

Brussel, 18-12-2023

Open brief aan de redactie van De Morgen

Met de nodige aandacht lazen we op 14 december het artikel 'Hoe betrouwbaar is de osteopaat?' van de heer De Cleene, waarin de auteur, via de geïnterviewde artsen, het beeld ophangt dat iedereen zich osteopaat kan noemen, er verschillende soorten van osteopathie bestaan, dat osteopathische zorg niet effectief zou zijn en dat osteopaten zich best houden aan hetgeen niet-osteopaten denken dat hun competenties dienen te zijn. Als kers op de taart menen zij ook nog hun mening te moeten geven wat patiënten aan deze osteopathische zorg mogen uitgeven.

Het slaat ons steeds weer met verstomming dat, wanneer journalisten over osteopathie schrijven, ze meestal te rade gaan bij niet-osteopaten en meteen ook het suggestief en tendentius taalgebruik overnemen dat men van SKEPP-activisten verwacht maar niet van een journalist die objectief en op een feitelijke manier zijn lezerspubliek tracht te informeren. Wanneer we ons wensen te informeren over onze aankoop van de meest geschikte wijn voor ons kerstdineetje binnenkort, vermoeden we dat de meeste mensen logischerwijze een wijnkenner willen raadplegen en geen patissier.

Zonder te uitgebreid het voornoemde artikel te willen ontleden, willen we als experts (als beroepsvereniging van osteopaten) toch de bovengenoemde punten even verduidelijken en zodoende objectief informeren.

De auteur begint het artikel met een patiëntenverhaal en ondanks dat anekdotische verhalen zeker illustrerend kunnen zijn, zijn ze zelden interessant om objectief te informeren. Zeker niet wanneer de "vele mensen" die wel positieve ervaringen hadden met het bezoek aan de osteopaat met hun huilbaby (bij de eerste "bejubelde osteopaat" bijvoorbeeld) geen stem krijgen in dit artikel.

Het gebrek aan "controle" en het feit dat ieder zich de titel van osteopaat kan toe-eigenen is een belangrijk thema. De reden waarom dit alles mogelijk is, ligt hem in het feit dat de wet-Colla die de niet-conventionele geneeswijzen erkent, waaronder ook de osteopathie, ondertussen een kwarteeuw oud is en nog steeds niet ten uitvoer werd gebracht. Dit is dus een politiek probleem, waarbij het vooral de artsenlobby is die de hakken in het zand zet. Deze onwil tot regulering van ons beroep heeft uiteraard invloed op de bescherming van de patiënt die vandaag niet weet of hij een osteopaat consulteert dit beroep waardig. De dringende vraag naar de regulering van het beroep is niet enkel een verzuchting van de osteopathische beroepsgroep maar wordt tevens ondersteund door het KCE-rapport en de Gezondheidsenquête, referenties vermeld in het artikel. Voor het uitblijven ervan werd de Belgische Staat trouwens veroordeeld.

Zoals we de heer De Cleene meldden, legt de omschrijving van osteopathie uit het artikel louter de nadruk op enkele biomedische aspecten van onze geneeswijze en gaat ze voorbij aan de essentie van ons vak. Osteopathie is vooral een gezondheidszorgdiscipline in de eerste lijn dat een persoonsgerichte benadering van de gehele persoon ondersteunt voor alle aspecten van gezondheid en gezonde ontwikkeling, voornamelijk door de praktijk van manuele behandeling. Dit betekent dat wij geconsulteerd worden door personen van alle leeftijden met hun klacht(en).



Wanneer een persoon ons bijvoorbeeld consulteert met rugklachten, de meest voorkomende klacht voor consultatie, zal een osteopaat na het uitvoeren van een grondige bevraging en klinisch onderzoek gaan afwegen (differentiaaldiagnose) wat de mogelijke oorzaak zou kunnen zijn van deze klacht. Met voornamelijk manuele interventies zal hij dan trachten de functie van de weefselstructuren die hiervoor verantwoordelijk zijn te verbeteren, de patiënt advies geven en hem inzicht laten verwerven in zijn problematiek. Daarbij kan het ook zijn dat de rugklachten van de persoon die consulteert een organische en/of psychosociale oorzaak hebben, zoals bijvoorbeeld een maag- of nierproblematiek of een depressieve stemming. Zo zie je maar dat er een enge verbinding bestaat tussen de psychosociale situatie van de patiënt, de spieren, gewrichten en orgaanstructuren. De keuze van de osteopaat om technieken aan te wenden op bijvoorbeeld spieren, gewrichten of orgaanstructuren is louter afhankelijk van zijn klinische vaststellingen en hetgeen hij oordeelt als de beste weg om bij de patiënt een betere functie te bewerkstelligen. Wanneer nodig, wordt hij verder verwezen voor bijkomend onderzoek of naar andere zorgdisciplines voor de gepaste zorg. Wanneer in de titel van het artikel dan de boodschap wordt gegeven dat een patiënt best geen gebruik dient te maken van osteopathische zorg wanneer de osteopaat zich niet beperkt tot spieren en gewrichten is dit een loopje nemen met de complexe realiteit van het menselijk functioneren en een negatie van osteopathie als complexe interventie.

We stellen vast dat ongeveer 60% van onze patiënten consulteert voor rug- en nekklachten, los van het feit of het bij deze klachten gaat om bijvoorbeeld een gerefereerde pijn vanuit een orgaanstructuur of niet. Ook consulteren naar gelang van de klacht zo'n 1 tot 15% van de patiënten rechtstreeks met niet-musculoskeletale klachten zoals bijvoorbeeld maagdarmklachten, urinewegproblemen, ademhalingsklachten, hoofdpijn e.d.

Op die manier bestaan er ook geen verschillende soorten van osteopathie zoals het artikel suggereert. Een osteopathie dat zich enkel zou bezighouden met spieren en gewrichten, een met viscerale structuren (organen) en nog een voor het hoofd (craniale). Het mag duidelijk zijn dat er maar één enkele discipline van osteopathie bestaat, waarbij alle lichaamsstructuren van de persoon op een geïntegreerde manier benaderd worden en waarbij de manueel technische vaardigheden van de osteopaat toegespitst worden op al deze verschillende structuren met als doel om de functie van de persoon in zijn totaliteit te verbeteren. Om zich een oordeel te willen vormen over de verschillende klinische modellen binnen de osteopathie en hun biologische plausibiliteit dient men echt wat meer inzicht te hebben in het vak, waardoor een diepgaande analyse hiervan in een artikel zoals dit van De Cleene niet op zijn plaats is.

Wanneer men zich zorgen maakt over de opleiding van osteopaten dient men enkel maar het cordon sanitaire op te heffen dat werd ingesteld door de artsenlobby die de osteopaten in Vlaanderen een universitaire opleiding, zoals ze sinds 2014 aan de ULB georganiseerd wordt, ontzegt. Toch eigenaardig dat de vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde die binnen de Kamer voor osteopathie zetelden hier een andere mening over hadden en in hun advies van 2014 reeds besloten dat de opleiding voor osteopaten aan de universiteit hoort.¹ Daarenboven is de opleiding tot osteopaat wel degelijk aan regels verbonden: voor de ULB spreekt dit vanzelf, maar ook de private opleidingen bieden soms in verbinding met een buitenlandse instelling een academische graad aan en voor de rest worden de regels gevolgd van de Europese standaard² en die van de benchmarks voor opleidingen in osteopathie

¹ Advies K3 van de Kamer voor osteopathie van 12 juni 2012 betreffende het opleidingsniveau om het vereiste profiel in de osteopathie te behalen [Internet]. Volksgezondheid. Beschikbaar via: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl>

² European Committee for Standardization Osteopathic healthcare provision. European Standard EN 16686:2015.



van de Wereldgezondheidsorganisatie³. Dit maakt dat osteopaten met een veelal 6 tot 10-jarige opleiding wel degelijk uiterst gekwalificeerde zorgverleners zijn.

Betreffende de effectiviteit van osteopathische zorg horen we gedurende decennia steeds hetzelfde verhaal en kan ik uit ervaring vertellen dat, wanneer de politieke wil niet aanwezig is om osteopathie te reguleren, men nooit voldoende evidentie lijkt te kunnen voorleggen, en niet omgekeerd. We kregen ook nog nooit een antwoord op de vraag hoe groot die evidentie dan wel dient te zijn. Feit is dat onze beroepsgroep reeds lang geleden de keuze gemaakt heeft voor *evidence based medicine* en dat voor 60 tot 80% van de patiënten die ons consulteren deze evidentie kan worden aangetoond. Ook investeert Osteopathie.be als beroepsvereniging voor osteopaten jaarlijks 10% van haar totaalbudget aan wetenschappelijk onderzoek.

Dit zijn betere cijfers dan hetgeen vele conventionele zorgdisciplines/interventies kunnen voorleggen en om een gewezen decaan van de VUB te parafaseren kon de osteopathie een kwarteeuw geleden reeds meer evidentie voorleggen om een universitaire opleiding op te starten dan pakweg de manuele therapie als bijzondere bekwaamheid van de kinesithérapie.

Men kan ons enerzijds niet verwijten dat we onvoldoende evidentie kunnen leveren (hoewel dit dus zeer relatief is) en anderzijds ons de toegang tot de universiteit weigeren waar dit onderzoek bij voorkeur dient te gebeuren, en ons niet de financiële middelen geven om het uit te voeren.

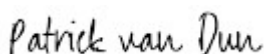
Wanneer Dr. Devroey beweert dat osteopathie soms meer kwaad doet dan goed hadden we graag geweten waar hij deze informatie vandaan haalt. Hier is namelijk geen enkele evidentie voor, wel integendeel. Osteopathische zorg blijkt uit onderzoek uitermate veilig te zijn, waardoor we vermoeden dat hij het hier heeft over artsen die zich in hun competenties overschatten en manipulaties uitvoeren bij hun patiënten zonder hiervoor degelijk te zijn opgeleid. Wanneer de vraag gesteld wordt naar de meerwaarde van osteopathische zorg laten we hiervoor graag de patiënt aan het woord die voor 89% heel erg tevreden is, en 91% beoordeelde hun ervaring als goed of zeer goed. Gevraagd naar veranderingen in hun toestand na de osteopathische zorg meldde 81,3% dat ze ofwel sterk verbeterd waren of volledig hersteld na 6 weken.⁴

Op basis van de effectiviteit en veiligheid van osteopathische zorg, de tevredenheid van de patiënt en de samenwerking op het terrein met andere gezondheidsberoepen, kan de osteopathie terecht worden beschouwd als een waardevolle aanwinst voor de gezondheidszorg.

Ondanks het feit dat de heer De Cleene liever vertrouwt op zijn patissier voor zijn wijnkeuze dan op zijn wijnhandelaar om de hoek, wensen we hem, en vooral ook jullie lezerspubliek, een bezinnende en zalige Kersttijd toe.

Voor Osteopathie.be,

Patrick van Dun, DO



³ World Health Organization. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. 2010. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356>

⁴ Fawkes C, Carnes D. Patient reported outcomes in a large cohort of patients receiving osteopathic care in the United Kingdom. PLoS One. 2021 Apr 16;16(4):e0249719. doi: 10.1371/journal.pone.0249719. PMID: 33861778; PMCID: PMC8051759.