

TOPTOPIC

150 jaar osteopathie

150 ans d'ostéopathie



Patrick van Dun

In 1874 werd osteopathie boven de doopvont gehouden. Het ziet ernaar uit dat het feestgedruis voor ons beroep zich wel binnen de perken zal houden. Op de websites van de Osteopathic International Alliance (OIA), Osteopathy Europe (OE) en Osteopathie.be is alvast van deze heuglijke gebeurtenis niets te merken.

Er is door de osteopathie/osteopathische geneeskunde in deze 150 jaar een hele weg afgelegd. In de USA hebben osteopathische artsen zich door de jaren heen steeds weer moeten heruitvinden om hun identiteit en plaats binnen de gezondheidszorg te vinden.¹

Gevolg is wel dat vandaag slechts 4% van de Amerikaanse DOs manueel therapeutisch werken bij 76 tot 100% van hun patiënten, en dat 57% van hen nooit manueel hun patiënten behandelt.² Hoewel ze meer dan 10% uitmaken van alle artsen in de USA lijken ze tot op vandaag nog steeds onzichtbaar en hebben nog herhaaldelijk te kampen met desinformatie in de media die zorgt voor "foutieve verhalen en schadelijke stigma's".³

De osteopathie in Europa maakte een vrij gelijkwaardige identiteitszoektocht mee en is hier nog niet mee klaar,^{4,5} en zoals men in het editoriaal van deze uitgave kon lezen zijn de media ook niet bepaald objectief voor ons beroep. Toch zijn er uiteraard ook verschillen met de USA, waarbij we in Europa grotendeels hoofdzakelijk manuele osteopathische zorg aanbieden. We laten ons hiervoor niet onder druk zetten en nemen voldoende tijd voor onze patiënten, hetgeen huisartsen in België ook wel graag zouden willen maar blijkbaar niet "kunnen".⁶ Ook onze collega's



En 1874, l'ostéopathie a été portée sur les fonts baptismaux. Il semble que les célébrations pour notre profession resteront relativement discrètes. Sur les sites web de Osteopathic International Alliance (OIA), Osteopathy Europe (OE) et Osteopathie.be, il n'y a, pour le moment, aucune mention de cet événement mémorable.

Au cours de ces 150 dernières années, l'ostéopathie/médecine ostéopathique a parcouru un long chemin. Aux États-Unis, les médecins ostéopathes ont dû sans cesse se réinventer pour trouver leur identité et leur place dans le système de santé.¹

En conséquence, seulement 4% des DOs américains ont une action thérapeutique manuelle sur 76 à 100% de leurs patients, et 57% d'entre eux ne pratiquent jamais de traitement manuel sur leurs patients.² Bien qu'ils représentent plus de 10% de tous les médecins aux États-Unis, ils semblent toujours être invisibles et continuent de souffrir de désinformation dans les médias, entraînant des "histoires erronées et des stigmates préjudiciables".³

En Europe, l'ostéopathie a connu une quête d'identité assez similaire et est loin d'en être au bout,^{4,5} et comme nous le relevons dans l'éditorial de cette édition, les médias ne sont pas non plus objectifs à l'égard de notre profession. Il existe bien sûr des différences avec les États-Unis. En Europe, nous offrons principalement des soins manuels en ostéopathie. Nous savons éviter les pressions et prenons suffisamment de temps pour nos patients, ce que les médecins généralistes en Belgique aimeraient également faire mais semblent ne pas "pouvoir" faire.⁶ Nos collègues américains citent également le manque de temps (75%) comme raison principale pour laquelle ils ne peuvent pas offrir de soins manuels. Les patients apprécient grandement le temps que

« Dans tous les cas, nous avons résisté pendant ces 150 ans, là où d'autres ont disparu ou se sont marginalisés davantage. »

uit de USA geven tijdsgebrek als voornaamste reden op (75%) waarom ze geen manuele zorg kunnen aanbieden.² Patiënten appreciëren ten zeerste dat we voldoende tijd voor hen nemen en het is misschien het belangrijkste, of minstens één van de belangrijkste elementen waarom ons beroep zo naar waarde wordt geschat.⁷ Een tweede belangrijk element is die manuele aanraking van de patiënt. Dit hoog ontwikkeld haptisch vermogen van de osteopaat, gekoppeld aan een vaardig technisch handelen in diagnose en therapie, geeft een menselijk-empathische component aan de consultatie. Deze benadering houdt blijkbaar moeiteloos stand tegenover een soms onpersoonlijke en bureaucratisch aandoende hoogtechnologische hedendaagse geneeskunde. Onze persoonsgerichte handarbeid heeft succes, en de tevredenheid van onze patiënten is ongezien hoog. Ze staat in schril contrast met de techniciteit van het mainstream medische gebeuren en lijkt daardoor wat simpel. Deze simpelheid samen met ons soms benijdenswaardig klinisch succes maakt ons misschien wat ongeloofwaardig om over te berichten. In elk geval hebben we deze 150 jaar standgehouden, daar waar anderen zijn verdwenen of zich verder hebben gemarginaliseerd.

In de OIA hebben osteopaten over de hele wereld zich gevonden en lijken ze nu reeds geruime tijd toch een grote gemene deler gevonden te hebben om ons beroep voorwaarts te brengen. Toch lijken ze hier niet geheel in te slagen, zoals onlangs nog mocht blijken uit hun illustere ondervertegenwoordiging in een belangrijke WHO-richtlijn voor lage rugpijn.⁸ Ook nu weer bij de ontwikkeling van leerplan standaarden voor lage rugpijn schittert de osteopathie in afwezigheid met weer slechts één enkele osteopaat in een groep van 32 onderzoekers en geen enkele vertegenwoordiging van een belangrijke osteopathische organisatie.⁹ Het lijkt erop dat diegenen die initiatieven nemen voor het opzetten van zulke belangrijke richtlijnen, de overkoepelende osteopathische organisaties niet (h)erkennen; m.a.w. we blijven onzichtbaar. Werk aan de winkel dus voor OIA! Dit geldt ook voor de veelal jonge en zeer dynamische ploeg van OE, waarvan er trouwens ook enkelen in de Board van OIA zetelen.

Europees hebben we vooral stappen gezet voor wat betreft het aantal landen met een regulering voor osteopathie. Ook het aantal publicaties is het laatste decennium exponentieel gestegen, wat men niet steeds kan zeggen over de kwaliteit van de publicaties, maar toch.

Met grote interesse maar toch ook wat met een bang hart wacht ik met jullie de eerste publicatie

nous leur accordons, et c'est peut-être l'élément le plus important, ou du moins l'un des éléments les plus importants, pour lequel notre profession est si appréciée.⁷ Un deuxième élément important est le toucher manuel. Cette capacité haptique hautement développée de l'ostéopathe, associée à une compétence technique en matière de diagnostic et de thérapie, confère une dimension humaine et empathique à la consultation. Cette approche semble résister sans effort à la médecine contemporaine de haute technologie, souvent impersonnelle et bureaucratique. Notre travail manuel centré sur la personne a du succès, et la satisfaction de nos patients est exceptionnellement élevée. Elle contraste fortement avec la technicité de la médecine conventionnelle et donne donc l'impression d'être quelque peu simpliste. Cette simplicité, associée à notre succès clinique parfois enviable, peut nous rendre peu plausibles pour qu'il en soit fait état. Dans tous les cas, nous avons résisté pendant ces 150 ans, là où d'autres ont disparu ou se sont marginalisés davantage.

Les ostéopathes du monde entier se sont rassemblés au sein l'OIA et semblent avoir trouvé depuis un certain temps déjà un bon dénominateur commun pour faire avancer la profession. Pourtant, ils ne semblent pas y parvenir complètement, comme en témoigne récemment leur illustre sous-représentation dans une directive de l'OMS sur les lombalgies.⁸ Encore une fois, lors du développement des normes de programme d'études pour les lombalgies, l'ostéopathie brille par son absence avec seulement un ostéopathe parmi 32 chercheurs et aucune représentation d'une organisation ostéopathique majeure. Il semble que ceux qui prennent des initiatives pour élaborer de telles directives importantes ne (re)connaissent pas les organisations d'ostéopathie faitières; en d'autres termes, nous restons invisibles. Il y a donc du travail à faire pour l'OIA! Cela vaut également pour l'équipe majoritairement jeune et très dynamique de l'OE, dont certains siègent d'ailleurs également au conseil de l'OIA.

Au niveau européen, nous avons surtout progressé en ce qui concerne le nombre de pays réglementant l'ostéopathie. Le nombre de publications a également augmenté de manière exponentielle au cours de la dernière décennie, bien que l'on ne puisse pas toujours en dire autant de la qualité des publications, mais quand même.

Avec un grand intérêt, mais aussi avec une certaine inquiétude, j'attends comme vous la première publication de notre chaire à la VUB. La

"Een grote revolutie zit er niet aan te komen maar zolang er evolutie is die voornamelijk vanuit de basis gevoed wordt, kunnen we met optimisme naar de toekomst kijken."



af van onze leerstoel aan de VUB. De systematische review met meta-analyse betreffende het effect van osteopathische zorg voor niet-musculoskeletale klachten werd onlangs ingediend. Ook de tweede *Health Economic Value for Osteopathy (HEVO)* studie werd ingediend ter publicatie.

De zichtbaarheid van ons beroep hangt in eerste instantie af van de meerwaarde aan zorg die we aan onze patiënten bieden, maar ook voor een groot deel van de wetenschappelijke adelbrieven die ze kan voorleggen en van onze interactie en communicatie met collega zorgverstrekkers. Op al deze vlakken dient de hele beroepsgroep aan hetzelfde zeel te trekken en meer proactief te zijn. Het ambassadeursproject is hier een mooi voorbeeld van maar dit dient uitgebreid. Het opzetten van een *Practice Based Research Network (PBRN)* (lees vorige editie), het updaten van jullie individuele website met correcte informatie, het nastreven van een *evidence-informed* praktijk, het verder professionaliseren en academiseren van ons (postgraduaat) onderwijs, etc., zijn noodzakelijke voorwaarden voor een groei en bloei van ons fantastisch beroep. Laat jullie horen, deel jullie klinische ervaringen en wees niet schuchter voor interactie in onze About.

Een grote revolutie zit er niet aan te komen maar zolang er evolutie is die voornamelijk vanuit de basis gevoed wordt, kunnen we met optimisme naar de toekomst kijken.

revue systématique avec méta-analyse sur l'effet des soins ostéopathiques pour les plaintes non musculo-squelettiques a récemment été déposée. La deuxième étude sur la valeur économique de l'ostéopathie (*Health Economic Value for Osteopathy - HEVO*) a également été soumise pour publication.

La visibilité de notre profession dépend avant tout de la valeur ajoutée des soins que nous offrons à nos patients, mais aussi en grande partie des références scientifiques que nous pouvons présenter et de notre interaction et communication avec les autres professionnels de la santé. Sur tous ces points, l'ensemble de la profession doit travailler ensemble et être plus proactif. Le projet des ambassadeurs en est un bel exemple, mais il doit être étendu. La mise en place d'un *Practice Based Research Network (PBRN)* (voir édition précédente), la mise à jour des sites web individuels avec des informations correctes, la recherche d'une pratique *evidence-informed*, la professionnalisation et l'académisation continue de notre enseignement (post-universitaire), etc., sont des conditions nécessaires à la croissance et à l'épanouissement de notre merveilleuse profession. Faites-vous entendre, partagez vos expériences cliniques et ne soyez pas timides pour interagir dans le About.

Il n'y a pas de grande révolution en vue, mais tant qu'il y a une évolution principalement alimentée par la base, nous pouvons regarder vers l'avenir avec optimisme.

1. Gevitz N. The DOs: Osteopathic Medicine in America. 3rd ed. Johns Hopkins University Press; 2019

2. Healy CJ, Brockway MD, Wilde BB. Osteopathic manipulative treatment (OMT) use among osteopathic physicians in the United States. *J Osteopath Med*. 2021 Jan 1;121(1):57-61. doi: 10.1515/jom-2020-0013. PMID: 33512391

3. Alyssa Cole. Examining the coverage of DOs in the mainstream media. The DO. 5.02.2024. thedo.osteopathic.org/columns/examining-the-coverage-of-dos-in-the-mainstream-media

4. Bear HA. The Divergent Evolution of Osteopathy in America and Britain. *Soc Sci Med* 1984; 19 (1): 717-725

5. van Dun PLS, Wagner C. L'identité de l'ostéopathie en Europe : "finding the pony", *La Revue de l'Ostéopathie*, 2014; 11: 23-30

6. Jaren Pollie. Emotionele oproep van 3 jonge huisartsen: "Te weinig tijd voor patiënten, maar vaak enige steunpilaar voor ouderen". *VRT nieuws*. 13.02.2024. Te raadplegen op: www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/02/13/huisartsen-aan-de-kust-hebben-geen-tijd-meer-voor-patient-voor

7. Tyreman SJ. Osteopathy: physiotherapist with time or the practitioner with healing hands? In: Vickers (ed.) *Examining Complementary Medicine*. Cheltenham: Thornes 1998, p.124-137

8. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization; 2023. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. www.who.int/publications/item/9789240081789

9. Jenkins HJ, Brown BT, O'Keeffe M, Moloney N, Maher CG, Hancock M. Development of low back pain curriculum content standards for entry-level clinical training. *BMC Med Educ*. 2024 Feb 12;24(1):136. doi: 10.1186/s12909-024-05086-x. PMID: 38347486; PMCID: PMC10863179