

RESEARCH

“Concentreer je niet op  
de vinger, kijk naar de maan”:  
De plaats van osteopathie  
in het zorglandschap



Zowel osteopaten als patiënten zijn vragende partij voor een goede informatie-uitwisseling met artsen betreffende hun zorg. In dit artikel wordt getracht om een antwoord te bieden op de bezorgdheden en vragen van artsen betreffende de osteopathie.



Patrick van Dun<sup>a,b</sup>



Eric Dobbelaere<sup>b</sup>



Pierre-Michel Dugailly<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Belgium National Centre, Foundation COME Collaboration, Mechelen, België

<sup>b</sup> Osteopathie.be, Beroepsvereniging van Belgische Osteopaten

<sup>c</sup> Department of Diagnostic and Therapeutic Technologies (Osteopathic Education), Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, CESPU, Famalicão, Portugal

### Abstract

Osteopathie is een persoonsgerichte gezondheidsdiscipline in de eerste lijn en met voorsprong de meest geraadpleegde niet-conventionele medische praktijk in België. Deze geneeswijze vereist een bijzondere competentie in de diagnostische- en klinische aspecten van hoofdzakelijk neuro-musculoskeletale aandoeningen. Osteopathische zorg is zowel diagnostisch alsook therapeutisch voornamelijk manueel van aard en wordt gekenmerkt door een hoog ontwikkeld haptisch vermogen gekoppeld aan een vaardig technisch handelen. Door zijn rol binnen de gezondheidszorg schrijft de osteopaat zich in binnen de multidisciplinariteit en biedt hij een niet-farmacologisch zorgpakket aan, gebaseerd op samenwerking en complementariteit. De beroepsgroep van osteopaten streeft sinds decennia naar universitair onderwijs die het beroep onderbouwt met wetenschappelijke evidentie en voorziet van *evidence-based practice* onderwijs. Een streven dat sinds 2004 in Franstalig België een feit is. Via de hedendaagse invulling van het beroepscompetentieprofiel plaatst de osteopathie zich binnen de gezondheidszorg als een eerste-lijnszorgberoep met een omschreven toepassingsgebied waarbij efficiënte en veilige zorg wordt aangeboden aan een steeds groeiend contingent patiënten.

### Inleiding

Osteopathie als een primair-contact en persoonsgerichte gezondheidszorgdiscipline<sup>1,2</sup> wordt in België al 50 jaar beoefend.<sup>3</sup> Hoewel er in België sinds 1999 een wetgeving bestaat over niet-conventionele geneeswijzen, waaronder osteopathie,<sup>4</sup> is deze nog niet geïmplementeerd, wat betekent dat osteopathie in België formeel erkend, maar nog steeds niet gereguleerd is. Ondanks deze uitgestelde niet-regulatie werd osteopathie in tal van

wetten reeds opgenomen, waardoor ze vast verankerd lijkt in het zorglandschap en de osteopaat voorziet van de plichten en rechten die voor iedere gezondheidszorgers gelden.<sup>5-8</sup> Van alle niet-conventionele medische praktijken die in de wet-Colla in aanmerking worden genomen (acupunctuur, chiropraxie, homeopathie en osteopathie), steeg alleen het aantal geraadpleegde Belgen voor osteopathie van 3,9% in 2001 tot 8,4% in 2018, waarmee osteopathie veruit de meest geraadpleegde niet-conventionele medische praktijk is (acupunctuur 1,9%, homeopathie en chiropractie 1,7%).<sup>9</sup> Het totale aantal osteopathische consultaties per jaar ligt tussen de 2,5 en 3 miljoen.<sup>10</sup>

Om een duidelijker beeld te krijgen van osteopathie en chiropraxie in België, bestelde het Ministerie van Volksgezondheid een enquête die in 2010 werd uitgevoerd door het Belgisch Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE-survey).<sup>11</sup> De resultaten van deze survey toonden aan dat osteopathie een meer heterogene niet-conventionele medische praktijk is dan chiropraxie, zowel op het vlak van aanpak als van technieken. Ondertussen werd de beroepsgroep van osteopaten nog tweemaal bevestigd, in 2013<sup>12</sup> en in 2018,<sup>10</sup> waarbij aangetoond werd dat osteopaten het meest doorverwezen naar de huisarts en dat ze een betere samenwerking wensten met andere zorgberoepen.<sup>10</sup>

Uit een onderzoek naar de bekendheid en het imago van de osteopathie bij 2.000 Belgen bleek dat de helft onder hen een vrij goed beeld had van wat het beroep inhoudt, dat 64% van diegenen die osteopathie van naam kent ooit al eens overwogen had om een osteopaat te consulteren, dat 48% dat ook reeds deed, waarvan 20% in 2018.<sup>13</sup> Tevens werd 21,7% onder hen door hun huisarts ingelicht over osteopathie. Daarenboven zouden de Belgen hun informatie met betrekking tot osteopathie het liefst willen halen bij hun huisarts of andere zorgverleners (63,8%). Wanneer een enquête naar de bekendheid van osteopathie bij artsen, via de Artsenkrant, aantoonde dat er toch nog heel wat lacunes bestaan in de kennis over osteopathie, dienen artsen beter geïnformeerd om hun patiënten van objectieve informatie te

voorzien. De grootste lacunes blijken vooral betreffende de algemene rol van osteopathie binnen de gezondheidszorg, haar identiteit en toepassingsgebied, de veiligheid voor de patiënt en de opleiding tot osteopaat.<sup>14</sup> Dit artikel wil een bijdrage leveren tot het informeren van artsen met betrekking tot deze items.

## De opleiding tot osteopaat

De Belgische osteopathische beroepsverenigingen houden zich aan de Europese CEN-norm,<sup>2</sup> dat voor wat betreft haar opleiding gebaseerd werd op de benchmarks van de Wereldgezondheidsorganisatie.<sup>1</sup> Daarenboven mogen sinds 2014 alleen osteopaten met een masterdiploma lid worden van een beroepsvereniging. Aangezien het beroep van osteopaat in België nog niet gereguleerd en de opleiding een regionale aangelegenheid is, is er slechts één Franstalige openbare universiteit die momenteel, sinds 2004, een type I-opleiding (voor personen met weinig of geen vooropleiding in de gezondheidszorg) in de osteopathie aanbiedt. Hun studenten volgen een zesjarig universitair programma en studeren af met een master na master diploma. Hoewel de Kamer voor osteopathie, ter voorbereiding van de regularisatie van het beroep, met vertegenwoordigers van de verschillende Vlaamse en Franstalige faculteiten geneeskunde, zich unaniem uitsprak voor een osteopathische opleiding binnen de universiteiten,<sup>15</sup> weigeren de Vlaamse universiteiten zich open te stellen voor niet-conventionele geneeskunde.<sup>16</sup> Er zijn momenteel vier private osteopathische opleidingsinstituten in België die type II-opleidingen in osteopathie aanbieden (gericht op personen met een voorafgaande opleiding als gezondheidsprofessional). Momenteel heeft ongeveer

twee derde van de Belgische osteopaten een type II opleiding genoten, waarbij de overgrote meerderheid onder hen een vooropleiding in de kinesitherapie had.<sup>10</sup> Dit betekent concreet een vijfjarige deeltijdse opleiding in de osteopathie na een vijfjarige voltijdse opleiding in de kinesitherapie.

## Identiteit en toepassingsgebied

Osteopathie is een persoonsgerichte gezondheidsdiscipline die de nadruk legt op de onderlinge relatie tussen structuur en functie van het lichaam en zijn zelfregulerende mechanismen om een klinische benadering van gezondheid en welzijn voor de hele persoon mogelijk te maken.<sup>2</sup> Om een doeltreffende persoonsgerichte osteopathische zorg te verlenen werd onlangs een herconceptualisering van de osteopathische zorg voorgesteld in het kader van (en)active inference, waarbij osteopaten, ondersteund door een robuuste therapeutische relatie (*therapeutic alliance*), patiënten helpen om hun ziekte-ervaringen te begrijpen door nieuwe lichaamsverhalen (*body narratives*) te creëren over hun veranderde of veranderende fysieke mogelijkheden en de daaruit voortvloeiende gevolgen voor hun identiteit, hun relatie met hun omgeving en soms zelfs de zin van hun leven.<sup>17,18</sup> Osteopathische zorg is zowel diagnostisch alsook therapeutisch voornamelijk manueel van aard en wordt gekenmerkt door een hoog ontwikkeld haptisch vermogen gekoppeld aan een vaardig technisch handelen. Naast de welbekende fysiologische, neurologische en psychofysiologische mechanismen onderliggend aan osteopathische zorg,<sup>19</sup> wordt osteopathie ook voorgesteld als een behandelingswijze voor het verlagen van de allostatische belasting, die kan helpen de homeostase te vergemakkelijken en het versnelde risico van ziekte, of ziekte-evolutie, te verminderen.<sup>20-22</sup>

Hoewel de osteopaat door mensen uit alle leeftijdscategorieën met de meest uiteenlopende klachten wordt geraadpleegd, wordt hij veruit het meest geconsulteerd door volwassenen (40-65 jaar) met musculoskeletale klachten van vooral de lage rug, het bekken en de nek.<sup>10,23</sup> Dit beeld is ook internationaal terug te vinden in verschillende Europese patiënt-georiënteerde bevestigingen.<sup>24-26</sup> Deze tonen aan dat osteopaten voor

81% geraadpleegd worden voor musculoskeletale klachten<sup>24,26</sup> maar ook voor 11-13% voor hoofdpijn en migraine,<sup>25,26</sup> voor 1-10% voor gastrointestinale klachten,<sup>24,26</sup> voor 4-8% voor neurologische klachten,<sup>24,26</sup> voor 2% voor NKO-klachten<sup>24</sup> en voor 5-8% voor aan baby's en kinderen gerelateerde klachten.<sup>24,26</sup> Een Spaanse survey toonde aan dat 83% van de patiënten een osteopaat consulteerde met meerdere klachten<sup>25</sup> en in een Britse studie bedroeg de aanwezigheid van co-morbiditeiten 42%, waarbij de belangrijkste hypertensie (12%), artritis (8%), angst (6%) en asthma (5%) waren.<sup>24</sup>


## Rol van de osteopathie binnen de gezondheidszorg

Zowel in België<sup>27</sup> alsook in de rest van Europa<sup>2</sup>, en mondiaal,<sup>28</sup> wordt de eerste lijn door de beroepsgroep eensgezind gevorderd. De Belgische wetgever heeft in 1999 een bewuste keuze gemaakt om de osteopaat in de eerstelijnszorg te plaatsen, en het uitvoeren van de kaderwet-Colla zou een regularisatie betekenen van een beroep dat reeds 50 jaar actief is binnen die eerste lijn.<sup>6</sup>

Onderzoek toont aan dat de eerstelijnszorg van heel wat musculoskeletale klachten (MSK) een hele uitdaging blijkt te zijn voor veel huisartsen, die niet voldoende opgeleid zijn wanneer het gaat over "functie", "beweging" en "activiteit".<sup>29,30</sup> Verschillende hoogkwalitatieve interventiestudies tonen ook aan dat niet-farmacologische zorg, zoals manuele geneeswijzen, beter zijn dan de eerstelijnszorg geleverd door de huisarts.<sup>31</sup> Een bredere eerste lijn voor patiënten met MSK komt tegemoet aan de keuzevrijheid van de patiënt en zorgt ook voor een betere en snellere zorg.<sup>32</sup> Dit is niet onbelangrijk wanneer men rekening houdt met de verwachte toegenomen lasten van MSK in de komende 50 jaar ingevolge de vergrijzing.

Dit betekent dat het huidige zorgmodel dient te worden aangepast om tegemoet te komen aan de toegenomen vraag.<sup>33,34</sup> Hierbij kan de kennis en de vaardigheden van de osteopaat om deze patiënten te onderzoeken en te behandelen van pas komen. Tevens lijken osteopaten goed voorbereid om deze functies waar te nemen.<sup>35</sup>

**“Een bredere eerste lijn voor patiënten met MSK komt tegemoet aan de keuzevrijheid van de patiënt en zorgt ook voor een betere en snellere zorg.”**



“Zowel osteopaten als patiënten zijn vragende partij voor een goede informatie-uitwisseling met de huisarts betreffende hun zorg.”

Daarenboven wordt het onderzoek en de academische ontwikkeling met betrekking tot musculoskeletale en functionele aandoeningen gevoerd door o.a. osteopaten en wordt hier, ondanks het steeds toenemende belang ervan in de praktijk, te weinig aandacht aan besteed door de academische wereld van de huisartsgeneeskunde. Dit betekent dat heel wat nieuwe kennis omtrent diagnose en behandeling van MSK, wordt gegenereerd door o.a. osteopaten. De recente ontwikkelingen op het gebied van pijnwetenschap en musculoskeletale zorg, die “osteopathische” concepten van persoonsgerichte zorg onderschrijven, kunnen een unieke kans bieden voor de ontwikkeling en verspreiding van evidence-based modellen van osteopathische zorg, voor het bevorderen van een sterkere professionele identiteit en voor de erkenning van osteopathie als een mainstream gezondheidszorgdiscipline.<sup>36</sup>

### De veiligheid voor de patiënt

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 en lichte hoofdpijn).<sup>37,38</sup> Ook met betrekking tot de in de media gevreesde cervicale manipulaties toont fundamenteel onderzoek aan dat de

mechanische belasting tijdens deze manipulaties niet verantwoordelijk kan geacht worden voor de gevreesde zware complicaties.<sup>39-42</sup> Klinisch onderzoek toont aan dat ernstige risico's uiterst zeldzaam zijn en dat dat de voordelen van manipulatieve interventie voor patiënten met nekpijn, de risico's overstijgen.<sup>43</sup> Het aanwenden van manuele technieken staat ook vermeld in de klinische richtlijn rond lage rugpijn en radiculare pijn.<sup>44</sup>

Ondanks het feit dat de osteopaat een degelijke opleiding heeft genoten en zodoende onderlegd is om met kennis een uitsluitingsdiagnose uit te voeren, toont onderzoek aan dat ernstige pathologieën zelden (0,9 %) voorkomen bij MSK.<sup>45</sup> Er is zelfs evidentie dat een te grote focus op differentiaaldiagnose en red flags de huisarts afleidt van een evidence based practice (EBP) en aldus bijdraagt tot onnodige onderzoeken, overmedicatie en verhoogde arbeidsongeschiktheid en kosten.<sup>46</sup> Ook voor de patiënt met multiple gezondheidsproblemen, die zelf prioriteit geeft aan zijn MSK, zijn er aanwijzingen dat de huisarts hoofdzakelijk prioriteit zal geven aan de andere gezondheidsproblemen dan de MSK en de patiënt huiswaarts wordt gestuurd met de boodschap “we vinden niets”.<sup>46,47</sup> De osteopaat is ook voor deze complexiteit en multimorbiditeit degelijk opgeleid en het is geen geheim dat de focus naar het complexe samenspel van de verschillende structuren en functies in het lichaam

één van de identiteitskenmerken is van de osteopathie. De multidisciplinaire samenwerking met andere zorgberoepen is uitgewerkt als rol in het osteopathisch beroepscompetentieprofiel.<sup>48</sup>

### Conclusie

Zowel osteopaten als patiënten zijn vragende partij voor een goede informatie-uitwisseling met de huisarts betreffende hun zorg. Aan de hand van de vastgestelde lacunes die artsen hebben met betrekking tot het beroep van osteopaat werd in dit artikel getracht om een antwoord te bieden op hun bezorgdheden en vragen. Deze antwoorden zijn evenwel slechts vingers die wijzen naar de maan, en om die echt te aanschouwen dienen we op een bepaald moment de wijzende vingers te vergeten en gewoon naar de maan te kijken. Osteopathie is een persoonsgerichte gezondheidsdiscipline in de eerste lijn, dat in België reeds 50 jaar beoefend wordt. Het is met voorsprong de meest geraadpleegde niet-conventionele medische praktijk in België, en dit tot grote tevredenheid van een steeds stijgend aantal patiënten. Door zijn universitaire opleiding is de osteopaat in staat veilige en efficiënte zorg aan te bieden binnen het kader van een “evidence based practice”.

---

Referenties: na Franse vertaling

RESEARCH

« Ne regardez pas simplement  
le doigt, visez la lune »  
la place de l'ostéopathie  
dans les soins de santé



Tant les ostéopathes que les patients sont en demande d'un meilleur partage d'information avec les médecins concernant leurs soins. Cet article tente de répondre aux préoccupations et questions des médecins à propos de l'ostéopathie.



Patrick van Dun<sup>a,b</sup>



Eric Dobbelaere<sup>b</sup>



Pierre-Michel Dugailly<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Belgium National Centre, Foundation COME Collaboration, Mechelen, België

<sup>b</sup> Osteopathie.be, Beroepsvereniging van Belgische Osteopaten

<sup>c</sup> Department of Diagnostic and Therapeutic Technologies (Osteopathic Education), Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, CESPU, Famalicão, Portugal

### Abstract

L'ostéopathie est une discipline de soins de santé de première ligne centrée sur la personne et de loin la pratique médicale non conventionnelle la plus consultée en Belgique. Cette médecine nécessite une compétence particulière dans les aspects diagnostiques et cliniques des troubles principalement neuro-musculo-squelettiques. Les soins en ostéopathie, tant le diagnostic que le traitement, sont essentiellement manuels et se caractérisent par une capacité haptique très développée associée à des actes techniques qui requièrent une grande compétence. De par son rôle dans le système des soins de santé, l'ostéopathe s'inscrit dans la pluridisciplinarité et propose une offre de soins non pharmacologiques, basée sur la collaboration et la complémentarité. Depuis des décennies, la profession d'ostéopathe s'efforce de mettre en place un enseignement universitaire qui permette à la profession de reposer sur des preuves scientifiques et afin de garantir une formation de *evidence-based practice*. Un objectif devenu réalité en Belgique francophone depuis 2004. A travers l'interprétation actuelle du profil de compétences professionnelles, l'ostéopathie se positionne dans le secteur des soins de santé comme une profession de santé de première ligne avec un champ d'application défini, offrant des soins efficaces et sûrs à un contingent de patients toujours plus important.

### Introduction

L'ostéopathie en tant que discipline de soins de santé de premier contact et centrée sur la personne<sup>1,2</sup> est pratiquée en Belgique depuis 50 ans.<sup>3</sup> Bien que la Belgique dispose d'une législation sur les médecines non conventionnelles, comprenant l'ostéopathie<sup>4</sup>, depuis 1994, elle n'a pas encore été mise en œuvre, ce qui signifie que l'ostéopathie est officiellement reconnue mais non

réglementée en Belgique. Malgré cette absence de réglementation qui se prolonge, l'ostéopathie a déjà été intégrée dans de nombreuses lois, ce qui la fait apparaître comme solidement ancrée dans le paysage de la santé et confère à l'ostéopathe les devoirs et les droits qui s'appliquent à tout professionnel de la santé.<sup>5-8</sup> Pour toutes les médecines non conventionnelles qui entrent dans la loi Colla (acupuncture, chiropractie, homéopathie et ostéopathie), seul le nombre de Belges qui ont consultés en ostéopathie a augmenté de 3,9% en 2001 à 8,4% en 2018, faisant de l'ostéopathie de loin la pratique médicale non conventionnelle la plus consultée (acupuncture 1,9%, homéopathie et chiropractie 1,7%).<sup>9</sup> Le nombre total de consultations en ostéopathie par an se situe entre 2,5 et 3 millions.<sup>10</sup>

Afin d'obtenir une image plus claire de l'ostéopathie et de la chiropractie en Belgique, le ministère de la Santé publique a commandé une enquête menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en 2010.<sup>11</sup> Les résultats de cette enquête ont montré que l'ostéopathie est une pratique médicale non conventionnelle plus hétérogène que la chiropractie, tant en termes d'approche que de techniques. Depuis, les ostéopathes ont été sondés à deux autres reprises, en 2013<sup>12</sup> et en 2018<sup>10</sup>. Ces enquêtes ont cette fois montré que les ostéopathes sont les professionnels qui redirigent le plus vers les médecins généralistes et qu'ils souhaitent une meilleure collaboration avec les autres professions de santé<sup>10</sup>.

Une enquête sur la connaissance et l'image qu'ont les Belges de l'ostéopathie a été menée auprès de 2 000 habitants et a montré que la moitié d'entre eux avaient une assez bonne idée de ce qu'implique la profession, que 64% de ceux qui connaissent l'ostéopathie de nom avaient déjà envisagé de consulter un ostéopathe à un moment de leur vie, que 48% l'avaient déjà fait, dont 20% en 2018.<sup>13</sup> Par ailleurs, 21,7% d'entre eux avaient reçu des informations sur l'ostéopathie par leur médecin généraliste. En outre, les Belges souhaiteraient obtenir des informations sur l'ostéopathie auprès de leur médecin généraliste ou d'autres prestataires de soins de santé (63,8%). Une enquête menée à travers le Journal

des Médecins auprès de généralistes sur leur connaissance de l'ostéopathie a montré qu'ils avaient de nombreuses lacunes à ce sujet. Les médecins devraient donc être mieux informés pour pouvoir donner à leurs patients des informations objectives. Les plus grandes lacunes qui ressortent concernent le rôle général de l'ostéopathie dans les soins de santé, son identité et son champ d'application, la sécurité des patients et la formation en ostéopathie.<sup>14</sup> Cet article vise à contribuer à l'information des médecins sur ces points.

### La formation d'ostéopathe

Les unions professionnelles d'ostéopathes belges adhèrent à la norme européenne CEN<sup>2</sup>, qui est basée sur les critères de référence de l'Organisation mondiale de la santé pour la formation en ostéopathie. En outre, depuis 2014, seuls les ostéopathes titulaires d'un master sont autorisés à devenir membres d'une union professionnelle. La profession d'ostéopathe n'étant pas encore réglementée en Belgique et l'enseignement étant une compétence communautaire, une seule université publique francophone propose actuellement un enseignement de type I (pour les personnes ayant peu ou pas de formation préalable en soins de santé) en ostéopathie depuis 2004. Leurs étudiants suivent un programme universitaire de six ans et obtiennent un diplôme de master spécialisé. Bien que la Chambre d'ostéopathie, en préparation de la régularisation de la profession, avec des représentants des différentes facultés de médecine flamandes et francophones, ait été unanime pour soutenir l'enseignement de l'ostéopathie au sein des universités<sup>15</sup>, les universités flamandes refusent de s'ouvrir aux médecines non conventionnelles.<sup>16</sup> Il existe actuellement quatre instituts de formation privés en ostéopathie en Belgique qui proposent un enseignement de type II (destiné aux personnes ayant une préformation de professionnel de la santé). Actuellement, environ deux tiers des ostéopathes belges ont suivi une formation de type II, la grande majorité d'entre eux ayant suivi une formation préalable en kinésithérapie.<sup>10</sup> Concrètement, cela signifie qu'ils ont suivi une formation de cinq ans à temps partiel en ostéopathie après une formation de cinq ans à temps plein en kinésithérapie.

### Identité et champ d'application

L'ostéopathie est une discipline de santé centrée sur la personne qui met l'accent sur l'interrelation entre la structure et la fonction du corps et ses mécanismes d'autorégulation pour permettre une approche clinique de la santé et du bien-être de la personne dans son ensemble.<sup>2</sup> Afin de fournir des soins ostéopathiques efficaces et centrés sur la personne, une reconceptualisation des soins ostéopathiques a récemment été proposée dans le cadre de l'inférence (én)active ((en)active inference), dans laquelle les ostéopathes, soutenus par une relation thérapeutique solide (*therapeutic alliance*), aident les patients à donner un sens à leurs expériences de la maladie en créant de nouveaux récits corporels (*body narratives*) concernant leurs capacités physiques altérées ou changeantes et l'impact qui en résulte sur leur identité, leur relation avec leur environnement et parfois même le sens de leur vie<sup>17,18</sup>. Les soins en ostéopathie, tant le diagnostic que le traitement, sont essentiellement manuels et se caractérisent par une capacité haptique très développée associée à des actes techniques qui requièrent une grande compétence. Outre les mécanismes physiologiques, neurologiques et psychophysiologiques bien connus qui sous-tendent les soins ostéopathiques<sup>19</sup>, l'ostéopathie est également proposée comme mode de traitement pour réduire la charge allostatique, ce qui peut contribuer à faciliter l'homéostasie et à réduire le risque accéléré de maladie, ou l'évolution de la maladie<sup>20-22</sup>. Bien que toutes les catégories d'âge consultent en ostéopathie pour de nombreux motifs différents, ce sont les adultes (40-65 ans) qui consultent le plus pour des problèmes musculosquelettiques, principalement au niveau du bas du dos, du bassin et de la nuque.<sup>10,23</sup> Cette image se reflète également au niveau international dans plusieurs enquêtes européennes orientées vers les patients.<sup>24-26</sup> Celles-ci montrent que les ostéopathes sont consultés à 81% pour des troubles musculosquelettiques<sup>24,26</sup> mais aussi à 11-13% pour des maux de tête et des migraines, 25,26 à 1-10% pour des problèmes gastro-intestinaux,<sup>24,26</sup> à 4-8% pour des problèmes neurologiques,<sup>24-26</sup> à 2% pour des troubles ORL<sup>24</sup> et à 5-8% pour des plaintes liées aux nourrissons et aux enfants.<sup>24,26</sup> Une enquête espagnole

a montré que 83% des patients consultaient un ostéopathe pour des plaintes multiples<sup>25</sup> et dans une étude britannique, la présence de comorbidités était de 42%, dont les principales étaient l'hypertension (12%), l'arthrite (8%), l'anxiété (6%) et l'asthme (5%)<sup>24</sup>.

### Le rôle de l'ostéopathie dans le système des soins de santé

Tant en Belgique<sup>27</sup> que dans le reste de l'Europe<sup>2</sup>, et au niveau mondial<sup>28</sup>, la première ligne est unanimement revendiquée par la profession. Le législateur belge a pris la décision consciente en 1999 de placer les ostéopathes dans les soins de première ligne, et la mise en œuvre de la loi-cadre Colla signifierait une régularisation d'une profession qui travaille en première ligne depuis déjà 50 ans<sup>6</sup>.

Les recherches montrent que le traitement en première ligne d'un grand nombre de troubles musculosquelettiques (TMS) s'avère être un véritable défi pour de nombreux médecins généralistes, qui ne sont pas suffisamment formés quand il s'agit de « fonction », « mouvement » et « activité ».<sup>29,30</sup> Plusieurs études d'intervention de haute qualité montrent également que les soins non pharmacologiques, tels que la médecine manuelle, sont meilleurs que les soins de première ligne dispensés par les généralistes.<sup>31</sup> Un élargissement des soins de première ligne pour les patients atteints de TMS répondrait au libre choix des patients et permettrait également de donner de meilleurs soins plus rapidement.<sup>32</sup> Ceci n'est pas négligeable si l'on tient compte de l'augmentation des charges attendue qui concerneront des TMS au cours des 50 prochaines années en raison du vieillissement de la population. Cela signifie que le modèle de soins actuel doit être adapté pour répondre à la demande qui augmente.<sup>33,34</sup> Dans ce cas, les connaissances et les compétences de l'ostéopathe pour examiner et traiter ces patients peuvent s'avérer utiles. De plus, les ostéopathes semblent bien préparés pour assurer ces fonctions.<sup>35</sup>

En outre, la recherche et la formation universitaire en ce qui concerne les troubles musculosquelettiques et fonctionnels sont menés, entre autres, par des ostéopathes et, malgré son importance

toujours croissante dans la pratique, le monde académique de la médecine lui accorde trop peu d'attention. Cela signifie qu'un grand nombre de nouvelles connaissances concernant le diagnostic et le traitement des TMS sont générées par, notamment, les ostéopathes. Les développements récents dans les domaines de la science de la douleur et des soins musculosquelettiques, qui soutiennent les concepts « ostéopathiques » de soins centrés sur la personne, peuvent offrir une occasion unique de développer et de diffuser des modèles de soins ostéopathiques *evidence-based*, de promouvoir une identité professionnelle plus forte et de reconnaître l'ostéopathie comme une discipline de soins de santé courante<sup>36</sup>.

### La sécurité pour le patient

L'ostéopathie est aussi et surtout une médecine sûre. Les recherches montrent que peu à aucun effet secondaire ne sont signalés après un traitement ostéopathique. Si des effets indésirables sont signalés, ils sont généralement très légers et de courte durée (tels que raideur, fatigue et légers maux de tête).<sup>37,38</sup> De même, en ce qui concerne les manipulations cervicales redoutées par les médias, la recherche fondamentale montre que la charge mécanique pendant ces manipulations ne peut être considérée comme responsable des complications graves redoutées.<sup>39-42</sup> La recherche clinique montre que les risques graves sont extrêmement rares et que les avantages de l'intervention manipulative pour les patients souffrant de douleurs cervicales l'emportent sur les risques.<sup>43</sup> L'utilisation de techniques manuelles est également mentionnée dans la directive clinique sur les lombalgies et les douleurs radiculaires<sup>44</sup>.

Bien que l'ostéopathe ait reçu une formation solide et qu'il ait les compétences et les connaissances pour effectuer des diagnostics d'exclusion, les recherches montrent que l'on trouve rarement (0.9%) de pathologies graves lors de troubles musculosquelettiques.<sup>45</sup> Il est même prouvé qu'une focalisation excessive sur le diagnostic différentiel et les signaux d'alarme détourne le médecin généraliste de la *evidence based practice (EBP)* et contribue ainsi à des examens inutiles, à une surmédication et à une augmentation des incapacités de travail et des

coûts.<sup>46</sup> De même, pour le patient souffrant de multiples problèmes de santé, qui donne lui-même la priorité à ses TMS, il est prouvé que le médecin généraliste donnera principalement la priorité aux problèmes de santé autres que les TMS et le patient sera renvoyé chez lui avec le message « nous ne trouvons rien. »<sup>46,47</sup> L'ostéopathe est également correctement formé à cette complexité et à cette multimorbidité, et ce n'est un secret pour personne que l'accent mis sur l'interaction complexe des différentes structures et fonctions du corps est l'une des caractéristiques identitaires de l'ostéopathie. La collaboration multidisciplinaire avec d'autres professions de santé a été élaborée comme un rôle dans le profil de compétences professionnelles des ostéopathes.<sup>48</sup>

### Conclusion

Tant les ostéopathes que les patients sont en demande d'un meilleur partage d'information avec les médecins concernant leurs soins. Sur la base des lacunes identifiées chez les médecins concernant la profession d'ostéopathe, cet article a cherché à répondre à leurs préoccupations et à leurs questions. Cependant, ces réponses ne sont que des doigts pointés vers la lune, et pour vraiment pouvoir la contempler, il faut, à un moment donné, oublier les doigts pointés et simplement regarder la lune.

L'ostéopathie est une discipline de santé centrée sur la personne dans le domaine des soins de première ligne, qui est pratiquée en Belgique depuis 50 ans. C'est de loin la médecine non conventionnelle la plus consultée en Belgique, à la grande satisfaction d'un nombre toujours croissant de patients. Grâce à sa formation universitaire, l'ostéopathe est en mesure de proposer des soins sûrs et efficaces dans le cadre d'une pratique fondée sur les preuves (EBM).

**« La collaboration multidisciplinaire avec d'autres professions de santé a été élaborée comme un rôle dans le profil de compétences professionnelles des ostéopathes. »**

1. World Health Organization. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. 2010 [geciteerd 14 oktober 2022]; Beschikbaar op: [apps.who.int/iris/handle/10665/44356](https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356)
2. European Committee for Standardisation CEN. European Standard on Osteopathic Healthcare Provision. Brussel, België: EN 16686, CEN-CENELEC Management Centre; 2015.
3. Osteopathie.be, Strijd voor erkenning [Internet]. 2022. Beschikbaar op: [osteopathie.be/nl/patient/de-geschiedenis-van-osteopathie](https://osteopathie.be/nl/patient/de-geschiedenis-van-osteopathie)
4. Wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen [Internet]. [99/22439] apr 29, 1999 p. 23793-7. Beschikbaar op: [www.ejustice.fgov.be/mopdf/1999/06/24\\_1.pdf#Page4](http://www.ejustice.fgov.be/mopdf/1999/06/24_1.pdf#Page4)
5. Wet van 26 september 2002 betreffende de rechten van de patiënt. [Internet]. 2002022737 sep 26, 2002 p. 43719. Beschikbaar op: [www.ejustice.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table\\_name=wet](http://www.ejustice.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet)
6. Wet van 19 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg [Internet]. 2019/41141 apr 22, 2022 p. 46372-85. Beschikbaar op: [fnib.be/wp-content/uploads/2019-04-22-Wet-op-de-kwaliteitsvolle-praktijkvoering.pdf](https://fnib.be/wp-content/uploads/2019-04-22-Wet-op-de-kwaliteitsvolle-praktijkvoering.pdf)
7. Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen [Internet]. 2015A24141 jun 18, 2015 p. 35172. Beschikbaar op: [www.ejustice.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel](http://www.ejustice.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel)
8. De wet van 11 juli 2021 tot wijziging van het Wetboek van de belasting over de toegevoegde waarde wat de vrijstelling van de belasting inzake medische verzorging betreft [Internet]. 2021031804 jul 11, 2021. Beschikbaar op: [www.ejustice.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=nl&caller=summary&pub\\_date=21-07-20&numac=2021031804](http://www.ejustice.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=21-07-20&numac=2021031804)
9. Drieskens S, Scohy A, Berete F. Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022 mrt. Report No.: D/2020/14.440/13. Beschikbaar op: [his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NC\\_NL\\_2018.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NC_NL_2018.pdf)
10. van Dun PLS, Verbeeck J, Arcuri L, Esteves JE, Cerritelli F. The Profile of Belgian Osteopaths: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare*. 2022; 10(11):2136. doi.org/10.3390/healthcare10112136
11. Gendt TD, Advocaten DG, Desomer A. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); Report No.: 148A. D/2010/10.273/91. 2010;164.
12. van Dun PLS, Nicolaïe MA, Van Messen A. State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013. *Int J Osteopath Med*. juni 2016;20:3-17.



13. van Dun PLS, Dobbelaere E, Simons E. Een kwantitatief onderzoek naar de bekendheid en het imago van de osteopathie in België in opdracht van de Beroepsvereniging voor Belgische Osteopaten [Internet]. 2020. Beschikbaar op: [www.osteopathie-mechelen.be/sites/default/files/global/pages/over\\_ons/Publications/LIE-9140-IVOX-studie-NL-070520.pdf](http://www.osteopathie-mechelen.be/sites/default/files/global/pages/over_ons/Publications/LIE-9140-IVOX-studie-NL-070520.pdf)
14. Craenhals M, Van Lint CE. La perception et la considération de l'ostéopathie ont-elles évolué chez les médecins en Belgique sur les dix dernières années? 2020.
15. Advies K3 van de Kamer voor osteopathie van 12 juni 2012 betreffende het opleidingsniveau om het vereiste profiel in de osteopathie te behalen [Internet]. 2022. Beschikbaar op: [overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl)
16. Dupont A, Englert Y, Vanderstraeten G, D'Orio V, Goffin J, Muller RR, e.a. Decanen geneeskunde-faculteiten bezorgd over alternatieve geneeswijzen [Internet]. 2013. Beschikbaar op: [skepp.be/nl/gezondheid/decanen-geneeskundefaculteiten-bezorgd-over-alternatieve-geneeswijzen](http://skepp.be/nl/gezondheid/decanen-geneeskundefaculteiten-bezorgd-over-alternatieve-geneeswijzen)
17. Esteves JE, Cerritelli F, Kim J, Friston KJ. Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy. *Front Psychol.* 18 februari 2022;13:812926.
18. McParlin Z, Cerritelli F, Friston KJ, Esteves JE. Therapeutic Alliance as Active Inference: The Role of Therapeutic Touch and Synchrony. *Front Psychol.* 17 februari 2022;13:783694.
19. Lederman E. Fundamentals of manual therapy: physiology, neurology, and psychology. New York: Churchill Livingstone; 1997. 232 p.
20. Nuño V, Siu A, Deol N, Juster RP. Osteopathic Manipulative Treatment for Allostatic Load Lowering. *J Osteopath Med.* 1 oktober 2019;119(10):646–54.
21. Lunghi C, Consorti G, Tramontano M, Esteves JE, Cerritelli F. Perspectives on tissue adaptation related to allostatic load: Scoping review and integrative hypothesis with a focus on osteopathic palpation. *J Bodyw Mov Ther.* juli 2020;24(3):212–20.
22. Cerritelli F, Lunghi C, Esteves JE, Vaucher P, van Dun PLS, Alvarez G, e.a. Osteopathy: Italian professional profile. A professional commentary by a group of experts of the European community of practice. *Int J Osteopath Med.* juni 2021;40:22–8.
23. Verhaeghe N, van Dun PLS, Hens E, van Duynslaeger M, Vanoverloop J, Annemans L. Health and economic outcomes among individuals who received osteopathic care. 2021. Report No.: Unpublished Report.
24. Plunkett A, Fawkes C, Carnes D. Osteopathic practice in the United Kingdom: A retrospective analysis of practice data. *Cè E, redacteur. PLOS ONE.* 6 juli 2022;17(7):e0270806.
25. Alvarez Bustins G, López Plaza PV, Carvajal SR. Profile of osteopathic practice in Spain: results from a standardized data collection study. *BMC Complement Altern Med.* december 2018;18(1):129.
26. Vaucher P, Macdonald M, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. *BMJ Open.* oktober 2021;8(8):e023770.
27. van Dun PLS, Hermans B. Osteopathie: een medische praktijk in de eerste lijn, 2018, tweede druk, Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO-UPOB) [Internet]. 2018. Beschikbaar op: [www.osteopathie-mechelen.be/sites/default/files/global/pages/over\\_ons/Publications/Osteopathie\\_in\\_de\\_eerste\\_lijn\\_update2018.pdf](http://www.osteopathie-mechelen.be/sites/default/files/global/pages/over_ons/Publications/Osteopathie_in_de_eerste_lijn_update2018.pdf)
28. Osteopathic International Alliance (OIA). Osteopathic Healthcare: Global review of osteopathic medicine and osteopathy. Chicago, USA; 2020.
29. Foster NE, Hartvigsen J, Croft PR. Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis. *Arthritis Res Ther.* 2012;14(1):205.
30. Alami S, Boutron I, Desjeux D, Hirschhorn M, Meric G, Rannou F, e.a. Patients' and Practitioners' Views of Knee Osteoarthritis and Its Management: A Qualitative Interview Study. Thiem U, redacteur. *PLoS ONE.* 5 mei 2011;6(5):e19634.
31. Foster NE, Dziedzic KS, Windt DA van der, Fritz JM, Hay EM. Research priorities for non-pharmacological therapies for common musculoskeletal problems: nationally and internationally agreed recommendations. *BMC Musculoskelet Disord.* december 2009;10(1):3.
32. Belgisch Staatsblad. Wet op de patiëntenrechten van 2002 [Internet]. 2002022737 sep 26, 2002 p. 43719. Beschikbaar op: [www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet)
33. Hartvigsen J, Christensen K. Pain in the Back and Neck Are With Us Until the End: A Nationwide Interview-Based Survey of Danish 100-Year-Olds. *Spine.* april 2008;33(8):909–13.
34. Bijna 2 op de 3 werknemers kampen met spier- of gewrichtsklachten: 'Immens probleem' [Internet]. VRT Nieuws. 2022. Beschikbaar op: [www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/28/bijna-2-op-de-3-werknemers-kampen-met-spier-of-gewrichtsklachten/](http://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/28/bijna-2-op-de-3-werknemers-kampen-met-spier-of-gewrichtsklachten/)
35. Luciani E, van Dun PLS, Esteves JE, Lunghi C, Petracca M, Papa L, e.a. Learning Environment, Preparedness and Satisfaction in Osteopathy in Europe: The PreSS Study. Ciccozzi M, redacteur. *PLOS ONE.* 23 juni 2015;10(6):e0129904.
36. Esteves JE, Zegarra-Parodi R, van Dun P, Cerritelli F, Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care – A critical view and call for updates and research. *Int J Osteopath Med.* maart 2020;35:1–4.
37. 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 J Osteopath Med.* juni 2009;12(2):49–55.
38. Bagagiolo D, Rosa D, Borrelli F. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open.* april 2022;12(4):e053468.
39. 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.* mei 2010;33(4):273–8.
40. Salem W, Lenders C, Lepers Y, Mahieu 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. 2011;1(2):37–40.
41. Herzog W, Leonard TR, Symons B, Tang C, Wuest S. Vertebral artery strains during high-speed, low amplitude cervical spinal manipulation. *J Electromyogr Kinesiol.* oktober 2012;22(5):740–6.
42. Salem W, Klein P. In vivo 3D kinematics of the cervical spine segments during pre-manipulative positioning at the C4/C5 level. *Man Ther.* augustus 2013;18(4):321–6.
43. Rubinstein SM, Leboeuf-Yde C, Knol DL, de Koekoek TE, Pfeifle CE, van Tulder MW. The Benefits Outweigh the Risks for Patients Undergoing Chiropractic Care for Neck Pain: A Prospective, Multicenter, Cohort Study. *J Manipulative Physiol Ther.* juli 2007;30(6):408–18.
44. Van Wambeke P, Desomer A, Aillet L, Berquin A, Demoulin C, Depreitere B. Klinische Richtlijn rond lage rugpijn en radiculaire pijn – Samenvatting. Good Clinical Practice (GCP). Brussel, België: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg; 2017. Report No.: 287As. D/2017/10.273/33.
45. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, e.a. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum.* oktober 2009;60(10):3072–80.
46. Lugtenberg M, Zegers-van Schaick JM, Westert GP, Burgers JS. Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners. *Implement Sci.* december 2009;4(1):54.
47. Mellier J, Ballis A, Defraigne F, Vanderhofstad Q, Di Biagi L, Schetgen M. Douleurs chroniques: un véritable parcours du combattant. *J Médecin.* 2022;(2713):12–3.
48. van Dun PLS. Beroepscompetentieprofiel Osteopathie [Internet]. GNRPO; 2010 [geciteerd 14 oktober 2022]. Beschikbaar op: [rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.2354.4162](http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.2354.4162)