

Patrick van Dun

Het vermarkten van ons beroep: osteopathie - Quo vadis?

De vermarkting van ons beroep door de individuele osteopaat dat in de vorige uitgave van deze rubriek reeds ter sprake kwam (voor de Franstalige versie in deze uitgave), verdient mijns inziens nog wat meer aandacht omdat het zo diepgaand ingrijpt in de identiteit van ons beroep.

Om dit te illustreren doe ik een beroep op enkele vaststellingen (lees: trends in de osteopathische literatuur) uit de uitgeversbranche¹. Deze worden hier weliswaar apart weergegeven maar eigenlijk zijn ze sterk met elkaar zijn verweven.

1. Osteopathie wordt steeds meer vermengd met andere benaderingen (applied kinesiology (AK), homeopathie, elektrotherapie, acupunctuur, ...).

Dit fenomeen is reeds lang bekend en vooral in het Verenigd Koninkrijk zeer duidelijk aanwezig door de historische verbinding tussen de osteopathie en de naturopathie.² Voor de Benelux valt dit, met de uitzondering van de vermenging met AK, eigenlijk vrij goed mee.³

Een osteopathie die zich conformeert aan marktomstandigheden verliest aan identiteit en inhoud.

Zonder ons te willen verdiepen over het gebrek aan validiteit van de diagnostische benadering van AK,⁴ dient desalniettemin gezegd dat de aanwending ervan met als doel om voedingssupplementen voor te schrijven een ontkenning is van waar de osteopathie eigenlijk voor staat.⁵ Daarenboven mag een voedingssupplement, in tegenstelling tot een geneesmiddel, niet voorgesteld worden alsof het therapeutische of preventieve eigenschappen heeft ten aanzien van een ziekte.⁶

De antwoorden van de zoektocht als practicus naar de causaliteit van wat er fout loopt in de fysiologie van de patiënt liggen voor een osteopaat in eerste instantie bij een mogelijk disfunctioneren van die fysiologie. Of nog: "La chirurgie sous-trait, la pharmacologie ajoute. Les techniques manuelles ne font ni l'un ni l'autre, ...",⁷ maar ze grijpen via de structuur in op de functie. Precies daar ligt onze professionele expertise als osteopaat. Een verwatering van deze expertise door op andere terreinen wat te experimenteren maakt ons niet meteen tot meester in ons vak, wel inteendeel.

Alsof dit niet volstaat bedelen enkelen onder ons zich opeens een supplementaire titel toe, zoals bijvoorbeeld "causopracticus", "osteo-psycho-neuro-immunoloog", e.d. Alsof hun collega's die deze "titels" niet voeren niet op zoek zouden gaan naar de oorzaak van de klachten van hun patiënten of zich niet zouden bedienen van nieuwe wetenschappelijke kennis in de psychoneuroimmunologie bijvoorbeeld. Fragmentering binnen het beroep: de ondergang van een gezamenlijke professionele identiteit.

2 Er valt een toenemende specialisering van de osteopathie te bemerken.

Dit blijkt ook duidelijk in het aanbod van bijscholingscursussen, persoonlijke websites van osteopaten met hun profilering. Specialisaties bestaan met betrekking tot patiëntengroepen, indicaties en zelfs technische aanwendingen. Alle mogelijke prefixen en adjectieven met/van osteopathie doen de ronde: sportosteopaten, kinderoosteopaten, biodynamische osteopaten, ... en ja, zelfs golfosteopaten.

Ieder lijkt naarstig op zoek naar zijn/haar eigen niche waarvan er natuurlijk maar weinige practici bestaan.

De creatie van een spreekwoordelijke schaarste. Het vroegere van de osteopathie: de *family physician* (Verenigde Staten), die algemeen medisch actief was, staat niet meer in het middelpunt. De historische ontwikkelingen van de osteopathie in de VS lijken in Europa in snel tempo te worden overgedaan. Van "algemeen" naar "specialistisch", weliswaar met een verschil in *practice rights* maar toch. Een gevolg is dat de sociologisch goed gedocumenteerde identiteitscrisis van het beroep in de VS⁸ zich ook voltrekt in Europa.⁹

Het is moeilijk aan te nemen dat de beoogde specialisering, voor een meer beperkte groep patiënten/indicaties al of niet met een meer beperkte technische vaardigheid, zich daadwerkelijk vertaalt in een grotere osteopathische expertise. Hoe moet het dan verder met de *patient centred* osteopaat in de eerste lijn, voor alle leeftijdsgroepen en met een indicatiegebied in de breedte? Het lijkt alsof die nog weinig toekomst heeft, of niet meer mee is met zijn tijd.

Uw BVBO die geconfronteerd wordt met bijvoorbeeld een "kinderoosteopaat" die niet wil deelnemen

aan de wachtdienst omdat hij/zij blijkbaar niet meer de vaardigheden bezit om een cervicale wervelzuil te diagnosticeren bij een volwassene, laat staan de patiënt te behandelen, is geen fait-divers meer. Is dit een verrijking of een verarming voor het beroep? Hoe dienen we ons dan te profileren als beroepsgroep?

3 De osteopathie gaat steeds steviger deel uitmaken van een economisch gecontroleerd en strikt ziekte-georiënteerde gezondheidszorg enerzijds en een wellness-beweging in de zin van een touch for health anderzijds. Daar waar men 15 jaar terug zich nog overwegend bezighield met de fundamentele en essentiële inhouden van de osteopathie, probeert men het begrip osteopathie vandaag vooral een plaats te geven conform aan de marktomstandigheden.

Heel wat kenmerken hiervoor zijn terug te vinden in de twee voorgaande punten. Wanneer men deze dan combineert met bijvoorbeeld website-informatie die uitkomst biedt betreffende het indicatiegebied van de osteopaat krijgt men regelmatig het beeld van de osteopathie als een ziekte-georiënteerde zorg.

Of ook nog: informatie waarbij de patiënt de keuze geboden wordt tussen een "sessie" osteopathie van een half uur of eentje van een uur met een aangepast tarief uiteraard. Hier kan men natuurlijk moeilijk voorbij aan de voornoemde wellness-beweging. Het idee van een osteopathie als een eerstelijnszorg met het aanbieden van een diagnose en behandeling wordt hierdoor weer wat minder geloofwaardig. Stel u een huisarts voor die aan zijn patiënt de keuze laat: "wenst u een raadpleging van 10 of eentje van 20 minuten?" Inclusief een verschillend tarief uiteraard.

Deze ontwikkelingen kan men misschien verwelkomen of men kan ze met enige zorg en misschien zelfs met afgrijzen gadeslaan; wat blijft is de spannende vraag: osteopathie, quo vadis?

Referentielijst

1. Jolandos Verlag für Osteopathie newsletter, 14.10.2016; <http://www.jolandos.de/newsletter/detail/sID/277> [geraadpleegd op 05.05.2017].
2. Bear HA. The Divergent Evolution of Osteopathy in America and Britain. Soc Sci Med 1984; 19 (1): 717-725.
3. van Dun PLS, Nicolaie NA, Van Messen A. State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013. International Journal of Osteopathic Medicine (2016) 20, 3e17.
4. Schwartz SA, Utts J, Spottiswoode SJ, Shade CW, Tully L, Morris WF, Nachman G. A double-blind, randomized study to assess the validity of applied kinesiology (AK) as a diagnostic tool and as a nonlocal proximity effect, Explore (NY). 2014;10(2):99-108.
5. Still A.T. Osteopathy: Research and Practice, 1910, Kirksville, p. 14.
6. Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, <http://www.eengeneesmiddelenlisgeensnoepje.be/nl/authorization> [geraadpleegd op 05.05.2017].
7. Lepers Y Histoire critique de l'ostéopathie: de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles, 2010, PhD, ULB, Bruxelles, p 212.
8. Gevitz N. The D.O.'s: Osteopathic Medicine in America. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1982.
9. Wagner C Exploring European Osteopathic Identity: an Analysis of Professional Websites of European Osteopathic Organizations, 2009, MSc Project, WSODUK, Vienna.

OSTEOPATHY

HEAD ONLY	- 50 %
ALL FAMILY (MIN 3 PERSONS)	- 40 %
BABY+MOTHER	- 30 %
65+	- 20 %
DOG	- 10 %