

TOELICHTING Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF)

De **Nederlandse Osteopathie Federatie** beschouwt de Osteopathie als een volwaardige complementaire medische discipline.

Het ingangsniveau voor de studie Osteopathie is medische kennis op minimaal hbo-voltooid level BSc. Dit beschouwt de NOF als essentieel om osteopathie veilig en effectief te kunnen toepassen.

Voor registratie in de NOF is een academische, medische vooropleiding op tenminste hbo (NLQF 6) of wo-niveau vereist, BIG gerelateerd.

In het **register NOF** zijn de Osteopaten bevoegd, bekwaam en deskundig in de Osteopathie.

Zij hebben na hun vooropleiding (NLQF 6) een erkende Osteopathie-opleiding gevolgd en voldoende bij/nascholing.

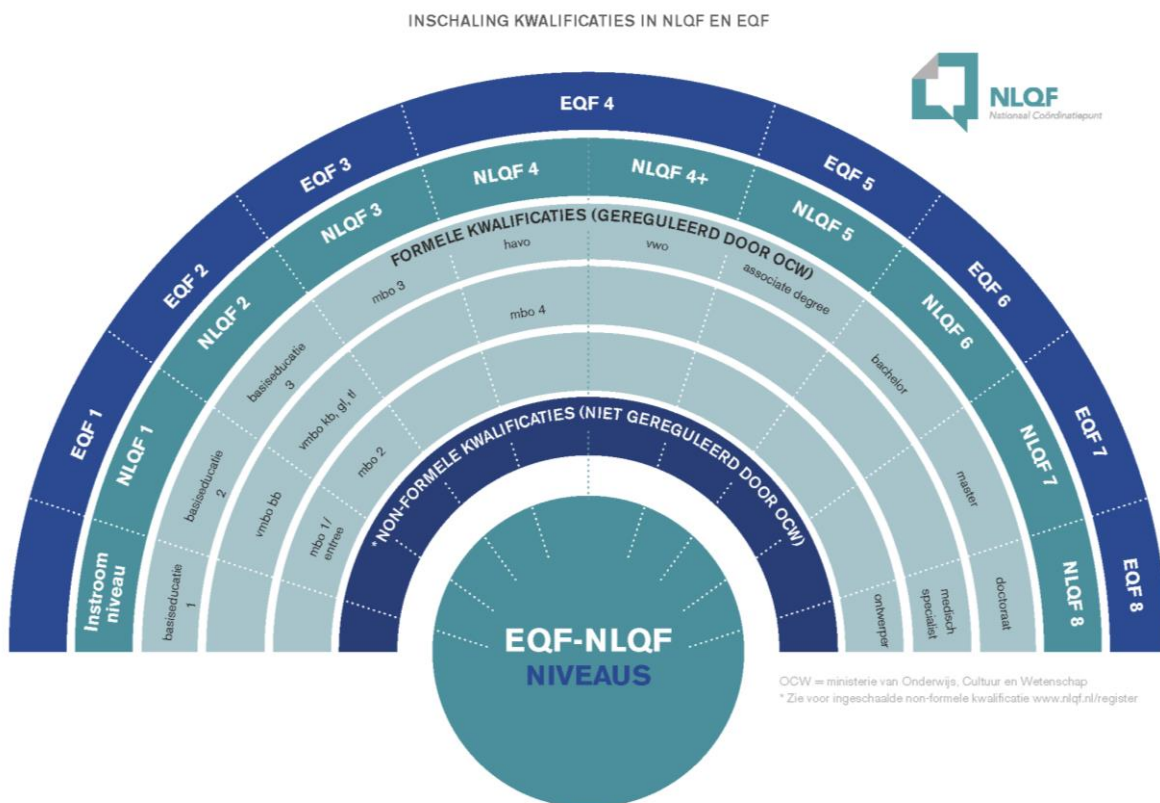
De kwaliteitsnormen van de NOF zijn gebaseerd op de wet BIG, de Osteopathie-opleiding en de Wkkgz.

Het register NOF is een onafhankelijk kwaliteitsorgaan, stelt zich ten doel de kwaliteit en deskundigheid binnen de Osteopathie te registreren en te bevorderen.

Ook de **vereniging NVO/NRO** heeft met de 3 Nederlandstalige opleidingen Osteopathie een domein- en beroepsomschrijving opgesteld, welke de NOF onderschrijft en hierna wordt weergegeven.

Het bestuur NOF

Netherlands Qualifications Framework of Nederlands Kwalificatieraamwerk.



Het NLQF is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat. Het is een nieuwe beschrijving van de Nederlandse kwalificatieniveaus. Het kader bestaat uit acht niveaus en een instroomniveau. Kwalificaties worden ingeschaald in het NLQF en krijgen daarmee een niveau-aanduiding. De niveaus van het NLQF zijn beschreven in kennis, vaardigheden, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. OCW=ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap



NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR OSTEOPATHIE

OSTEOPATHIE, EEN GEZOND PERSPECTIEF

Beroepscompetentieprofiel osteopaat

Inhoud

DEEL I: DOMEINOMSCHRIJVING	3
1. Inleiding	3
Geschiedenis van de osteopathie	3
2. Internationale organisaties en definities	4
Europa	4
Verenigde Staten	5
CEN-richtlijn	5
World Health Organisation	6
3. Visie op gezondheid	6
4. Domeinomschrijving Nederland	6
5. Definitie osteopathie in Nederland	7
6. Wetenschap	8
De rol van wetenschap binnen de osteopathische werkwijze	8
Osteopathie in de wetenschap	8
7. Werkterreinen/indicaties	9
8. Literatuur/bronnen	10
DEEL II: BEROEPSPROFIEL OSTEOPAAT	12
Inleiding	13
1. Kern van het beroep	13
2. Werkterrein	14
3. Kritische beroepssituatie	15
4. Vergelijking met andere, met de osteopathie vergelijkbare beroepen	15
5. Positie osteopaat binnen de gezondheidszorg, in relatie tot andere beroepsbeoefenaren	16
6. Maatschappelijke relevantie van de osteopathie	17
7. Wetgeving en regelgeving die op osteopathie van toepassing is	18
8. Tuchtrect binnen en buiten de beroepsgroep van osteopaten	20
9. Ontwikkelingen in het beroepenveld en de beroepspraktijk die van belang zijn	20
10. Samenwerking tussen de osteopaat en de patiënt	21
11. Competentieprofiel osteopaat	22

Deel I: domeinomschrijving

1. Inleiding

Deze domeinomschrijving is voortgekomen vanuit de behoefte om een duidelijke beschrijving van het vak te hebben en een basis te bieden voor het beroepsprofiel, opleidingsprofiel en curriculum. Het is een samenwerking van de beroepsorganisatie Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO), het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) en de opleidingen voor osteopathie: College Sutherland (Amsterdam), het Flanders International College of Osteopathy (FICO) in Antwerpen en The International Academy of Osteopathy (IAO) in Gent. Nederland heeft één opleiding osteopathie, het College Sutherland. De twee genoemde Belgische opleidingen leiden echter veel Nederlandse osteopaten op. Zodoende zijn de hele beroepsgroep en de belangrijkste stakeholders vertegenwoordigd. De domeinomschrijving is aan de voltallige beroepsgroep van osteopaten in Nederland ter goedkeuring voorgelegd en op de algemene ledenvergadering (AVL) van de NVO ter stemming gebracht en goedgekeurd door de AVL op 29 november 2017.

Geschiedenis van de osteopathie

Grondlegger van de osteopathie is de Amerikaan A.T. Still (1828-1917), die in 1892 de eerste school voor osteopathie stichtte. Hij kwam tot zijn nieuwe medische filosofie na een intensieve zoektocht en werd vanuit diverse hoeken beïnvloed.

Het uitgangspunt van Still was dat alles wat nodig is voor een goede gezondheid al aanwezig is in het menselijk lichaam. Hij zocht naar niet-medicinale en niet-chirurgische methodes om het lichaam te stimuleren zichzelf te genezen. De focus van Still lag bij het oplossen van bewegingsbeperkingen om zo de circulatie van lichaamsvloeistoffen te verbeteren. De aanpak van Still bleek succesvol, niet alleen bij musculoskeletale klachten maar ook bij andere destijds bekende aandoeningen (Woodal 5e editie 2001). Op basis hiervan is de moderne definitie van osteopathie ontstaan.

John Martin Little John, een Engelse student van Still, importeerde de osteopathie naar Groot-Brittannië en stichtte in 1917 The British School of Osteopathy in Londen (AOA, 2014).

Kort na de Tweede Wereldoorlog werd ook de eerste osteopathie-school op het vasteland van Europa opgericht, de l'École Française d'Ostéopathie in Parijs. Vanuit Frankrijk en Engeland verspreidde de osteopathie zich daarna verder over Europa. Tegenwoordig is osteopathie een beroep dat over de hele wereld wordt uitgeoefend. In Nederland werd in 1986 de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) opgericht.

— 2. Internationale organisaties en definities —

Hoewel de omschrijving van het beroep osteopaat per land kan verschillen, is er internationaal consensus over de huidige definitie van het vakgebied of domein.

Europa

Op Europees vlak werken alle beroepsorganisaties samen in de European Federation and Forum of Osteopaths. Alle Europese landen waar osteopathie wordt beoefend, zijn vertegenwoordigd in deze organisaties.

EFO en FORE hebben in 2012 het document *The Scope of Osteopathic Practice in Europe* opgesteld, waarin het vak osteopathie in Europa gedefinieerd wordt (EFO & FORE, 2012). De verklaringsmodellen zijn opgesteld door de Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP). Deze organisatie beschrijft hoe de effecten van manuele interventies kunnen worden verklaard middels vijf theoretische modellen. De volgende tekst dient hiervoor als basis

The practice of osteopathy uses current scientific knowledge to apply the principles of osteopathy to patient care. Scientific plausibility and evidence-based outcomes have a high priority in patient treatment and case management.

Osteopathy provides a broad range of approaches to the maintenance of health and the management of disease. It embraces the concept of the unity of the individual's structure (anatomy) and function (physiology); as such osteopathy is a patient-centered system of health care, rather than disease centered.

An essential component of osteopathy is its great attention to body mechanics and its manual methods in diagnosis and therapy. Osteopathy was developed as a means to facilitate normal self-regulating/self-healing mechanisms in the body by addressing areas of tissue strain, stress or dysfunction which may impede normal neural, vascular and biochemical mechanisms.

The practical application of the concepts and principles are described by several models of structure-function relationships that osteopathic clinicians use to influence the gathering of diagnostic information and the interpretation of the significance of neuro-musculoskeletal findings in the overall health of the patient.

As such it is not limited to the diagnosis and treatment of musculoskeletal problems, nor does osteopathy emphasize joint alignment and radiographic evidence of structural relationships. Rather, osteopathy is more concerned with the manner in which the biomechanics of the musculoskeletal system are integrated with and support the entire body physiology. Osteopathy acknowledges that each human body is constructed of the same components and their corresponding functions, but is also aware that each individual develops their own biomechanical adjustments as a response to any physical, chemical, emotional and psychological events that might be of influence.

Typically a combination of models will be appropriate for an individual patient. The combination chosen is modified by the patient's differential diagnosis, co-morbidities, and other therapeutic regiments.

The following five models of structure-function guide the osteopathic clinician's diagnosis and treatment of the patient. The models describe the effects of postural and biomechanical factors on the patient's ability to compensate for stressors or illness; the influence of the nervous system on physical, cognitive, and emotional health; the importance of the respiratory-circulatory system in maintaining proper cell and tissue function; the role of psychosocial factors in preventing and treating disease; and factors which influence bio-energetic needs such as oxygen and nutrient consumption.

These models are:

- *Biomechanical Model*
- *Neurological Model*
- *Respiratory/Circulatory Model*
- *Bio-psychosocial Model*
- *Bio-energetic Model*

It is of course imperative for thorough knowledge of the physiological mechanisms of these models to be taught extensively in an osteopathic curriculum.

The Scope of Osteopathic Practice in Europe is de basis voor de beroepscompetentieprofielen (BCP's) die in de verschillende Europese landen zijn vastgelegd, waaronder België, Frankrijk, Duitsland en Nederland.

Verenigde Staten

In de ECOP, dat het document heeft opgesteld, hebben ook afgevaardigden van Amerikaanse osteopathie-universiteiten zitting. De organisatie is een onderdeel van de American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). Doel van dit expertpanel was om consensus te verkrijgen over het gebruik van de terminologie en modellen in de osteopathie. De hierboven genoemde osteopathische verklaringsmodellen werden voor het eerst in 1981 gepubliceerd en in 2009 voor het laatst herzien (AACOM, 2011; Chila, 2011). In 2006 erkende de World Health Organisation (WHO) het osteopathisch vijfmodellenconcept als een unieke osteopathische bijdrage aan de wereldgezondheidszorg (Chila, 2011).

CEN-richtlijn

Verder werd in 2015 de EN16686 ontwikkeld door het projectcomité Services for Osteopaths van het European Committee for Standardization (CEN/TC 414, CEN, 2015). Hierin staan de standaarden voor osteopathie beschreven. Deze werden door 33 Europese landen aanvaard en worden momenteel geïmplementeerd. De CEN-norm schrijft voor:

'Osteopaten beschikken over een reeks basiscompetenties die hen in staat stellen om een osteopathische diagnose te stellen, en om hun patiënten te begeleiden en te behandelen. Die competenties zijn het fundament van de osteopathische benadering van de gezondheidszorg.'

De Europese norm legt vast dat osteopaten kennis moeten hebben van de osteopathische modellen van gezondheid en ziekte, maar ook dat ze relevant onderzoek kritisch moeten kunnen beoordelen. De richtlijn beschrijft daarnaast de principes en praktijktoepassingen van relevante vormen van gezondheidszorg. Dit moet osteopaten in staat stellen om met andere gezondheidswerkers samen te werken en, indien nodig, patiënten door te verwijzen.

World Health Organisation

Ook de WHO geeft een definitie van de osteopathie. Deze luidt als volgt:

'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.' (WHO, 2010).

3. Visie op gezondheid

Volgens de osteopathie heeft elke structuur in het lichaam voor een optimale functie een bepaalde beweeglijkheid nodig. Deze beweeglijkheid kan echter verstoord raken en (pijn)klachten veroorzaken. Dit kan op de plek van de verstoring zelf zijn, maar ook op een locatie in het lichaam die daarmee een relatie heeft. Het beroepscompetentieprofiel in Nederland en in Vlaanderen beschrijft de vijf theoretische modellen van deze mogelijke relaties. (Van Dun, 2010; NVO & NRO, 2009). Deze zijn ook terug te vinden in *The Scope of Osteopathic Practice in Europe* (EFO & FORE, 2012).

Daar waar verstoring van beweeglijkheid de oorzaak is van pijnklachten of de gezondheid negatief beïnvloedt, kan de osteopaat deze optimaliseren. Onder andere d.m.v. manuele interventies zoals beschreven in het beroepsprofiel kan hij of zij bijdragen aan een betere gezondheid, of vermindering van de klachten.

Het osteopathisch klinisch redeneren baseert zich mede op de waargenomen fenomenen. Oorzakelijke disfuncties in het totale dynamisch functioneren die tot de klachten of ziekte hebben geleid, worden vastgesteld en behandeld. Voor het vaststellen van de oorzaken van een gezondheidsprobleem maakt de osteopaat gebruik van de gangbare medisch classificatiesystemen (RIVM, 2002).

4. Domeinomschrijving Nederland

De omschrijving van het domein van de osteopathie in Nederland sluit aan bij de internationale definities.

De belangrijkste rol van de osteopathie in de eerstelijnszorg is het optimaliseren van gezondheid. De osteopathie maakt gebruik van dezelfde variabelen als de reguliere medische wetenschap, zoals bijvoorbeeld pijn en bewegingsbeperking maar plaatst deze in een andere, bredere context. Vanuit deze context staat het symptoom niet op zich en wordt gezocht naar de verbanden met ander systemen die tot het symptoom geleid hebben. Door deze invalshoek kan osteopathie een belangrijke toegevoegde waarde zijn binnen de gezondheidszorg.

Door klinisch redeneren en methodisch handelen volgens de gangbare normen en door het uitvoeren van manuele interventies (gebaseerd op de vijf verklaringssystemen), tracht de osteopaat de verstoorde beweeglijkheid te herstellen en voorwaarden te scheppen voor een herstel van functie (RIVM, 2002; AACOM, 2011; Chila, 2011).

Alle fysiologische processen zijn door ECOP (Foundations of Osteopathic Medicine, 2009) gecombineerd in vijf integratieve en gecoördineerde modellen (zie paragraaf 2). Een goed verloop

van deze processen is noodzakelijk voor een goede gezondheid. De processen dienen zich ook te kunnen aanpassen aan allerlei levensomstandigheden. De vijf modellen zijn de expressie van de fysiologische functies die onze gezondheid handhaven, een belangrijke rol spelen bij de aanpassing aan stressoren en een rol spelen bij ziekte en aandoeningen.

De reguliere gezondheidszorg diagnosticeert een ziekte en behandelt deze vervolgens. Osteopathie richt zich op gezondheid. Binnen de osteopathie wordt een somatische disfunctie gezien als een bedreiging voor de gezondheid. Het scheppen van gunstige voorwaarden voor behoud en herstel van gezondheid is het uitgangspunt voor een osteopathische behandeling. Indien er sprake is van morfologische veranderingen, dan kan osteopathie ondersteunend werken binnen de reguliere gezondheidszorg.

— 5. Definitie osteopathie in Nederland —

De definitie van osteopathie in Nederland sluit aan bij de internationale definities.

De NVO en NRO formuleerden in 2009 de volgende definitie van osteopathie (beroepscompetentieprofiel 2009): Osteopathie is een vorm van geneeskunde die de nadruk legt op de theorie dat het lichaam een zelfherstellend vermogen heeft, gegeven normale structurele relaties, omgevingsomstandigheden en voeding.

'Tot de basisprincipes van de osteopathie behoren: het benaderen van de mens als een biologische eenheid, het besef van het wederzijds afhankelijk zijn van structuur en functie, en de integratie in de therapie van het zelfherstellend vermogen van het lichaam. Waar de osteopathie zich onderscheidt van andere manuele behandelwijzen is dat deze principes worden doorgevoerd in theorie en praktijk. Hierbij kan het aangrijpingspunt in onderzoek en behandeling iedere structuur van het lichaam zijn. Dit betreft zowel pariëtale, craniale als viscerale structuren. Het klinisch redeneren heeft als vertrekpunt de ondeelbare biologische eenheid, het menselijk lichaam kan alleen als eenheid functioneren.

Binnen deze biologische eenheid zijn structuur en functie afhankelijk van elkaar. Iedere structuur in het lichaam is continu in beweging en kan alleen slechts optimaal functioneren in samenwerking met andere structuren; optimale functie kan slechts bestaan als de mobiliteit van de structuur het toelaat. Dysfuncties zijn positief beïnvloedbaar door herstel van de mobiliteit.

Met hulp van kennis van anatomie, fysiologie, neurologie, pathologie, embryologie, psychologie en biomechanica zal reeds bij het diagnostisch proces de klacht in een zo'n breed mogelijk perspectief worden geplaatst. Door deze kennis te combineren kan een geïntegreerd beeld ontstaan van het functioneren van het lichaam en de klachten die voorkomen. Niet het symptoom staat centraal maar de mogelijke causale verbanden. Deze kunnen zich bevinden op de plek van de klacht zelf maar ook elders in het lichaam. Vanuit dit perspectief kunnen regio's die ogenschijnlijk niets met de klacht te maken hebben toch gevonden worden in causaal verband met de klacht.

De theoretische kennis, geplaatst in het perspectief van de basisprincipes van de osteopathie, is het vertrekpunt van de osteopaat bij de diagnostiek en de behandeling. De patiënt wordt niet vanuit een algemeen schema beoordeeld maar iedere keer beoordeeld op de individuele aanpassingen op fysieke, biochemische, sociale of psychologische invloeden.'

Ter illustratie van deze definitie kan de volgende kenmerkende situatie genoemd worden uit de beroepsbeoefening van de osteopaat (tussen haakjes staan de rollen van het CanMEDS-model die in dit voorbeeld geraakt worden).

Een veel voorkomende klacht in de osteopathische praktijk is de gastro-oesofageale reflux. Deze klacht kan zowel binnen het domein van de geneeskunde als binnen het domein van de osteopathie vallen. Indien er sprake is van pathologie, zoals bijvoorbeeld een ulcus of een carcinoom is het niet aan de osteopaat om deze te behandelen. Belangrijk is een goede uitsluitingsdiagnostiek (osteopathisch expert). Indien de patiënt direct bij de osteopaat komt met deze klachten, kan na anamnese en onderzoek alsnog de huisarts ingeschakeld worden (gezondheidswerker, communicator). Indien er geen sprake is van duidelijke pathologie of structurele afwijkingen maar van een functionele stoornis, dan valt dit binnen het domein osteopathie. De osteopaat kan deze klachten dan vaak goed behandelen middels het verbeteren van de beweeglijkheid van de betreffende structuren en weefsels (osteopathisch expert, gezondheidsbevorderaar, communicator, professional). Hierdoor is het vaak mogelijk dat de patiënt niet langdurig symptoombestrijdende medicatie hoeft te slikken. (Pizzolorusso 2011, Correa 2010, Lynen 2016).

6. Wetenschap

De rol van wetenschap binnen de osteopathische werkwijze

Medische vakken zoals anatomie, fysiologie, neurologie en pathologie vormen de basis voor het osteopathisch methodisch handelen en klinisch redeneren. Maar ook kennisdomeinen als de embryologie, algemene geneeskunde, gezondheidswetenschappen en neuro-endocrinologie, worden gebruikt door de osteopaat bij het kijken naar ziekte en gezondheid en het formuleren van een hypothese.

De osteopaat toetst zijn/haar handelen aan de meest recente wetenschappelijke inzichten. Bij behandelbeslissingen integreert de osteopaat het beste externe bewijsmateriaal met de individuele klinische expertise en in overleg met de patiënt. Osteopaten zijn voornamelijk werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zij werken samen met collega-osteopaten en andere beroepsbeoefenaren uit de zorg.

Osteopathie in de wetenschap

In Nederland heeft er de afgelopen twintig jaar een verschuiving plaatsgevonden in de hiërarchie van het medisch onderzoek. Bovenaan staat het Randomized Controlled Trial (RCT), onderaan de Case Study. Ook is de nadruk verschoven van Evidence Based Medicine (EBM) naar Evidence Based Practice (EBP). Die laatste ontwikkeling komt mede doordat RCT vooral makkelijk bleek toe te passen bij onderzoek naar de werking van medicatie. Gaat men echter meer de richting op van de 'zachte' wetenschap (sociale wetenschappen, psychologie, manuele geneeskunde) dan neemt de subjectiviteit toe. Dat vraagt om een andere aanpak (Degenhardt & Standley, 2013).

Daar waar in de osteopathie gebruik gemaakt wordt van wetenschappelijke inzichten is dat gebaseerd op het EBP model. Bestaand bewijs (Case Studies, Cohort Studies, RCT's en Systematic Reviews) wordt verzameld (zie www.swoo.nl voor bestaande onderzoeken), beoordeeld, gerangschikt en gebruikt voor bijvoorbeeld richtlijnen die de osteopaat in zijn/haar dagelijkse praktijk ondersteunen. Op die manier zijn inmiddels richtlijnen gerealiseerd voor de behandeling van de nek/hals, de intieme zones en voor de verslaglegging.

Op Europees niveau houden enkele instituten zich bezig met onderzoek binnen de osteopathie, zoals de National Council for Osteopathic Research (NCOR) en het Centre for Osteopathic Medicine (CO-ME-Collaboration). Ook zien we een toename van buitenlandse masters in de osteopathie. Men mag een buitenlandse mastertitel in Nederland voeren, maar het is geen Nederlandse master. In ons land is tot nu toe nog geen sprake van een door de overheid erkende opleiding osteopathie.

7. Werkterreinen/indicaties

Zoals eerder beschreven, is de belangrijkste rol van de osteopathie in de eerstelijns-zorg het optimaliseren van gezondheid. Gezondheid wordt door de WHO gedefinieerd als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.' (WHO, 1946).

Recentelijk is door Huber bij wijze van kritiek op deze WHO-definitie een voorstel gedaan om deze aan te passen aan de behoeften van deze tijd. De aanpassing van Hubert luidt als volgt:

'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' (Huber, 2011)

Door klinisch redeneren en methodisch handelen en het uitvoeren van manuele interventies (gebaseerd op de vijf verklaringsmodellen) tracht de osteopaat de verstoorte beweeglijkheid te herstellen en voorwaarden te scheppen voor een herstel van functie. Het BCP beschrijft de vijf theoretische verklaringsmodellen (NVO & NRO, 2009).

De reguliere gezondheidszorg diagnosticeert ziektes en begint een behandeling voor de vastgestelde ziekte. Osteopathie richt zich op gezondheid en ziet een somatische disfunctie (bewegingsbeperking) als een bedreiging voor gezondheid. Het scheppen van gunstige voorwaarden voor herstel is het uitgangspunt voor een osteopathische behandeling. Osteopathie richt zich voornamelijk op functionele stoornissen.

Indien er sprake is van structurele veranderingen, dan kan osteopathie de reguliere gezondheidszorg ondersteunen. Deze domeinomschrijving volgt uit de definities zoals opgenomen in het BCP en de internationale consensus over osteopathie (NVO & NRO, 2009; WHO, 2010; CEN, 2015; EFO & FORE, 2012; e.a.).

8. Literatuur/bronnen

American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM), *Glossary of Osteopathic Terminology*, (2011).

American Osteopathic Association (AOA), 'An ocean away: the story of how osteopathy crossed the Atlantic', (6 februari 2014).

CEN, *The European Standard on Osteopathic Healthcare Provision (EN16686)*, (2015).

Chauvin, M., 'l'Observatoire Socio-Economique de l'Osteopathie', (2009).

Chila, A., *Foundation of Osteopathic Medicine*, (Philadelphia, VS; Lippincott Williams & Wilkins, 2011).

CIBG, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'BIG: Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg', (z.j.).

Correa, R. et al., 2010. *W1077 Prospective Study of Osteopathic Manipulative Technique Increasing the Lower Esophageal Sphincter Pressure. Comparative Study With Control Group. Gastroenterology*, 138(5), pp.5-646-646.

Degenhardt, B. F., & Standley, P. R., 'Strategic plan for research: a role for everyone in promoting research in the osteopathic medical profession' in: *The Journal of the American Osteopathic Association*, (2013, 113(9), 654-659).

Die Konsensgruppe Osteopathie Deutschland, *Berufsbild Osteopathie* (2015).

Dun, P. L. S. van, *Beroepscompetentieprofiel Osteopathie*, (2010).

European Federation of Osteopaths (EFO) & Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), *The Scope of Osteopathic Practice in Europe*, (2012).

Fischer, F. H., 'High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research' in: *BMC Complementary and Alternative Medicine*, (2014, 14, 46-47).

Forum for Osteopathic Practice in Europe (FORE), *Standards of Osteopathic Practice*, (2005).

Forum for Osteopathic Practice in Europe, *Standards of Osteopathic Education and Training*, (2005).

General Osteopathic Council, *Osteopathic Practice Standards*, (2012).

General Osteopathic Council, *Continuing Professional Development. Guidelines for Osteopaths*, (2014).

Haute Autorité de la Santé (HAS), *Etude documentaire sur les professions d'ostéopathe en de chiropracteur en Europe*, (2006).

Huber, M. 'How should we define health?', (26 juli 2011).

Lelievre, N., *Statut des Osteopathes* (2009).

Lynen, A., 2016. *Osteopathic treatment in addition to usual care in patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). A randomized controlled trial.*

Morris, S., Booth, J., & Hegarty, J., 'Spine Tango registry data collection in a con-servative spinal service: a feasibility study' in: *European Spine Journal*, (2016, 25(9), 2984-2992).

Nederlandse Vereniging voor Osteopathie en Stichting het Nederlands Register voor Osteopathie, BCP (2009).

NEN, NEN7510 Informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland, (2011).

NEN, NEN-EN16686:2015 Osteopathische dienstverlening (2015).

Osteopathic International Alliance (OIA), *A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery*, (2012).

Percy, H., *Osteopathy* (Montreal, Canada; Editions Spirales, 5e ed., 2001).

Gianfranco Pizzolorusso, Patrizia Turi, Gina Barlafante, Francesco Cerritelli, Cinzia Renzetti, Vincenzo Cozzolino, Marianna D'Orazio, Paola Fusilli, Fabrizio Carinci and Carmine D'Incecco, *Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants: an exploratory study*, (2011)

Rijksoverheid, 'Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg', (2016).

Rijksoverheid, 'WBP: Wet bescherming persoonsgegevens', (z.j.).

Rijksoverheid, 'WGBO: Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst', (z.j.).

Rijksoverheid, 'Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling', (2016).

RIVM, 'ICF', (2002).

Sanofi, *Good Clinical Practice*, (z.j.).

Sanofi, 'Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek', (z.j.).

The Quality Assurance Agency for Higher Education, *Subject Benchmark Statement Osteopathy*, (2007).

Vohra, S., 'N-of-1 trials to enhance patient outcomes: identifying effective therapies and reducing harms, one patient at a time' in: *Journal of Clinical Epidemiology* (2016, 76, 6-8).

Ward, R. C., *Foundations for Osteopathic Medicine*, (Philadelphia, VS; Lippincott Williams & Wilkins, 2e ed., 2003).

WHO, *Preamble of the Constitution*, (1946).

Woodall, P. H., *Osteopathy*, (Montreal, Canada ; Editions Spirales, 5e ed., 2001).

World Health Organization, *Benchmarks for Training in Osteopathy*, (2010).

— **Deel II: Beroepsprofiel Osteopaat** —

Inleiding

Voor u ligt het beroepsprofiel osteopaat. Samen met de domeinomschrijving¹ osteopathie beschrijft deze het vak osteopathie en de uitoefening daarvan. De domeinomschrijving beschrijft de inhoud van het vakgebied osteopathie. Het beroepsprofiel is daarop gebaseerd en beschrijft de eisen die aan de beroepsbeoefenaar in de osteopathie gesteld moeten worden.

Beide documenten komen voort uit het beroepscompetentieprofiel osteopathie. Doel van het herschrijven is een helderder en leesbaarder geheel te maken. Daarnaast biedt het inhoud en duidelijke handvatten voor een opleidingsprofiel ten behoeve van de opleiding osteopathie.

Het beroepsprofiel is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) in overleg met de opleidingen osteopathie (CS, IAO, FICO). Daarnaast is bureau Vercouteren als externe professional op het gebied van onderwijs en organisatie geconsulteerd.

1. Kern van het beroep

Osteopaten beschikken over competenties die hen in staat stellen om een osteopathische diagnose te stellen en om hun patiënten te begeleiden en te behandelen voor een betere gezondheid en kwaliteit van leven. Deze beroepsomschrijving sluit aan op de domeinomschrijving osteopathie.

De benadering van de osteopaat is gebaseerd op drie basisprincipes:

- het menselijk lichaam is een dynamische biologische eenheid;
- er is een wisselwerking tussen structuur (anatomie) en functie (fysiologie);
- de mens heeft bij het streven naar gezondheid een zelfherstellend vermogen.

Essentieel voor de osteopaat is de manuele benadering in diagnostiek en therapie. Gebieden met een disfunctie² worden opgespoord. De gevonden parameters kunnen in het licht van de basisprincipes leiden tot de osteopathische diagnose. De osteopaat legt verbanden tussen de verschillende systemen die de mens tot een functionele eenheid maken en die het functioneren op lokaal, regionaal en systemisch niveau kunnen verklaren. Deze systemen stemmen overeen met vijf verklaringsmodellen waarop de osteopaat zijn of haar diagnose en behandeling baseert.

De modellen beschrijven de effecten van posturele en biomechanische factoren op de mogelijkheden van de patiënt om te compenseren op stressoren en ziekte; de invloed van het neurologisch systeem op de fysieke, cognitieve en emotionele conditie; het belang van het respiratoire-circulatoire systeem in het onderhouden van een optimale cel- en weefselfunctie; de rol van psychosociale factoren in de preventie en het behandelen bij ziekte; en factoren die het bio-energetische proces voor zuurstof- en voedingsstoffenconsumptie beïnvloeden.

¹ Domeinomschrijving osteopathie, Nederlandse Vereniging voor Osteopathie, 2017

² Disfunctie is een veranderde of gestoorde functie van gerelateerde componenten van het lichaam. Hieronder vallen skeletale, artrogene en myofasciale structuren en hun gerelateerde vasculaire, lymphatische en neurologische elementen. (A. Chilla)

Kennis, inzichten en vaardigheden uit de medische basisvakken zijn hierbij van groot belang.

De osteopaat faciliteert het zelfherstellend vermogen van het lichaam. Hierbij beperkt de osteopaat zich niet tot een deelgebied. Aangrijpingspunt kunnen alle bindweefselstructuren van het lichaam zijn. Gebieden met een disfunctie die een normaal neurogeen, vasculair en biomechanisch functioneren in de weg staan, kunnen worden behandeld. De osteopaat is ervan doordrongen dat elk menselijk lichaam bestaat uit dezelfde componenten met hun corresponderende functies, maar ook dat elk individu zijn/haar eigen aanpassingen ontwikkelt als antwoord op elke fysieke, chemische, emotionele en psychologische gebeurtenis die van invloed kan zijn op het ontstaan van klachten. Het klinisch redeneren wordt aldus bepaald door het verbinden van de drie basisprincipes met de verschillende systemen die bekeken worden op lokaal, regionaal en systemisch niveau. Het is het combineren van de verschillende systemen dat bepaalt wat de geschikte aanpak is voor een probleem.

De osteopaat werkt hierbij volgens de gangbare cyclus van anamnese, onderzoek, diagnose, behandeling en evaluatie. De osteopaat maakt in deze verschillende fasen van diagnostiek en behandeling gebruik van de meest recente inzichten uit de medische wetenschap. Door middel van het hierboven beschreven klinisch redeneren komt de osteopaat tot een osteopathische diagnose en vervolgens tot een behandelplan en de behandeling zelf. Daartoe zet de osteopaat manuele technieken in. De osteopaat oefent invloed uit op verschillende systemen en structuren die verantwoordelijk kunnen zijn voor de klacht van de patiënt.

De osteopaat bedient zich daarbij niet alleen van directe manuele interventies maar ook fasciatechnieken en adviezen behoren tot het arsenaal van de osteopaat. De adviezen kunnen betrekking hebben op preventieve maatregelen, aanpassing van levensstijl, voedingsstijl en gewoonten en het gebruik maken van andere gezondheidsdisciplines. Wanneer de osteopaat tijdens de diagnose of behandeling vaststelt dat de klachten van de patiënt de grenzen van de osteopathie overschrijden, zal de osteopaat de patiënt steeds verwijzen naar een beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg die voor de behandeling van deze klachten bevoegd is. De osteopaat doet dit in overleg met de patiënt. In alle overwegingen en handelingen zal de osteopaat wetgeving, maatschappelijke normen en ethische overwegingen laten meewegen. Ook zal de osteopaat zorgen voor een goede uitrusting van de praktijk en voor een goede administratieve organisatie, gewaarborgd door de Algemene verordening gegevensbescherming.

2. Werkterrein

Osteopaten zijn werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg en werken voornamelijk extramuraal. Daarnaast zijn er osteopaten werkzaam in de sport, als docent in het osteopathie-onderwijs, als wetenschappelijk- of praktijkgericht onderzoeker of als beleidsmedewerker binnen de eigen beroepsorganisaties. Er zijn, voor zo ver op dit moment bekend, zeer weinig osteopaten werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra.

De belangrijkste rol van de osteopathie in de eerstelijnszorg is het optimaliseren van gezondheid. Osteopathie maakt gebruik van de medische wetenschap maar plaatst deze in een andere context en beoordeelt de gevonden grootheden op lokaal, regionaal en systemisch niveau. Kortom, de mens wordt benaderd als eenheid.

3. Kritische beroepssituatie

Een voorbeeld van een klacht in de osteopathische praktijk is de gastro-oesofageale reflux. Deze klacht kan zowel binnen het domein van de geneeskunde als binnen het domein van de osteopathie vallen. Wanneer er sprake is van een structurele afwijking op lokaal niveau, zoals een ulcus of een carcinoom, is het niet aan de osteopaat om deze te behandelen. Belangrijk is een goede uitsluitingsdiagnostiek. Wanneer de patiënt direct bij de osteopaat komt met deze klachten wordt vaak alsnog de huisarts ingeschakeld.

Veelal blijkt er geen sprake van pathologie of duidelijke oorzaak. De osteopaat kan deze klachten dan vaak goed behandelen door middel van het verbeteren van de functie van de betrokken structuren en weefsels. Hierdoor is het mogelijk dat de patiënt niet langdurig symptoombestrijdende medicatie hoeft te gebruiken. Uit dit voorbeeld valt op te maken dat de osteopaat diverse rollen heeft en competenties moet bezitten om complexe vraagstukken op te lossen. Deze rollen en competenties worden verderop in dit document uitgebreid beschreven. De diverse beroepssituaties worden in het opleidingsprofiel nader uitgewerkt.

4. Vergelijking met andere, met de osteopathie vergelijkbare beroepen

Beroepen die gelijkenissen vertonen met osteopathie zijn: fysiotherapie, manuele therapie en chiropraxie. De gelijkenissen gaan vooral op bij het gebruik van manuele technieken en de grondslag voor hun handelen in de medische basisvakken en het biomechanische kennisdomein. In de verschillende beroepsprofielen kunnen we lezen:

Fysiotherapie zorgt voor behoud, herstel en ontwikkeling van het optimale bewegen. Fysiotherapeuten werken vooral lokaal en regionaal binnen het biomechanische model.

Manuele therapie is een verbijzondering binnen de fysiotherapie. In algemene zin gaat het om hulp aan mensen met klachten en vragen over de kwaliteit van hun bewegen.

Chiropraxie is een beroep in de complementaire beweegzorg dat zich bezighoudt met de diagnose, behandeling en preventie van stoornissen en de effecten hiervan op het functioneren van het zenuwstelsel en de algehele gezondheid.

Manueeltherapeuten en chiropractoren werken voornamelijk lokaal en regionaal binnen het biomechanische en neurologische model.

De osteopaat baseert zijn of haar handelen op de vijf modellen en werkt lokaal, regionaal en systemisch, dit in tegenstelling tot de eerdergenoemde beroepen.

Het navolgende voorbeeld kan de verschillende benaderingen wellicht illustreren. Bij een patiënt met een schouderklacht richt de fysiotherapeut zich voornamelijk op de schouder, de manuele therapeut en de chiropractor richten zich op de schouder (lokaal) en eventueel het bijbehorende wervelkolomniveau (regionaal). De osteopaat richt zich op het geheel van structuren (lokaal, regionaal en systemisch) die invloed kunnen hebben op de schouder. Daar waar een fysiotherapeut zich bij de aanpak van een schouderprobleem richt op de betrokken schouder, kan een osteopaat zich richten op een structuur die buiten de betrokken schouder ligt maar wel een relatie heeft met die schouder. Hierbij kan het aangrijpingspunt in onderzoek en behandeling iedere benaderbare (bindweefsel)structuur van het lichaam zijn. Hierdoor verschilt het klinisch redeneren wezenlijk van dat van een fysiotherapeut, manueeltherapeut en chiropractor. Door deze invalshoek kan de osteopathie een belangrijke toegevoegde waarde hebben in de gezondheidszorg.

Osteopaten houden zich niet bezig met revalidatie of trainingstherapie.

— 5. Positie osteopaat binnen de gezondheidszorg, — in relatie tot andere beroepsbeoefenaren

Osteopaten werken samen met andere beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg, op wijkniveau bijvoorbeeld in een netwerk van collega's of met (gespecialiseerde) fysiotherapeuten en/of andere disciplines.

De osteopaat is direct toegankelijk voor patiënten maar kan ook op verwijzing van de huisarts of medisch specialist werken. De meeste artsen zijn op de hoogte van het bestaan van de osteopathie. De patiënt meldt zich direct of op aanbeveling. Als blijkt dat het gezondheidsprobleem niet past binnen het domein van de osteopathie, volgt verwijzing naar de huisarts en/of behandelend arts of specialist. De aanbeveling voor het bezoeken van een osteopaat kan overigens komen van de huisarts en/of specialist. Steeds vaker is er overleg tussen (huis)artsen en osteopaten over gezondheidsvraagstukken waarbij de osteopathie mogelijk een oplossing kan bieden. De osteopaat werkt altijd op het niveau van mobiliteit van weefsel. Als er sprake is van structurele veranderingen, kan osteopathie ondersteunend werken aan de reguliere gezondheidszorg. Hierbij kan gedacht worden aan situaties waarbij niet het probleem opgelost kan worden maar wel de kwaliteit van leven van de patiënt verbeterd. De communicatie met medische beroepsbeoefenaren als huisartsen, medisch specialisten en bedrijfsartsen verloopt via de gebruikelijke wegen.

Samenwerking met medisch specialisten als neurologen, maag-, lever- en darmartsen, revalidatieartsen, consultatiebureau-artsen en kinderartsen doet zich minder vaak voor dan samenwerking met huisartsen. Het gaat hierbij vooral om patiënten met recidiverende functionele aandoeningen.

Regelmatige samenwerking is er met fysiotherapeuten, manueeltherapeuten, podotherapeuten en specialisten als kinderfysiotherapeuten en bekkenfysiotherapeuten. Dit gebeurt vooral wanneer therapeuten vaststellen dat functionele klachten hun domein overschrijden. De toenemende samenwerking met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en het als gevolg daarvan opgenomen worden van osteopaten in de keten van de gezondheidszorg kan worden beschouwd als een bewijs van groeiende maatschappelijke relevantie.

Verschillende taken behoren niet tot het functiegebied van de osteopaat, zoals het plegen van aan artsen voorbehouden handelingen (wet-BIG) en het behandelen van levensbedreigende aandoeningen. De behandeling van reeds manifeste ernstige aandoeningen kan bestaan uit het op een osteopatische manier begeleiden en ondersteunen van de symptomen die de aandoening met zich meebrengt. Een en ander zal altijd plaatsvinden in overleg met de behandelend arts of specialist. Het beroep van osteopaat is niet opgenomen in het BIG-register.

— 6. Maatschappelijke relevantie van de osteopathie —

Van 2010 tot 2012 gaven bijna 1 miljoen mensen aan dat zij in het voorafgaande jaar onder behandeling waren geweest van een alternatieve genezer, blijkt uit de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Dat is bijna 6 procent van de bevolking. Bijna een kwart van deze mensen (24 procent) had een acupuncturist bezocht, 22 procent een homeopaat; 17 procent bezocht een chiropractor of osteopaat. Bijna twee op de drie bezoekers van een alternatieve genezer (63 procent) had een langdurige aandoening, ruim de helft bezocht naast de genezer ook een specialist. Sinds bovenstaand onderzoek is het aantal osteopaten in Nederland met ongeveer 15 procent gegroeid naar 700. Het overgrote deel daarvan, ongeveer 95 procent, is aangesloten bij de beroepsvereniging NVO.

Door de directe toegankelijkheid in de eerstelijnsgezondheidszorg hebben osteopaten de verantwoordelijkheid om een diagnose te stellen waarbij ze onderscheiden wat wel en niet binnen de bekwaamheid en de bevoegdheid valt van de osteopaat, en waarbij ze indicaties en contra-indicaties vaststellen.

De verwachting is dat er een verschuiving in de zorgvraag zal optreden doordat mensen, ondanks ziekte of ouderdom, willen blijven participeren in maatschappelijk- en werkverband. De osteopaat zal moeten anticiperen op die veranderende zorgvraag. Osteopaten zijn op de hoogte van de meest actuele wetenschappelijke inzichten en zijn goed in staat om mensen te helpen bij het zoeken naar een antwoord op hun zorgvraag. De osteopaat functioneert complementair aan de reguliere zorg en neemt hiermee een belangrijke plaats in binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

— 7. Wetgeving en regelgeving die op osteopathie — van toepassing is

De osteopaat heeft kennis van de wettelijke kaders en regelgeving van de overheid en van de beroepsgroep die van belang zijn voor de dagelijkse praktijk en de relatie patiënt-osteopaat.

Te denken valt aan de hieronder genoemde wetten en richtlijnen:

<p>WET BIG. WET OP DE BEROEPEN INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG</p>	<p>De wet regelt het handelen van beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van de beroepen. Osteopaten zijn niet opgenomen in het BIG-register (www.bigregister.nl).</p>
<p>WGBO. WET OP DE GE-NEES- KUNDIGE BEHANDELINGS- OVEREENKOMST</p>	<p>Hierin zijn de rechten en plichten beschreven tussen zorgverlener en patiënt of zijn/haar juridische vertegenwoordiger (www.rijksoverheid.nl).</p>
<p>WKKGZ. WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG</p>	<p>De wet regelt een betere en snelle aanpak van klachten. Onderdelen van de wet zijn onder meer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aangesloten zijn bij een door de overheid erkende Geschillen Commissie (GC). De NVO en het NRO hebben voorzien in zowel een verplichte klachten- en geschillenregeling als een VIM-platform voor alle leden. Het VIM-platform koppelt informatie terug aan de branche zodat collectief geleerd kan worden van gemelde incidenten. • Veilig melden van incidenten (VIM) • Recht van de patiënt/cliënt op goede informatie als er in de zorgverlening iets niet goed is gegaan. De patiënt/cliënt heeft recht op informatie over de kwaliteit van de zorg wanneer hij/zij daar om vraagt. • Uitbreiding meldplicht zorgaanbieders. Voortaan moeten zorgaanbieders alle vormen van geweld in de zorgrelatie melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, net als ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren. <p>Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wetkwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg</p>
<p>WET MEDISCH WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN GOOD CLINICAL PRACTICE</p>	<p>Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, www.onderzoekenpraktijk.nl.</p>

<p>ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING</p>	<p>Beschreven in deze wet zijn de voorwaarden waar het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens aan moet voldoen. Het CBP (het College Bescherming Persoonsgegevens) houdt toezicht op naleving van deze wet. De grondslagen voor deze wet zijn terug te vinden in de richtlijn verslaglegging NVO/NRO (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).</p>
<p>MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING</p>	<p>Een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals goed te reageren bij signalen van dit soort geweld. Sinds 1 juli 2013 zijn professionals verplicht de meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring (www.rijksoverheid.nl). De NVO heeft de meldcode voor osteopathie vastgesteld.</p>
<p>NEN 7510</p>	<p>De norm NEN 7510 is een door het Nederlands Normalisatie-instituut ontwikkelde norm voor informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland (www.nen.nl).</p>
<p>NEN-EN 16686:2015</p>	<p>Osteopathische dienstverlening. Engelse titel: Osteopathic healthcare provision. NEN-EN 16686 specifies the requirements and recommendations regarding the healthcare provision, facilities and equipment, education, and ethical framework for the good practice of osteopathy (www.nen.nl).</p>

Osteopaat is geen beschermde titel. De titelbescherming is niet bij wet geregeld. Osteopathie is een individuele gezondheidszorgdiscipline. In Nederland is osteopathie niet door de overheid gereguleerd. De osteopaat is niet BIG-geregistreerd. De regulering en het toezicht op kwaliteit zijn in handen van het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO). Het NRO is door de beroepsvereniging (NVO) aangewezen als kwaliteitsregister voor de osteopathie in Nederland, maar heeft een onafhankelijke positie. Het beroep osteopaat wordt in Nederland uitgedragen door de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO). Voor een aantal aandachtsgebieden implementeren de organisaties (vakinhoudelijke) richtlijnen. Ongeveer 90 procent van de in Nederland werkzame osteopaten valt onder het toezicht van het beroepsregister NRO. Het beroepsregister ziet toe op naleving van de regels zoals opgesteld door de beroepsgroep en kent onder meer een registratiecommissie, een accreditatiecommissie, klachtenfunctionarissen, een College van Toezicht en een College van Beroep. De regels zijn vastgelegd in diverse documenten, zoals het registratiereglement, het (her)registratiereglement en het accreditatiereglement. Geregistreerde osteopaten zijn verplicht zich bij te scholen. De accreditatiecommissie van het beroepsregister ziet toe op naleving.

Op de diensten die de in het NRO geregistreeerde osteopaat levert zijn Algemene Voorwaarden Osteopathie van toepassing. Deze voorwaarden zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, de Patiëntenfederatie Nederland, het Nederlands Register voor Osteopathie en de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie in het kader van de SER Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg en zijn per 1 januari 2017 in werking getreden. Alle in het NRO geregistreeerde osteopaten voldoen daarnaast aan de volgende normen:

- De osteopaat heeft een diploma van een NRO-erkende opleiding osteopathie
- De osteopaat voldoet aan de normen voor medische basiskennis
- De osteopaat werkt in een NRO-goedgekeurde praktijk
- De osteopaat praktiseert gemiddeld minstens tien uur per week als osteopaat
- De osteopaat werkt volgens de normen van de beroepsgroep. Deze normen komen onder meer tot uiting in de beroepscode, het beroepscompetentieprofiel en (vakinhoudelijke) richtlijnen
- De osteopaat neemt deel aan de Klachten- en Geschillenregeling Osteopathie
- De osteopaat valt onder toezicht van het College van Toezicht (tuchtrecht)
- De osteopaat doet actief aan deskundigheidsbevordering (160 uur per vijf jaar).

8. Tuchtrecht binnen en buiten de beroepsgroep van osteopaten

Osteopaten vallen onder de Klachten- en Geschillenregeling Osteopathie vallen osteopaten en niet onder het tuchtrecht. Voor tuchtzaken heeft het NRO het College voor toezicht ingesteld. De uitvoering van het tuchtrecht is in handen van het College van Toezicht (behandelt tuchtzaken) en het College van Beroep (behandelt een eventueel beroep bij tuchtzaken). Het register heeft een tuchtcommissie (CVT) ingesteld. Zaken die niet kunnen worden behandeld door de klachtencommissie, vanwege bijvoorbeeld de ernst van de klacht, worden verwezen naar de tuchtcommissie.

9. Ontwikkelingen in het beroepenveld en de beroepspraktijk die van belang zijn

De verwachting is dat er een verschuiving in de zorgvraag zal optreden. Gezondheid is essentieel, het maatschappelijk belang van de gezondheidszorg groot. Er staat veel druk op het zorgstelsel en de uitdagingen zijn aanzienlijk: de veranderende samenstelling van de bevolking; meer ouderen met een complexe/meervoudige zorgvraag; een stijgend aantal chronisch zieken; de behoefte bij de patiënt om zelf regie te voeren, en een steeds snellere ontwikkeling van nieuwe technologieën. De eerste lijnzorg, zoals de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut, kan de meeste gezondheidsproblemen oplossen. Dat is goedkoper dan ziekenhuiszorg. Daarom stimuleert de rijksoverheid dat de eerste lijn zoveel mogelijk mensen helpt.

Oplossingen voor deze maatschappelijke opgaven moeten worden gezocht in het stimuleren van lan-

ger leven in gezondheid. Het is van belang te investeren in stimulering van gezond leven, het voorkomen van achteruitgang en complicaties en het leren omgaan met beperkingen. Omdat osteopaten zich primair richten op gezondheid zijn zij als geen ander in staat om te voldoen aan de veranderende zorgvraag.

Osteopaten handelen volgens de richtlijnen van evidence-based practice, bestaande uit externe evidentie, het patiëntperspectief en de klinische expertise van de therapeut. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dient als uitgangspunt voor het klinisch redeneren, handelen en het ontwikkelen van richtlijnen.

Op Europees niveau zijn er enkele instituten die zich bezighouden met onderzoek binnen de osteopathie, zoals de National Council for Osteopathic Research (NCOR), het Centre for Osteopathic Medicine Collaboration (COME-Coll) en de Stichting Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek (SWOO) in Nederland.

Bestaand bewijs wordt verzameld, beoordeeld, gerangschikt en gebruikt voor bijvoorbeeld richtlijnen waarmee de osteopaat in zijn of haar dagelijkse praktijk ondersteund wordt. De op deze manier verworven vakinhoudelijke kennis ligt ten grondslag aan het klinisch redeneren van de osteopaat en de toepassing hiervan in concrete klinische situaties.

— 10. Samenwerking tussen de osteopaat en de patiënt

Osteopaten werken met Algemene Voorwaarden die overeengekomen zijn met de Consumentenbond en de Patiëntenfederatie Nederland.

De osteopaat neemt voldoende tijd om met de patiënt de zorgvraag te bespreken en te komen tot een bevredigende oplossing. Dit maakt onderdeel uit van het onderzoek en draagt bij aan het komen tot een gedegen osteopathische diagnose en een dito behandelplan in samenspraak met de patiënt en wordt vastgelegd. Een belangrijke schakel tussen osteopaat en patiënt vormen de ontwikkelingen op het gebied van gezondheidsinformatie- en communicatietechnologieën. Dit zijn technologieën binnen de gezondheidszorg die helpen bij het opslaan, verwerken en delen van informatie op een elektronische manier. Voorbeelden zijn elektronische medische dossiers (EMD), databanken op internet, videoconferenties, op het web gebaseerde afspraaksystemen, medische beslissingsondersteunende systemen en communicatiesystemen. De osteopaat is op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en past deze waar mogelijk toe.

De osteopaat heeft kennisgenomen van de inhoud van de Beroepscode Osteopathie en handelt hier bewust en verantwoord naar.

11. Competentieprofiel osteopaat

Bij de beschrijving van het competentieprofiel is uitgegaan van de zeven beroepsrollen die osteopaten in hun werk vervullen. In de praktijk voeren osteopaten deze beroepsrollen geïntegreerd uit; ze lopen in elkaar over. De uitwerking van de competenties van de osteopaat is geheel gebaseerd op de CanMeds-structuur, die ontwikkeld is voor de beschrijving van de competenties van beroepen in de gezondheidszorg.

We gaan in dit document uit van de volgende benamingen:

1. Osteopathisch expert
2. Communicator
3. Gezondheidswerker
4. Innovator
5. Gezondheidsbevorderaar
6. Ondernemer
7. Beroepsbeoefenaar

Dit onderdeel is als volgt opgebouwd. Gekozen is voor een format waarin per rol de competenties en deelcompetenties beschreven zijn.

1. OSTEOPATHISCH EXPERT	
<p>De osteopaat is in staat om op basis van kritisch redeneren, kennis van het vakgebied en begrip omtrent de problematiek van de patiënt professionele hulp te bieden. Hij of zij zet zijn of haar kennis van de medische basisvakken en andere kennisdomeinen in en past ook zijn of haar kennis uit deze vakken en domeinen toe. De osteopaat zet daarnaast inzichten in die hij of zij op grond van de vijf verklaringsmodellen heeft verworven. Daarbij hanteert de osteopaat het beeld van het menselijk lichaam als een biologische eenheid.</p>	
Competenties	
Screening	De osteopaat tracht bij het eerste contact te achterhalen wat de zorgvraag van de patiënt is en vraagt zich daarbij af of osteopathische zorg geïndiceerd is.
Anamnese	De osteopaat (onder)zoekt op een gerichte methodische manier en met respect voor de patiënt de reden van het bezoek, de aard van de klacht, de symptomen, het ontstaan van de klacht, reeds doorlopen onderzoeken en behandelingen en de huidige status van de klacht. De osteopaat probeert door middel van gerichte bevraging potentieel ernstige aandoeningen uit te sluiten en het differentiaal diagnostisch landschap uit te diepen (rode en gele vlaggen). Daarbij hanteert hij of zij het beeld van de mens als biologische eenheid en zet hij of zij zijn of haar kennis van de medische basisvakken en andere kennisdomeinen in en past ook zijn of haar kennis uit deze vakken en domeinen toe. Indien van toepassing maakt de osteopaat gebruik van recente wetenschappelijke ontwikkelingen in deze vakken.

Onderzoek	<p>De osteopaat voert een lichamelijk onderzoek bij de patiënt uit en gebruikt daarbij beproefde, valide en, gezien de aard van de klachten, relevante onderzoekstechnieken. Het doel van het onderzoek is de aard en de ernst van de klacht nader te bepalen. De osteopaat zet daarnaast de inzichten in die hij of zij op grond van de vijf verklaringsmodellen heeft verworven om een passende diagnose te stellen. Hierbij heeft de osteopaat speciale aandacht voor rode vlaggen en contra-indicaties voor osteopathische interventies.</p>
Klinisch redeneren	<p>De osteopaat legt verbanden tussen de structuren beschreven in de vijf verklaringsmodellen om te komen tot een onderbouwd oorzakelijk verband, dat verantwoordelijk is of kan zijn voor de gepresenteerde klacht/aandoening. De osteopaat maakt bij het klinisch redeneren gebruik van zijn of haar kennis van de vijf verklaringsmodellen en kan op basis van anamnese en onderzoek besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het domein osteopathie valt.</p>
Diagnose stellen	<p>De osteopaat weegt beschikbare relevante gegevens verkregen uit anamnese en onderzoek tegen elkaar af om tot een onderbouwde beoordeling te komen. De osteopaat beschrijft het gezondheidsprobleem in concrete bewoordingen volgens de ICF en komt, rekening houdend met differentiaaldiagnostiek, tot een osteopathische werkdiagnose.</p>
Behandelplan opstellen	<p>De osteopaat stelt in overleg met de patiënt een behandelplan op met doelstellingen op korte en lange termijn en informeert de patiënt over de te volgen stappen en behandeltechnieken die toegepast worden. Ook spreekt de osteopaat uit wat van hem of haar verwacht mag worden en wat niet. De osteopaat informeert de patiënt over mogelijke risico's en nevenverschijnselen en zal bij handelingen van ingrijpende aard toestemming vragen via een informeel consent.</p>
Behandelen	<p>De osteopaat past in samenspraak met de patiënt de reeds opgestelde behandelstrategie toe en voert de behandeling uit. De osteopaat informeert gedurende de behandeling regelmatig naar het welbevinden van de patiënt en past waar nodig de behandelstrategie en/of intensiteit van de behandeling aan.</p>
Evalueren/verslaglegging	<p>De osteopaat evalueert elke behandeling in samenspraak met de patiënt en legt zowel de behandeling (stechnieken) als het effect vast in het patiëntendossier conform de NVO -richtlijn osteopathische verslaglegging.</p>
Adviseren	<p>De osteopaat biedt, indien van toepassing, de patiënt adviezen aan teneinde het resultaat van de osteopathische interventie zo succesvol mogelijk te laten zijn en recidief te voorkomen en te streven naar zelfredzaamheid van de patiënt.</p>

2. COMMUNICATOR

De osteopaat communiceert zowel mondeling, schriftelijk als non-verbaal effectief met patiënten, collegae en andere beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg. Daarbij wordt rekening gehouden met leeftijd, geslacht, seksuele geaardheid, culturele achtergrond en persoonlijkheid. Hij of zij is in staat om feiten, ideeën en meningen aan anderen duidelijk te maken.

Competenties

Relatie opbouwen	De osteopaat bouwt een professionele, kwalitatieve en effectieve behandelrelatie op met de patiënt en andere betrokkenen.
Gesprek voeren	De osteopaat voert een doeltreffend en adequaat gesprek en geeft de gesprekspartner ruimte en een gevoel van veiligheid.
Rapporteren	De osteopaat schrijft een accuraat verslag van de behandeling van de patiënt voor eigen documentatie, voor de patiënt en/of voor andere beroepsbeoefenaren en/of medebehandelaars in de gezondheidszorg.

3. GEZONDHEIDSWERKER

De osteopaat werkt samen met collegae en andere zorgverleners binnen de gezondheidszorg voor het verkrijgen van een optimaal behandelresultaat. Dit betreft zowel disciplines uit de algemene als uit de paramedische gezondheidszorg en geneeskunde. Ook is er samenwerking met zorgverzekeraars, overheidsinstanties, patiëntenbelangenorganisaties, wetenschappelijke instituten en beroepsopleidingen. De osteopaat is daarbij in staat de osteopathische filosofie en principes uit te dragen en kan informatie van andere disciplines over de patiënt interpreteren in de richting van een osteopathische behandeling.

Competenties

Intercollegiaal samenwerken	De osteopaat streeft een actieve en effectieve samenwerking met collegae na en zet zijn/haar expertise in om anderen te adviseren, te coachen en te consulteren. Ook is hij of zij in staat om stagiairs te begeleiden. Daarbij respecteert de osteopaat het beroepsgeheim.
Multidisciplinair samenwerken	De osteopaat kan in multidisciplinair teamverband functioneren en zijn of haar werkzaamheden afstemmen op andere betrokken disciplines. Hij/zij is in staat om onderzoeksvraagstukken in samenwerkingsverbanden op te lossen en is bereid om te leren van andere disciplines binnen de gezondheidszorg.
Vakinhoudelijk overstijgend samenwerken	De osteopaat onderhoudt effectieve relaties met andere spelers in het zorgveld, zoals zorgverzekeraars, patiëntenbelangenorganisaties en overheidsinstanties.

4. INNOVATOR

De osteopaat levert een bijdrage aan wetenschappelijke ontwikkelingen, vernieuwing en legitimering van het beroep. Hij of zij handelt volgens de principes van Good Clinical Practice en beschouwt kritisch de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het algemeen en in het vakgebied osteopathie in het bijzonder. Dit impliceert dat de osteopaat bijdraagt aan het realiseren van bij- en nascholing voor zichzelf en voor anderen in het beroepsveld.

Competenties

Bijhouden van kennis en vaardigheden	De osteopaat herkent en erkent zijn/haar eigen leerbehoeften en leervragen en zal volgens de regels van de beroepsgroep zich permanent bij- en nascholen. Daarnaast bevordert hij of zij intercollegiale toetsing en maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie. De osteopaat registreert systematisch behandelgegevens.
Evidence-based handelen	De osteopaat kan bijdragen aan praktijkgericht onderzoek, wetenschappelijke artikelen lezen en op hun waarde beoordelen, is in staat wetenschappelijke inzichten naar de praktijk te vertalen, is op de hoogte van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied en past wetenschappelijke informatie kritisch toe.
Kennis verspreiden	De osteopaat identificeert de noodzaak van kennis rond zijn/haar beroep, gebruikt effectieve media om kennis omtrent zijn/haar vak over te dragen en evalueert zijn/haar overdracht en kennis.

5. GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

De osteopaat vervult behalve de rol van zorgprofessional ook die van behartiger van het belang van de algemene volksgezondheid. Hij of zij oefent zijn/haar beroep uit op maatschappelijk verantwoorde wijze, bevordert gezondheid op het niveau van de patiënt en de beroepspraktijk en handelt volgens de wet- en regelgeving.

Competenties

Maatschappelijk handelen	De osteopaat blijft op de hoogte van de maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg en werkt in het algemeen belang van de volksgezondheid. Daarnaast handelt hij of zij adequaat inzake risico's op ziekte of aandoeningen en betreft dit in zijn of haar handelen. De osteopaat is bekend met de actuele situatie rondom zorgverzekeringen. Ook handelt hij of zij naar de normen die voortkomen uit geldende wet- en regelgeving, de beroepscode en het publieke domein.
Coachen	De osteopaat onderneemt actie gericht op preventie, gezondheidsvoorlichting en het coachen van patiënten naar zelfredzaamheid.
Zorgvuldig omgaan met belangen	De osteopaat onderneemt actie bij het signaleren van incidenten, reageert adequaat op klachten en informeert de patiënt over klachtenprocedures en de daarvoor geldende instanties. Ook is de osteopaat alert op incidenten in en buiten de gezondheidszorg en maakt hij/zij hier melding van op de juiste manier en via de juiste kanalen.

6. ONDERNEMER

De osteopaat handelt doelmatig en effectief in zijn of haar praktijkvoering en beheerst administratieve en logistieke vaardigheden die nodig zijn om in de dagelijkse praktijk te functioneren. Daarnaast stuurt hij/zij anderen aan en zorgt hij/zij voor een veilige en kwalitatief hoogstaande werkomgeving.

Competenties

Organiseren	De osteopaat plant en organiseert zijn/haar eigen werkzaamheden als zelfstandige of in dienstverband, werkt doeltreffend en doelmatig en is actief betrokken bij een correcte bedrijfsvoering in alle aspecten van de osteopathische praktijk.
Bedrijf voeren	De osteopaat als ondernemer positioneert zijn/haar praktijk en onderhoudt contacten met collega's en andere relevante partijen om de praktijk op een positieve manier onder de aandacht te brengen en te houden. Hierbij spelen onder meer bedrijfsvoering, acquisitie, personeelsbeleid, veiligheid en hygiëne een rol.

7. BEROEPSBEOEFENAAR

De osteopaat heeft een eigen unieke zelfstandige rol in de gezondheidszorg en handelt conform de osteopathische filosofie en principes. De osteopaat is erop gericht de gezondheid en het welzijn van anderen te verbeteren. De osteopaat neemt verantwoordelijkheid voor zijn of haar handelen en streeft de hoogst mogelijke kwaliteitsnormen na en gedraagt zich conform de daartoe vastgestelde ethische gedragscode. De osteopaat kan zich inleven in de vragen, cultuur en levensomstandigheden van de patiënt. In alle overwegingen zal de osteopaat maatschappelijke normen, juridische voorschriften en ethische overwegingen laten meewegen in zijn of haar handelen. De osteopaat toont zich bewust van de eigen competenties en professionaliteit.

Competenties

Werken binnen de grenzen van de osteopathie en/of binnen de grenzen die de beroepsgroep heeft gesteld	De osteopaat levert hoogstaande kwalitatieve en effectieve patiëntenzorg op integere en betrokken wijze en handelt hierbij als toegewijd professional. De osteopaat stuurt actief aan op kwaliteit, vraagt om feedback, analyseert de eigen kwaliteit en onderneemt stappen om deze te verbeteren.
Verantwoordelijkheid nemen	De osteopaat kan omgaan met verantwoordelijkheden ten opzichte van patiënten, collegae en de beroepsgroep.
Ethisch handelen	De osteopaat zal maatschappelijke normen, juridische voorschriften en ethische overwegingen laten meewegen in zijn of haar handelen.

CONTACT NVO

Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
Tel.: 030 - 30 40 063
nvo@osteopathie.nl

De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie NVO

De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie behartigt sinds 1986 de belangen van de osteopathie in Nederland. De organisatie maakt zich onder andere sterk voor wetenschappelijke onderbouwing van de behandelmethode.
