

Osteopathie

een evidence informed medische praktijk

Osteopathie: een *evidence informed* medische praktijk

Introductie: EIO

De beroepsgroep van osteopaten is zich terdege bewust van het feit dat *evidence based (informed) osteopathy* niet meer weg te denken is als basis voor het nemen van beleidsbeslissingen maar vooral ook voor het nemen van beslissingen in de alledaagse osteopathische praktijk.¹

Evidence informed osteopathy (EIO) staat voor een osteopathie die haar eigen kennis en ervaring met inzichten uit het wetenschappelijk onderzoek kritisch aftoetst, om op die manier voor een concreet klinisch geval een optimale oplossing te vinden of strategie te ontwikkelen. EIO is prioritair voor onze beroepsgroep en maakt integraal deel uit van het academisch onderwijs in de osteopathie.

Ondanks de schaarse middelen voor osteopathisch onderzoek wereldwijd, werden er tot december 2013 in de belangrijkste medische databanken meer dan 1.500 onderzoekspublicaties met betrekking tot osteopathie teruggevonden. Hierbij zijn er publicaties die een zeer sterke evidentie aantonen met betrekking tot haar effectiviteit, zoals bijvoorbeeld meta-analyses² en er zijn ook artikels die als case-report³ bijvoorbeeld wat lager op de evidentieladder staan. Belangrijk is dat er wel degelijk evidentie voorhanden is en dat, in het laatste decennium, het aantal studies die het verband tussen osteopathie en een verbetering van verschillende specifieke klinische aandoeningen aantonen, sterk zijn toegenomen.⁴

Daarenboven steunt de osteopathie zich, zoals ook de conventionele geneeskunde dit op identieke wijze doet, op kennis binnen de basiswetenschappelijke vakgebieden zoals de anatomie, de fysiologie, de biomechanica, e.a. De osteopathie als beroepsgroep en de osteopaat-onderzoekers werken actief

¹ van Dun P.L.S., Mens M., Van den Berghe W., Hermans B. (red.), Informatiedocument Osteopathie, Brussel, 2013, Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw) en Register voor de Osteopaten van België (R.O.B.), p.19

² Bijvoorbeeld:

- 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.
- Franke H., Franke J.-D., Fryer G. Osteopathic treatment for low back pain. A systematic review and meta-analyses, *BMC Muskuloskeletal Disorders*, 2014,15: 286.

³ Bijvoorbeeld: Zegarra-Parodi R., Allamand P., Osteopathic management of an adult patient suffering from trigeminal neuralgia after a post-operative Arnold Chiari type 1 decompression: Case report, *Int Journal of Ost Med*, 2010, 13: 124.

⁴ Cerritelli F. The recognition of osteopathic manipulative medicine in Europe: critically important or significantly overrated? *OA Evidence-Based Medicine*, 2013, 1(1): 7.

mee aan een verdieping en een verbreding van deze basiswetenschappelijke kennis.⁵ Hiervan getuigt ook het onderzoekswerk dat uitgevoerd wordt aan de ULB - dienst osteopathie.

Er bestaan ook heel wat wetenschappelijke vaktijdschriften met betrekking tot osteopathie⁶, waarvan er twee een *impact factor* hebben, namelijk de International Journal of Osteopathic Medicine⁷ en The Journal of the American Osteopathic Association.⁸

Effectiviteit van de osteopathie

Wanneer men in het KCE-rapport⁹ concludeert dat de osteopathie effectief is voor lagerug- en nekpijn, en wanneer zelfs gesteld wordt dat manuele interventies beter zijn dan de klassieke aanpak van de huisarts en bovendien onderzoek aantoonde dat osteopathie minder gepaard gaat met neveneffecten en kostensparend kan zijn, dan zijn er zeer valabele redenen waarom osteopathie eerste keuze dient te zijn bij de behandeling van deze klachten.

Dit is ook precies wat klinische richtlijnen hieromtrent aangeven^{10,11} en deze conclusies worden steeds weer bevestigd door meer omvangrijke en wetenschappelijk degelijkere studies.¹²

⁵ Slechts enkele voorbeelden van publicaties in peer reviewed journals van enkele Belgische osteopaat-onderzoekers :

- **Dugailly PM**, Beyer B, Sobczak S, Salvia P, Rooze M, Feipel V. Kinematics of the upper cervical spine during high velocity-low amplitude manipulation. Analysis of intra- and inter-operator reliability for pre-manipulation positioning and impulse displacements, *J Electromyogr Kinesiol.* 2014 Oct; 24(5): 621-7.
- **Quaghebeur J**, Wynndaele JJ Chronic pelvic pain syndrome: Role of a thorough clinical assessment, *Scand J Urol.* 2015 Apr; 49(2): 81-9.
- **Provyon S**, Balestra C, Delobel A, Wilputte F, Leduc O, Pouders C, Snoeck T. Are there hemodynamic implications related to an axillary arch? *Clin Anat.* 2011 Nov; 24(8): 964-7.
- Courtois I, Cools F, **Calsius J**. Effectiveness of body awareness interventions in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther.* 2015 Jan; 19(1): 35-56.

⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/?term=osteopathic+journal>

⁷ <http://ees.elsevier.com/ijom/>

⁸ <http://www.jaoa.org>

⁹ De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mélard F, Mertens R, Piérart J, Robays J, Schmitz O, Vinck I, Kohn L. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2010. KCE Reports 148A. D/2010/10.273/91

¹⁰ American Osteopathic Association guidelines for osteopathic manipulative treatment (OMT) for patients with low back pain. Retrieved on 18 january 2015. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15271>

¹¹ 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. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.

¹² Voorbeelden :

- Licciardone JC, Minotti DE, Gatchel RJ, Kearns CM, Singh KF. Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Ann Fam Med.* 2013 Mar– Apr; 11(2): 122–9.
- Orrock PJ, Myers SP Osteopathic intervention in chronic non-specific low back pain: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, 14:129.
- Licciardone JC, Aryal S. Clinical response and relapse in patients with chronic low back pain following osteopathic manual treatment: Results from the OSTEOPATHIC Trial, *Manual Therapy* 2014, 19: 541-548
- Franke H., Franke J.-D., Fryer G. Osteopathic treatment for low back pain. A systematic review and meta-analyses, *BMC-Muskuloskeletal Disorders*, 2014,15: 286

Niettegenstaande de relatief grote hoeveelheid studies met betrekking tot lagerug- en nekklachten¹³, mag men de effectiviteit van de osteopathie echter niet beperken tot enkel deze klachten. Een analyse van de beschikbare literatuur levert aanwijzingen dat osteopathie effectief is bij bijvoorbeeld:

- Hoofdpijn¹⁴
- Houdingsasymmetrie bij kinderen¹⁵
- Malocclusie¹⁶
- Pneumonie¹⁷
- Prikkelbare-darm-syndroom¹⁸
- Chronische prostatitis¹⁹
- Schouderpijn²⁰
- Temporomandibulaire klachten²¹
- Klachten van de onderste urinewegen²²
- Zwangerschapsklachten²³

Dat er hieromtrent nog bijkomend wetenschappelijk onderzoek dient te gebeuren spreekt voor zich.

¹³ Wervelzuiklachten betekenen tenslotte 65% van het patiëntenbestand van een osteopaat (zie SDC-Project in het Verenigd Koninkrijk en een vrijwel gelijkwaardig percentage in het KCE-Rapport).

http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf

¹⁴ Smitherman TA, Nicholson RA, Penzien DB. Osteopathic treatment versus “relaxation” for tension-type headache. *Headache*. 2007 Mar; 47(3): 450–1; author reply 451–2.

¹⁵ Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, Bieber I, Kaemmerer C, Dijs P, Reitter B. Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2006, 48: 5□9

¹⁶ Andresen T, Bahr C, Ciranna-Raab C. Efficacy of osteopathy and other manual treatment approaches for malocclusion – a systematic review of evidence. *Int Journal of Ost Med*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2012.07.006>.

¹⁷ Goldstein M. Osteopathic manipulative treatment for pneumonia. *Osteopath Med Primary Care*. 2010 Mar; 4(1): 3.□

¹⁸ Müller A, Franke H, Resch KL, Fryer G. Effectiveness of osteopathic treatment for treating the symptoms of Irritable Bowel Syndrome (IBS). A systematic review. *Journal of the American Osteopathic Association*, 2014, 114(6): 470-479.

¹⁹ Marx S, Cimniak U, Beckert R, Schwerla F, Resch KL. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Influence of osteopathic treatment - a randomized controlled study, *Urologe A*. 2009 Nov; 48(11):1339-45.

²⁰ Bube J, Hettasch J, Ruetz M, Schwerla F. Osteopathic treatment of patients with shoulder pain- a randomised controlled trial. *Int Journal of Ost Med*. 2010; 13: 104-131.

²¹ Cuccia AM, Caradonna C, Annunziata V, Caradonna D. Osteopathic manual therapy versus conventional conservative therapy in the treatment of temporomandibular disorders: a randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther*. 2010 Apr; 14(2): 179–84.

²² Franke H, Hösele K. Osteopathic manipulative treatment (OMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in women. A systematic review and meta-analyses. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2013, 17(1): 11-18.

²³ Hensel KL, Buchanan S, Brown SK, Rodriguez M, Cruser A. Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: The PROMOTE study, *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2015, 212(1): 108.e1–108.e9.

Daarin verschilt de osteopathie echter niet van andere medische beroepen. Door klinisch en fundamenteel onderzoek wil de beroepsgroep voldoende evidentie verzamelen ter verbreding van haar indicatiegebied, zodat dit een correctere weerspiegeling geeft voor wat als osteopaat in de alledaagse praktijk ervaren wordt.

Kosten-baten

Studies met een de kosten-baten-analyse van osteopathische zorg zijn tot dusver eerder schaars en vertonen een heel aantal *biases* die het werkelijke effect ervan dreigen te ondermijnen.²⁴ Toch suggereren enkele studies 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.²⁵

Enkele onderzoeken vonden dat osteopathische zorg een gunstig effect kan hebben op de lengte van het ziekenhuisverblijf en de dus daarmee gepaard gaande kosten bij patiënten duidelijk verminderden.²⁶

Safety first

Osteopathie is vooral ook een veilige geneeswijze. Onderzoek toont aan dat er weinig tot geen neveneffecten worden vermeld na een osteopathische behandeling. Als er dan al ongewenste effecten worden gemeld, zijn deze meestal zeer mild en van korte duur (zoals stijfheid, vermoeidheid, lichte hoofdpijn, e.a.).²⁷

Voor wat betreft de in de media veelbesproken en omstreden nekmanipulaties, bestaat er eenvoudigweg te weinig cijfermateriaal uit klinische studies om tot een gefundeerde uitspraak te

²⁴ Gamber R, Holland S, Russo DP, Cruser dA, Hilsenrath PE. Cost-effective osteopathic manipulative medicine: a literature review of cost-effectiveness analyses for osteopathic manipulative treatment. *J Am Osteopath Assoc.* 2005 Aug; 105(8): 357-67.

²⁵ Voorbeelden :

- World Health Organisation – WHO (2004) – A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. WHO, Genève.
- Lin C, Haas M, Maher C, Machado L, van Tulder M. Cost-effectiveness of guideline-endorsed treatments for low back pain: a systematic review. *Eur Spine J.* 2011;20:1024-38.
- Licciardone J, Gamber R, Cardarelli K. Patient satisfaction and clinical outcomes associated with osteopathic manipulative treatment. *J Am Osteopath Assoc.* 2002 Jan;102(1):13–20.

²⁶ Voorbeelden :

- Crow WT, Gorodinsky L (2009): Does osteopathic manipulative treatment improves outcomes in patients who develop postoperative ileus: a retrospective chart review. *Int Journal of Ost Med.* 12: 32-37.
- Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciarelli F, La Molla E, Cozzolino V, Renzetti C, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2013 Apr; 13:65

²⁷ Rajendran D., Mullinger B., Fossum C., Collins P., Froud R. Monitoring self-reported adverse events: A prospective, pilot study in a UK osteopathic teaching clinic, *Int Journal of Ost Med.*, 2009; 12(2): 49-55

komen. Dit is ook de conclusie van het KCE-Rapport. Fundamenteel onderzoek toont aan dat de mechanische belasting tijdens de cervicale manipulaties, uitgevoerd door osteopaten, niet verantwoordelijk kan geacht worden voor deze zware complicaties.²⁸ Klinisch onderzoek²⁹ toont aan dat de ernstige risico's waarvan sprake, uiterst zeldzaam zijn. Zo zeldzaam dat het bijna onmogelijk lijkt om een prospectieve studie hierover te maken.³⁰ Het is ook zo dat de studies die berichten over deze complicaties, meestal retrospectieve case-control studies en case reviews zijn, die veelal tot niet éénduidige conclusies komen en dat dit type van studie geen uitspraak kan doen over een mogelijk causaal verband tussen cervicale manipulaties en het optreden van een CVA of een cervicale arteriële dissectie (CAD).³¹ Ook een recent literatuuroverzicht dat aan de hand van case-studies retrospectief de relatie tussen CAD/CVA en cervicale spinale manipulaties tracht te onderzoeken, toont aan dat de waarde ervan minimaal is.³² Eén onderzoek (als uitzondering een prospectieve studie) stelt dat de voordelen van manipulatieve interventie voor patiënten met nekpijn, de risico's overstijgen.³³ Daarenboven is geen enkel onderzoek bekend waar enkel osteopaten het onderwerp uitmaken van deze vraagstelling.

Wanneer men deze conclusies dan nog toetst aan de daadwerkelijke osteopathische praktijk mogen we vaststellen dat de verzekeringsmaatschappijen, voor de osteopaten in België, ruim 30 jaar geen schadegevallen met blijvende letsels ter hoogte van de cervicale wervelzuil te melden hebben. De beroepsgroep van osteopaten in België betaalt, als eerstelijns-gezondheidszorg, één van de laagste verzekeringspremies voor burgerlijke aansprakelijkheid.

²⁸ Enkele voorbeelden waarbij de dienst Osteopathie van de ULB zijn expertise toont :

- Klein P., Broers C., Feipel V., Salvia P., Van Geyt B., Dugailly P.M. Global 3D head-trunk kinematics during cervical spine manipulation at different levels, *Clin Biomech.*, 2003; 18(9): 827-31
- Wuest S, Symons B, Leonard T, Herzog W. Preliminary report: biomechanics of vertebral artery segments C1-C6 during cervical spinal manipulation, *J Manipulative Physiol Ther.*, 2010; 33(4): 273-8
- Walid S., Lenders C., Lepers Y., Mathieu J., Klein P. Variations de longueur de l'artère vertébrale in vivo. Etude comparative entre la rotation physiologique et la position prémanipulative de la colonne cervicale, *La Revue de l'Ostéopathie*, 2011; 1(2): 37-40
- Herzog W., Leonard T.R., Symons B., Tang C., Wuest S. Vertebral artery strains during high-speed, low amplitude cervical spinal manipulation, *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 2012; 22: 740-746
- Salem W., Klein P. In vivo 3D kinematics of the cervical spine segments during pre-manipulative positioning at the C4/C5 level, *Manual Therapy*, 2013; 18(9): 321-326

²⁹ Enkele voorbeelden:

- Carlesso L., Gross A., Santaguida P., Burnie S., Voth S., Sadi J. Adverse events associated with the use of cervical manipulation and mobilization for the treatment of neck pain in adults: A systematic review. *Manual Therapy*, 2010; 15 (5): 434-444.
- Carnes D., Mars T., Mullinger B., Froud R., & Underwood M. Adverse events and manual therapy: A systematic review. *Manual Therapy*, 2010; 15 (4): 355-363

³⁰ Morichetti J, Meslé R. Risques liés aux manipulations du rachis cervical: Revue de littérature, *ApoStill*, 2009; 20: 13-29

³¹ Vogel S. Adverse events and treatment reactions in osteopathy, *Int Journal of Ost Med*, 2010; 13:83-84

³² Wynd S, Westaway M, Vohra S, Kawchuk G The Quality of Reports on Cervical Arterial Dissection following Cervical Spinal Manipulation. 2013; *PLoS ONE* 8(3): e59170. doi:10.1371/journal.pone.0059170

³³ Rubinstein S.M., Leboeuf-Yde C., Knol D.L., de Koekkoek T.E., Pfeifle C.E., van Tulder M.W. The benefits outweigh the risks for patients undergoing chiropractic care for neck pain: a prospective, multicenter, cohort study, *J. Manipulative Physiol. Ther.*, 2007; 30: 408-18

Ter vergelijking: Ondanks het feit dat het niet bewezen is dat NSAIDs effectiever zijn voor nekpijn dan cervicale manipulaties, zijn er aanwijzingen dat het gebruik ervan vele honderden malen gevaarlijker is dan het uitvoeren van cervicale manipulaties.³⁴ Zelfs het eerste-keuze-preparaat Paracetamol wordt in recente meta-analyse van zijn troon gestoten.³⁵

Uiteraard staat de veiligheid van iedere patiënt centraal en mag het gebruik van eender welke techniek, binnen de osteopathie, de gezondheid van de patiënt op geen enkel moment in het gedrang brengen. Daarom stelt de osteopathische beroepsgroep zich van eventuele neveneffecten steeds op de hoogte, voert ze een pro-actief beleid met betrekking tot het onderzoek hieromtrent, stelt ze richtlijnen op dienaangaande en wapent ze osteopaten in opleiding met een kritische instelling met betrekking tot indicatiestelling, risico-batenanalyse, e.d.

Inspanningen om de *evidence* in de dagelijkse praktijk te brengen

Goed onderbouwd wetenschappelijk onderzoek is primordiaal voor een kwaliteitsvolle hulpverlening maar tevens moet er aandacht zijn om deze informatie tot bij de osteopaat te krijgen. Iets wat volgens meerdere studies³⁶ niet evident blijkt te zijn maar waar de beroepsgroep er alles aan doet om dit te verwezenlijken. Hiervoor wordt er een beroep gedaan op een samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) en met de Commission for Osteopathic Research, Practice

³⁴ Enkele voorbeelden:

- Hancock M., Maher C.G., Latimer J., McLachlan A.J., Cooper C.W., Day R.O., Spindler M.F., McAuley J.H. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2007; 370(9599):1638-43.
- Dabbs V., Lauretti W.J. A risk assessment of cervical manipulation vs. NSAIDs for the treatment of neck pain, *J.Manipulative Physiol. Therapeutics*, 1995; 18(8): 530-536
- Griffin M.R., Ray W.A., Schaffner W. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and death from peptic ulcer in elderly persons, *Ann. Intern. Med.*, 1988; 109(5): 359-363
- Silverstein F.E., Graham D.Y., Senior J.R., Davies H.W., Stuthers B.J., Bittman R.M., Geis G.S. Misoprostol reduces serious gastrointestinal complications in patients with rheumatoid arthritis receiving nonsteroidal anti-inflammatory drugs. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial, *Ann. Intern. Med.*, 123(4): 241-249
- Hurwitz E.L., Aker P.D., Adams A.H., Meeker W.C., Shekelle P.G. Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature, *Spine*, 1996; 21(15): 1746-1759

³⁵ Machado G.C., Maher C.G., Ferreira P.H., Pinheiro M.B., Lin C-W.C., Day R.O., McLachlan A.J., Ferreira M.L. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials, *BMJ* 2015;350:h1225.

³⁶ Enkele voorbeelden:

- Becker A., Leonhardt C., Kochen M.M., Keller S., Wegscheider K., Baum E., Donner-Banzhoff N., Pifngsten M., Hildebrandt J., Basler H.D., Chenot J.F.: Effects of two guideline implementation strategies on patient outcomes in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 2008, 33(5): 473-480
- Bekkering G.E., Tulder M.W., Hendriks E.J.M., Koopmanschap M.A., Knol D.L., Bouter L.M., Oostendorp R.A.B.: Implementation of clinical guidelines on physical therapy for patients with low back pain: randomized trial comparing patient outcomes after a standard and active implementation strategy. *Phys Ther*, 2005, 85(6): 544-555
- Engers A.J., Wensing M., Tulder M.W., Timmermans A., Oostendorp R.A., Koes B.W., Grol R.: Implementation of the Dutch low back pain guideline for general practitioners: a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 2005; 30(6): 595-60

and Promotion (CORPP vzw)³⁷ die resultaten van de meest recente wetenschappelijke onderzoeken via een maandelijks nieuwsbrief in de individuele osteopathische praktijk aanbiedt.

Opleiding Osteopathie en EBM

Het beeld van de EBM dat sommige academici ons voorhouden is misleidend. Er is a priori niet meer EBM in de conventionele geneeskunde dan in de osteopathie. Waar de fysische geneeskunde of de psychiatrie bijvoorbeeld specialiteiten zijn die vele jaren universitaire studies vragen, is dit zeker niet te danken aan hun EBM-gehalte. De ware reden is echter dat de mentale gezondheid of het aanwenden van fysische technieken voor het behandelen van ziektes te ernstige disciplines zijn om geen deel uit te maken van onderwijs en of onderzoek op academisch niveau. De universiteiten doceren de geneeskunde omdat er zieken zijn en niet omdat ze 100% *evidence-based* is. Precies dit is ook de betekenis die er werd gegeven aan de opleiding osteopathie aan de ULB. Deze opleiding vindt plaats binnen de faculteit motorische wetenschappen, is gespreid over zes jaar en wordt georganiseerd in nauwe samenwerking met de faculteit geneeskunde. De osteopathie wordt niet als alternatief voor de conventionele geneeskunde beschouwd maar als een mogelijk antwoord op een aantal gezondheidsproblemen in overleg met andere zorgverleners.

Een gelijkaardige academische opleiding aan een Vlaamse universiteit dient dan ook een logische volgende stap te zijn om tegemoet te komen aan de verzuchtingen van de beroepsgroep en de vraag van de beleidsmakers naar EBM en hun bezorgdheid met betrekking tot de veiligheid van de patiënt.³⁸

Conclusie

Het mag duidelijk zijn dat de osteopathie zich geheel heeft ingeschreven in het *evidence-based (-informed)* gebeuren en dat de beroepsgroep haar volle verantwoordelijkheid draagt om dit op alle mogelijke niveaus in te vullen. De beroepsgroep legt ook voor de toekomst haar prioriteiten vast om van de osteopathie een nog bredere *evidence-informed practice* te maken die leidt tot zorg op maat van de patiënt.³⁹

Het is nu aan de beleidsmakers om haar onomstotelijke maatschappelijke relevantie⁴⁰ en duidelijke

³⁷ Als voorbeeld: <http://www.corpp.org/newsletter/corpp-newsletter-march-2015>

³⁸ Zie ook aanbeveling met betrekking tot opleiding in het KCE Rapport.

³⁹ <http://wp.oialliance.org/international-osteopathic-research-network>

⁴⁰ Drieskens S. Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen. In: Drieskens S, Gisle L (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 3: Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten. WIV-ISP, Brussel, 2015

evidence-base-strategie te honoreren met een gepaste politieke erkenning en regulering van het beroep. De te volgen weg in de zoektocht naar duurzame oplossingen dient best geïnspireerd te worden door de plicht van de beleidsmakers en de bevoegde instanties om de patiënt te begeleiden (lees vooral ook “te beschermen”) bij hun vrije keuze van zorg.⁴¹ Wanneer de patiënt een bewuste keuze voor osteopathische zorg heeft gemaakt, is het de morele plicht van de beleidsmakers om te zorgen voor een juridisch kader dat zijn/haar veiligheid en rechten maximaal vrijwaart en dient een gedegen opleiding en een gepaste omkadering en middelen voor het doorvoeren van wetenschappelijk onderzoek te worden voorzien die het de osteopaat moet in staat stellen de beste zorg aan te bieden.

⁴¹ Het KB van 22.08.2002 betreffende de bescherming van de patiënt garandeert de vrije keuze en verwijst in deze ook naar de niet-conventionele zorgverstrekkers (art 2 § 3).

© Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO), Brussel, 2015

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.

BVBO

Avenue Charles Madoux, 59

1160 Bruxelles (Auderghem)

Tel: + 32 2 512 35 89

www.osteopathie.be

Hoe te verwijzen naar dit document:

van Dun P.L.S., Barrix D., Osteopathie: een *evidence informed* medische praktijk, Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO), Brussel, 2015