results of a randomized clinical pilot project, *JAOA*, 2002; 102(6): 321-5.

Gerhardt K., Montag G., Ruetz M., Schwerla F.,

Osteopathic treatment of women suffering from urinary incontinence following an injury to the perineum during delivery: A randomized controlled trial, Abstracts ICAOR , *IJOM*, 2008, 11: 158

Grimshaw D.N.,

Cervicogenic headache: manual and manipulative therapies, *Curr Pain Headache Rep*, 2001, August; 5(4): 369-75.

Greenman P.E., McPartland J.M.,

Cranial findings and iatrogenesis from cranosacral manipulation in patients with traumatic brain syndrome, *J Am Osteopathic Assoc*, 1995; 95: 182-91

Gurry B., Hopkins M., Peers C., Anderson S., Watts M.A.,

Musculoskeletal Medicine in Practice 5 Years of the Acute Low Back Pain Service for Plymouth: Results of a Survey, *J. Orthop. Med.*, 2004; 26 (1): 3-8



Hart L.G., Deyo R.A., Cherkin D.C.,
Physician office visits for low back pain: frequency clinical evaluation and treatment patterns, *Spine*, 1995; 20(1): 11-9

Hayden C., Mullinger B.,
Reprint of: a preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic, *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2009; 15 (4): 198-203

Hoving J.L., de Vet H.C., Koes B.W., Mameren H., Deville W.L., van der Windt D.A., et al.
Manual therapy, physical therapy, or continued care by the general practitioner for patients with neck pain: long-term results from a pragmatic randomized clinical trial, *Clin J Pain*, 2006; 22: 370-377

Howell R.K., Allen T.W.,
The influence of osteopathic manipulative therapy in the management of patients with chronic lung disease, *JAOA*, 1974; 75: 757-60

Huff J., Schander A., Stoll S., Simecka J., Downey H., King H., Hodge L.,
Lymphatic pump treatment enhances immunity and reduces pulmonary disease during experimental pneumonia infection, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 2008; 11(4): 150-150

Hundscheid H.W.C., Pepels M.J.A.E., Engels L.G.J.B., Loffeld R.J.L.F.,
Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: Results of a randomized controlled pilot study, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2007; 22 (9): 1394-8

Jarski R.W., Loniewski E.G., Williams J., Bahu A., Shafinia S., Gibbs K., Muller M.,
The effectiveness of osteopathic manipulative treatment as complementary therapy following surgery: a prospective, match-controlled outcome study, *Altern. Ther. Health Med.*, 2000; 6 (5): 77-81

Kaschowicz G., Besse J.P., Schweing G.,
Osteopathic treatment for uterine leiomyomas: a randomized controlled clinical trial, Dissertation, 2005

Korthals-de Bos IBC, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten van Mólken MPMH, Adèr H, de Vet HCW, Koes BW, Vondeling H et Bouter LM,
Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy and general practitioner care for neck pain: an economic evaluation alongside a randomised controlled trial, *BMJ*, 2003; 326: 911-6

Lewis M.A.,
Colorado Workers compensation Annual report presented to the Colorado General Assembly. workers Compensation. Colorado: State forms-Central Stores, 1993, Report No.: 395-10-09-0440

Licciardone J.C., Herron K.M.,
Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from osteopathic physicians: a comparative national survey, *JAOA*, 2001; 101 (7): 374-85

Licciardone J.C., Brimhall A.K., King L.N.,
Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2005, 6:43



Licciardone J.C., Buchanan S., Hensel K.L., King H.H., Fulda K.G., Stoll S.T.,
Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a
randomized controlled trial, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2010; 202 (1): 43e.1-8

Lombardini R., Marchesi S., Collebrusco L., Vaudo G., Pasqualini L., Ciuffetti G., Brozzetti M., Lupattelli
G., Mannarino E.,
The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in patients with peripheral
arterial disease, *Manual Therapy*, 2009; 14 (4): 439-443

Malone D.G., Baldwin N.G., Tomecek F.J., et al.,
Complications of cervical spine manipulation therapy: 5-year retrospective study in a single-group
practice, *Neurosurg Focus*, 2002, December 15; 13(6): ecp1.

Marx S.,
Does osteopathic treatment have an influence on the symptoms of patients with chronic
prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CPPS)? A randomized controlled trial, Abstracts ICAOR ,
IJOM, 2006, 9: 27-46

Mills M.V., Henley C.E., Barnes L.L.B., Carreiro J.E., Degenhardt B.F.,
The use of Osteopathic Manipulative Treatment as Adjuvant Therapy in Children With Recurrent
Acute Otitis Media, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2003, 157: 861-866

Misko I.S.,
The evaluation of intraocular tension following osteopathic manipulation, *JAOA*, 1981; 80: 750

Monaco A., Cozzolino V, Cattaneo R, Cutilli T, Spadaro A.,
Osteopathic manipulative treatment (OMT) effects on mandibular kinetics: kinesiographic study, *Eur.
J. Paediatr. Dent.*, 2008; 9(1):37-42

Noll D.R., Shores J., Bryman P.N., Masterson E.V.,
Adjunctive osteopathic manipulative treatment in the elderly hospitalized with pneumonia: A pilot
study, *JAOA*, 1999; 99(3): 143-52

Noll D.R., Johnson J.C., Baer R.W., Snider E.J.,
The immediate effect of individual manipulation techniques on pulmonary function measures in
persons with chronic obstructive pulmonary disease, *Osteopath. Med. Prim. Care*, 2009; 8(3): 9

O'Neal M.L.,
The pediatric spine: anatomical and dynamic considerations preceding manipulation, *Compr Ther*,
2003; 29(2-3): 124-9
Pasquarello G., Johnson K.,
Cervical Spine Manipulation, *American Osteopathic Association*, 2004

Philippi H., Faldum A., Schleupen A., Pabst B., Jung T., Bieber I., Kaemmerer C., Dijks P., Reitter B.,
Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial,
Developmental Medicine and Child Neurology, 2006, 48: 5-9

Richardson B.S., Way B.V., Speece A.J.,
Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica, *JAOA*, 2009; 109
(11): 605-608



Shekelle P.G., Coulter I.,
Cervical spine manipulation: summary report of a systematic review of the literature and a multidisciplinary expert panel, *J Spinal Disord*, 1997, June; 10(3): 223-8

Stoll S.T., Mitra M.,
Post-traumatic headache of cervical origin, *The AAO Journal*, 2002; 12(3): 38-41

Sucher B.M.,
Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome [see comments], *J Am Osteopath Assoc*, 1994 August; 94(8): 647-63.

Sucher B.M.,
Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome: Part 2. 'Double crush' and thoracic outlet syndrome, *J Am Osteopath Assoc*, 1995 August; 95(8): 471-9

Sucher B.M., Hinrichs R.N.,
Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome: biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament [see comments]. *J Am Osteopath Assoc*, 1998, December; 98(12): 679-86

Stevinson C., Honan W., Cooke B., Ernst E.,
Neurological complications of cervical spine manipulation, *J R Soc Med*, 2001, March; 94(3): 107-10

Tarsuslu T., Bol H., Simsek I.E., Toylan I.E., Cam S.,
The effects of osteopathic treatment on constipation in children with cerebral palsy: a pilot study, *J. Manip. Physiol. Ther.*, 2009; 32 (8): 648-653

UK BEAM Trial Team. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ*. 2004, 329: 1381

Wells M.R., Giantinoto S., D'Agate D. et al.,
Standard osteopathic manipulative treatment acutely improves gait performance in patient's with parkinson's disease, *JAOA*, 1999; 99(2): 92-8

Williams N.H., Wilkinson C., Russell I., Edwards R.T., Hibbs R., Linck P., Muntz R.,
Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care, *Family Practice*, 2003; 20(6): 662-9

Williams N.H., Edwards R.T., Linck P. et al.,
Cost-utility analysis of osteopathy in primary care: results from a pragmatic randomized controlled trial, *Family Practice*, 2004, December; 21(6): 643-50

Bijlage VII

De meest gebruikte diagnostische technieken die de osteopaat hiervoor aanwendt, zijn:

- Inspectie.
- Range Of Motion (ROM).
- Klassiek orthopedische testen.
- Klassiek neurologische testen.
- Percussie en auscultatie.
- Palpatie (van houding en van beweging).
- Tender Points (Jones techniek) en Triggerpunten.
- Spierfunctie-onderzoek.
- Fascia-onderzoek.
- Onderzoek van de viscerale mobiliteit.
- Onderzoek van het cranium (neuro- en viscerocranium).
- Neurolymfatisch reflexonderzoek.

Belangrijk bij het beoordelen van een somatische disfunctie is:

- Een morfologisch statisch en dynamisch bilan (met een kwantitatieve en kwalitatieve beoordeling van beweeglijkheid).
- Beoordeling van functie.
- Beoordeling van pijnzones.
- Beoordeling van asymmetrie.
- Beoordeling van weefselveranderingen.

De behandeling bestaat voornamelijk uit manuele handelingen, zoals:

- Structurele “High Velocity Low Amplitude” (HVLA)-technieken.
- “Muscle Energy Techniques” (MET) (technieken waarbij neuromusculaire reflexen worden gebruikt).
- Algemene osteopathische mobilisaties.
- Functionele technieken (Sutherland-, Hoover-, Jones-technieken, ...) met inbegrip van inhibitietechnieken.
- Fasciale technieken (myofasciale release-, Chila-technieken, “unwinding”-technieken, ...).
- Weke delen- en bindweefseltechnieken (musculaire en bindweefselstretching, -frictie, ...).
- Neuroviscerale en neurolymfatische reflex technieken.
- Fluïda technieken (lymfatische technieken, ...).
- Viscerale manipulaties³⁷.
- Neurocraniale en viscerocraniale technieken³⁸.

³⁷ Quaghebeur Jörgen, The visceral approach in osteopathic care, 2010 (unpublished)

³⁸ Quaghebeur Jörgen, The cranial issue and osteopathic care, 2010 (unpublished)