



Article - Artikel

De identiteit van de osteopathie in Europa: “Finding the pony”

Patrick L.S. van Dun, MSc, DO¹ ; Constanze Wagner, MSc, DO

Samenvatting:

In de VS is een identiteitscrisis van de osteopaten D.O.'s evident en sociologisch onderzocht. Momenteel zijn er verschillende auteurs die ook in Europa een identiteitscrisis binnen de osteopathie bediscussieren. Aan de basis van dit artikel ligt een systematisch, historisch en vergelijkend literatuuronderzoek. Verschillende factoren van de identiteitscrisis worden belicht, zoals het ontbreken van een regulering van overheidswege met een fragmentatie van de osteopathie en haar werkveld tot gevolg. Daarnaast wordt de centrale rol van de osteopathische opleiding in de ontwikkeling van de osteopathische identiteitscrisis bediscussieerd.

Sleutelwoorden: osteopathie, osteopathische identiteit, identiteitscrisis, osteopathische opleiding, professionele waarden.

Zusammenfassung:

In den USA ist die Identitätskrise der Osteopathen D.O. evident und soziologisch untersucht. Nach Auffassung verschiedener Autoren gibt es auch in Europa eine Identitätskrise der Osteopathie. Dem vorliegenden Artikel liegt eine systematische, historische und vergleichende Literaturanalyse zugrunde. Er beleuchtet mehrere Faktoren dieser Krise, wie das Fehlen einer staatlichen Regulierung und die daraus folgende Fraktionierung der Osteopathie und des osteopathischen Tätigkeitsfeldes. Zudem wird die zentrale Rolle der osteopathischen Ausbildung in der Entwicklung der osteopathischen Identitätskrise diskutiert.

Schlüsselwörter: Osteopathie, Osteopathische Identität, Identitätskrise, osteopathische Ausbildung, berufliche Werte.

Abstract:

In the USA an identity crisis of the osteopaths D.O. is self-evident and has been sociologically studied. Currently several authors argue an identity crisis of osteopathy also in Europe. The following article is based on a systematic, historical and comparative literature analysis. Different factors of the identity crisis are considered, such as the non-existence of licensing regulations, resulting in a fractionalization of osteopathy and its scope of practice. Finally, the central role of osteopathic education in the development of the identity crisis of osteopathy is being discussed.

Keywords: osteopathy, osteopathic identity, identity crisis, osteopathic education, professional values.

¹Voorzitter van de Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion vzw (CORPP vzw), wetenschappelijk medewerker aan de Université Libre Bruxelles (ULB), Faculté Sciences de la Motricité – service d'Ostéopathie.



Inleiding

In gesprekken met collega's alsook in de osteopathische literatuur, worden er regelmatig verschillen in terminologie, in de beroepsovertuiging en in de aard en wijze hoe de osteopathie geïmplementeerd wordt, vastgesteld.¹⁻¹⁰ Het laat zich bediscussiëren of deze verschillen kunnen herleid worden tot de eigenheid van elk individu, tot hun verschillende opleidings- en/of nascholingsinhoud, of tot het feit dat wij als osteopaten zelf niet precies kunnen definiëren wat osteopathie is, welke waarden voor haar belangrijk zijn, welk collectief doel zij volgt en welke rol zij in de gezondheidszorg kan vervullen. Daarbij kan de vraag naar een definitie van de osteopathie zowel van conceptuele alsook van filosofische aard zijn. Ze betreft zowel de gevoelde beroepsidentiteit, de beroepspolitieke erkenning en de waarneming ervan door de samenleving.

In de VS is een identiteitscrisis van de osteopaten DO evident en sociologisch onderzocht^{3,5,11-30} en is ook vandaag de dag nog een regelmatig terugkerend thema in de literatuur.³¹⁻³⁵ De crisis bestaat onder andere daarin, dat de activiteit van de osteopathische artsen (DO) amper te onderscheiden is van deze van de conventionele artsen (MD). Momenteel wordt in de VS de vraag gesteld of het nog zinvol is het onderscheid in de benaming MD en DO aan te houden, ondanks het feit dat osteopaten decennialang voor hun rechten om als osteopathische artsen te mogen werken gevochten hebben met het resultaat dat ze in alle 50 staten erkend zijn.^{19,20,23,26,36} Sinds haar ontstaan, diende het osteopathisch beroep zich intensief met haar identiteit bezig te houden. Door de veranderingen in de samenleving met haar normen en waarden, diende ook de osteopathie zich continu aan te passen om haar kans op erkenning - lees: identiteit - in stand te houden.²⁰ De osteopathie is het tot nu toe gelukt te overleven, doordat ze zich steeds bewust was van haar omgeving en zich kon aanpassen aan de zich steeds veranderende maatschappelijke eisen.²⁰ Deze aanpassingen betroffen o.a. het osteopathische werkveld (*scope of practice*), waarbij bijvoorbeeld de meer begrensde "family practice" in de plaats kwam van de "general practice" en waarbij ook andere vakspecialisaties het licht zagen.³ De talrijke discussies over de nodige onderscheidende kenmerken (*osteopathic distinctiveness en/of osteopathic uniqueness*)^{11,18,27,37-42} en de wisselende focussering op de afzonderlijke identiteitsvormende kenmerken gaven blijk van het nodige bewustzijn tegenover de andere beroepen. Toch kon niet voorkomen worden dat dit vermogen om zich aan te passen, geleid heeft tot een ontwikkeling van de osteopathie in richting van de conventionele geneeskunde (*orthodox medicine*). Het resultaat is de huidige identiteitscrisis in de VS.

Discussies over de identiteitsvormende kenmerken en de nodige onderscheidende kenmerken van de osteopathie worden ook hier in Europa gevoerd.⁴²⁻⁴⁶ Men kan aannemen dat velen de osteopathie als een onafhankelijk beroep binnen de gezondheidszorg begrijpen, maar het officieel en volledig erkende beroep van osteopaat is tot nu toe slechts in enkele Europese landen de realiteit. Bovendien bestaat er geen duidelijk beeld van de osteopathie, wat voor een uniforme interne en externe communicatie onontbeerlijk is. De hypothese is dat er ook in Europa zich een identiteitscrisis voordoet.⁴³

Het doel van dit artikel bestaat er in om door middel van een systematische historische en vergelijkende literatuuranalyse een beeld te verschaffen van de identiteit(scrisis) van de osteopathie in Europa en summier enkele voorstellen te formuleren om de uitdagingen van het beroep het hoofd te kunnen bieden.

Historische ontwikkeling van de osteopathie in Europa en de VS

De geschiedenis van de osteopathie in Europa werd tot op heden enkel voor Groot-Brittannië sociologisch onderzocht⁴⁷⁻⁴⁹, waardoor er voor een vergelijking met de VS voor Groot-Brittannië gekozen werd.

De ontwikkeling van de osteopathie in Groot-Brittannië en in de VS verliep op het eerste gezicht zeer verschillend, omdat de Britse osteopathie, ondanks het feit dat haar overbrenger Littlejohn in bepaalde aspecten van Still verschilde, zich meer volgens de principes van Still ontwikkelde dan dit het geval was met de osteopathie in de VS. Deze laatste benaderde steeds meer de conventionele geneeskunde.⁴⁸ Desalniettemin zijn er veel meer parallellen tussen Europa en de VS waar te nemen.

De aan- of afwezigheid van nationale regelgeving - de fragmentatie van de osteopathie

In de VS was vanaf het begin de American Osteopathic Association (AOA) de enige organisatie die het



osteopathisch beroep wettelijk vertegenwoordigde. De regulering en de erkenning van de Amerikaanse osteopathie werd in de volgende decennia in belangrijke mate mede bepaald door de conventionele geneeskunde, omdat de AOA alleen maar in enkele staten vertegenwoordigd was.³ In de andere staten werden de commissies gedomineerd door de aanhangers van de conventionele geneeskunde.⁴⁷ De medische licentie was een van de belangrijkste middelen van de conventionele geneeskunde om de concurrentie met osteopaten, chiropractoren en andere gezondheidswerkers te controleren.⁴⁹

In tegenstelling tot de Amerikaanse osteopathie, die op het moment van haar ontstaan nog niet geconfronteerd werd met een door de conventionele geneeskunde gecontroleerde markt, was de medische markt in Groot-Brittannië op het moment van de invoering van osteopathie wel volledig door de conventionele geneeskunde gecontroleerd.⁴² Dit was ook grotendeels het geval voor de andere Europese landen.

Nochtans waren er decennialang in Groot-Brittannië maar weinig tot geen toelatingsbeperkingen voor het *Osteopaths Act* van 1993. De problemen die de osteopaten daardoor kregen, waren enerzijds de vraag hoe men met de concurrentie van andere manuele beroepen diende om te gaan en anderzijds was er ook nog haar bestaande reputatie van *Marginalprofession*.⁴⁸ Een vrijwillig register leidde niet tot een gewenste oplossing van dit probleem. Het gaf eerder aanleiding tot het ontstaan van verschillende afsplitsingen onder de Britse osteopaten die tot een fragmentatie voerde in talrijke beroepsverenigingen en registers, dit in samenhang met hun respectieve opleidingsinstituten en onder invloed van andere geneeskundevormen. De grootste fractie's waren die van de "lay osteopaths" (osteopaten zonder een medische vooropleiding), de *medical osteopaths/osteopathic physicians* (in *Osteopathic Manipulative Treatment (OMT)* gespecialiseerde conventioneel geschoolde artsen) en de *naturopathic osteopaths* (naturopaten die zich aansloten bij de osteopaten). Laatstgenoemden hebben chiropractische technieken in de osteopathie geïntroduceerd en onderscheidden zich met een eigen register en een extra titel (ND).⁴⁸

Eerst met de fusie van verschillende beroepsverenigingen en de daaruit ontstane *General Council and Register of Osteopaths*, groeide de mogelijkheid tot erkenning van het beroep van osteopaat, wat zich dan ook verwezenlijkte in 1993.

Hier kunnen parallellen getrokken worden met andere Europese landen, waarin deze fragmentatie van de osteopathie (o.a. door een beroepsprofilering die afhankelijk is van het voordien uitgeoefende beroep) zich weerspiegelt in een groot aantal aan beroepsverenigingen en registers.⁴³ Dit wordt bijzonder duidelijk gesteld in het geval van Frankrijk, waar er onderscheid wordt gemaakt tussen 11 verschillende soorten van osteopaten.⁵⁰

Vele van deze beroepsverenigingen en registers op het Europese continent werden opgericht op de fundamenteën van private opleidingsinstituten voor osteopathie, die voor hun afgestudeerden een, door zelfregulatie geïnspireerd, professioneel onderkomen wilden aanbieden. Belangenverstrengeling en een onderlinge concurrentiestrijd tussen deze organisaties zijn geenszins bevorderlijk voor het formuleren van eenduidige doelen alsook van de identiteit voor het beroep.⁵¹ Een deels daardoor veroorzaakt gebrek aan interesse voor een regularisering van het beroep van osteopaat van overheidswege staan een erkenning van de osteopathie in de weg.⁵² Her en der in Europa zie je dat beroepsverenigingen en – registers toenadering zoeken tot elkaar, om beetje bij beetje een samenwerkingsverband aan te gaan, maar zelden komt men hierbij tot meer diepgang en integratie van hun structuren en doelstellingen.⁴³

Vragen betreffende het werkveld en de echte osteopathische missie

Zoals eerder beschreven ontstond het probleem met de osteopathische identiteit in de VS, hoofdzakelijk door de overeenkomsten met de conventionele geneeskunde. In Groot-Brittannië was het eerder de vermenging van de osteopathie met andere manuele en niet-conventionele geneeswijzen en/of therapieën (zoals naturopathie en chiropraxie), die het bemoeilijkte een eigen identiteit met duidelijke grenzen te ontwikkelen.⁴⁸ Daarenboven neemt bij de Britse osteopaten de laatste jaren de discussie toe, over het beperkt voorschrijven van medicamenten door osteopaten en het integreren van farmaceutica.⁵³ Deze discussie herinnert aan deze van de *lesion* en *broad osteopaths* of ook nog de zogenaamde *three finger* en *ten finger osteopaths* in de VS.³

Uit een enquête, gehouden onder Britse osteopaten, blijkt dat maar 49% "zuiver osteopathisch" werkt en 51% ook gebruik maakt van andere behandelmethodes (26% acupunctuur, 22% elektrotherapie, 19% voedingstherapie en 7% homeopathie)⁵⁴. Nog een andere studie, met een beperkte generaliseerbaarheid, brengt het gebruik van bijkomende genees- en/of therapievormen bij osteopaten in Oostenrijk in kaart (TCM, fysiotherapie, acupunctuur, neuuraaltherapie, etc.).⁵⁵

Zowel in de VS als in Groot-Brittannië kregen osteopaten soms te maken met het beeld dat ze zich uitsluitend op musculoskeletale klachten richtten en stonden daarom niet als huisarts (*general practitioner*) met een alomvattend werkveld bekend.^{26,48} De Amerikaanse osteopathie heeft zich meer van dit beeld losgemaakt dan de Britse osteopathie, doordat ze zich meer in de richting van de conventionele geneeskunde ontwikkelde en zich bijkomend ook verder in geneeskundige vakrichtingen ontwikkelde.

Volgens Fossum⁴² is de Britse identiteitscrisis voornamelijk terug te brengen tot politieke strategieën, waarbij het werkveld van de osteopathie beperkt werd/wordt tot klachten/ziekten van het musculoskeletale systeem. Deze strategie werd o.a. aangenomen door de *General Osteopathic Council*, als drijvende kracht voor de *Osteopaths Bill*. Deze strategie wordt ook duidelijk opgedrongen aan de osteopathische beroepsgroep door de conventionele geneeskunde-gesprekspartners aan de onderhandelingstafel met betrekking tot de erkenning van het beroep van osteopaat in de Kamer Osteopathie in België.

Hoewel de meerderheid van de patiënten een osteopaat hoofdzakelijk consulteert voor musculoskeletale klachten, voornamelijk in de vorm van wervelzuilklachten (65%)^{56,57}, ziet de beroepsgroep zich graag als een *true generalist* in de eerstelijnszorg.^{52,58,59}

Opleidingsinstituten en osteopaten beweren, dat het beroep veel meer te bieden heeft dan alleen het musculoskeletale - lees: pariëtale - systeem. Zij vinden dat er binnen de osteopathie twee pijlers vergeten worden: de viscerale en craniale pijler. Hoewel de indeling van de osteopathie in “pariëtaal”, “visceraal” en “craniaal” van puur didactische aard is, leidt ze de laatste jaren een eigen leven en wordt ze ten onrechte opgewaardeerd tot een identiteitsbepalend kenmerk van de osteopathie. Historisch gezien behoort ze niet tot de basisprincipes van de osteopathie, eerder het tegenovergestelde; een dergelijke indeling kan bezwaarlijk als holistisch gezien worden. Er bestaat dus geen enkele historische en/of wetenschappelijke basis voor deze constructie van deelgebieden.^{51,60}

De “pijlers” viscera en cranium worden onder andere door opleidingsinstituten als lokmiddel gebruikt om bijvoorbeeld fysiotherapeutenzietjes voor hun opleidingen te werven. Ook de gemiddelde osteopaat bedient zich graag van deze indeling, onder andere op zijn/haar website, om zich ten opzichte van hun patiënten en van de collega's uit hun voorgaand beroep, beter te positioneren en hiermee hun nieuw beroep en de eventueel daarmee nieuw verworven status te afficheren. Veranderingen van het beroepsbeeld, alsook de bij het beroepsbeeld samengaande maatschappelijke status, hebben een sterke invloed op de vorming van de beroepsuitoefenaar. Daarbij speelt, naast de identificatie met een beroep, het economische aspect een niet onbelangrijke rol in de beroepskeuze die iemand maakt.⁴³

Wanneer men daarenboven leest dat de wetenschappelijke raad van de Duitse *Bundesärztekammer*⁶¹ (zeg maar de Orde van geneesheren in Duitsland) in 2009 de hogergenoemde pijlers gebruikt om in een artikel de vloer aan te vegen met de viscerale en craniale pijler, waarna er nog enkel de pariëtale pijler overeind blijft, waarbij ze deze pijler dan gelijkstellen met de manuele geneeskunde en besluiten dat er geen nood is aan een apart beroep van osteopaat, is het misschien niet opportuun om zich als dusdanig te profileren. Merkwaardig is wel dat de artsen er niet voor terugschrikken om in hun definitie van *Manuelle Medizin* de voordien als “onwetenschappelijk” geziene pijlers “viscera” en “cranium” op te nemen.^{51,61}

Het onderwijs in de osteopathie

Uit de tijd van vóór de overheidsregulering van de osteopathie in de VS, kunnen er overeenkomsten ontdekt worden met deze uit de geschiedenis van de Britse osteopathie, die ook nog voor de huidige situatie in andere Europese landen van toepassing zijn.

Toen er nog geen officiële regeling van het osteopathisch onderwijs bestond, varieerde de kwaliteit van de verschillende opleidingsinstituten enorm. Deze private opleidingsinstituten werden gefinancierd met schoolgelden en stonden vaak in een harde concurrentiestrijd tot elkaar. De afhankelijkheid van schoolgelden hinderde hen tegelijkertijd om hun toelatings- en kwaliteitseisen voldoende hoog vast te leggen, hetgeen voerde tot een *mushrooming business* aan opleidingsinstituten. Deze ontwikkeling stond de erkenning van het beroep in de weg. Eerst in 1909 zorgde het rapport Flexner in de VS voor een uniform minimumniveau aan de osteopathisch en conventioneel medische opleidingsinstituten, met als gevolg dat een aantal opleidingsinstituten hun deuren moesten sluiten, omdat ze niet aan de verhoogde eisen konden voldoen.^{3,26}

In Europa bestaat er tot op heden geen dergelijk rapport van deze omvang en consequenties. De WHO

*Benchmarks for Training in Osteopathy*⁵⁹ zijn slechts een richtlijn, waarbij ter discussie staat of de in deze richtlijn beschreven voorstellen voldoende zijn om voor een beroep op te leiden in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De exponentiële groei aan opleidingsinstituten vindt voornamelijk in Europa plaats. In vergelijking met de op dit moment 29 verschillende opleidingsinstituten (37 opleidingsinstituten in 28 staten) in de VS (www.aacom.org), zijn er in Duitsland momenteel 74 opleidingsinstituten (www.osteokompass.de) en in Frankrijk ook 74 opleidingsinstituten, waarbij men in het geval van Frankrijk beweert dat er slechts ongeveer 15 in staat zijn om “vakbekwame osteopaten” op te leiden.⁶²

Met deze grote aantallen aan opleidingsinstituten stelt zich de vraag of het mogelijk is om voldoende hoog gekwalificeerde vakkrachten te rekruteren en hoe groot de kansen van deze opleidingsinstituten zijn om een samenwerking met een universitaire instelling aan te gaan. Een samenwerking met, of een integratie in een universiteit, is een essentiële stap in de professionalisering van het osteopathische beroep.⁶³ In die Europese landen met veel opleidingsinstituten (meestal profit-organisaties) en geen door de staat erkend onderwijs in de osteopathie, is de waarschijnlijkheid groot dat vele onder hen een kwaliteitscontrole niet zullen doorstaan.^{43,64,65}

Een ander probleem van het grote aantal opleidingsinstituten is het jaarlijks grote aantal afgestudeerden, met als gevaar dat het tot een met osteopaten oververzadigde markt komt. Dit heeft dan weer sociaal-economische consequenties. In Frankrijk alleen al wordt het jaarlijks aantal afgestudeerden in de osteopathie geschat op zo'n 3000⁶⁴ en stelt men vast dat het gemiddelde aantal consultaties in 6 jaar (2002-2008) daalde met 40% en de winstmarge van een osteopathische praktijk gedurende het eerste jaar daalde met 75%. Dit maakt dat 30% van de nieuw gediplomeerde osteopaten in Frankrijk verklaren dat ze 5 jaar na hun studie nog steeds niet financieel onafhankelijk zijn.⁶⁶ Dit is een alarmerende ontwikkeling, die door andere landen met een veelal jongere osteopathische geschiedenis niet zou mogen worden onderschat. Wat nog verduidelijkt dient te worden is welke invloed de osteopaten-oververzadiging in combinatie met een te laag opleidingsniveau heeft op de normen en waarden van het beroep van osteopaat en aldus op haar identiteit.

Hoewel er in Europa steeds meer voltijds onderwijs in de osteopathie wordt opgericht, wordt de opleiding tot osteopaat meestal als deeltijds (beroepsbegeleidend) onderwijs door private instellingen georganiseerd, die een vooropleiding in een (para)medisch beroep vooropstelt. Meestal gaat het hierbij om een kinesitherapie- of geneeskunde-opleiding. Ook blijkt, dat in de realiteit heel wat afgestudeerde osteopaten hun voorgaand beroep tot op een bepaalde hoogte met hun “osteopathie” combineren en er dus toe besluiten om niet uitsluitend als osteopaat verder te werken.⁶⁸ Dit begrenst de ontwikkeling van een professionele identiteit als osteopaat, zowel in de eigen alsook in de externe waarneming. De afwezigheid van een wettelijke erkenning van de osteopathie als een zelfstandig beroep, kan er mede toe bijdragen dat de osteopathie gedegradeerd wordt tot slechts het uitvoeren van “osteopathische technieken” in het kader van een fysiotherapeutische of een conventioneel-medische behandeling.^{43,68} De uitstraling naar de buitenwereld is er niet een van een gemeenschappelijke beroepsgroep van osteopaten, wel integendeel: er ontstaat aldus een fragmentatie van allemaal verschillende beroepen die osteopathische technieken aanwenden, wat op zich weer de omschrijving van de osteopathie beïnvloedt.^{43,50} Zo wordt er in Europa een onderscheid gemaakt tussen een osteopaat en een osteopaat-arts (of is het een arts-osteopaat?), die wettelijk verschillende handelingen mogen uitvoeren. Op deze manier ontstaat er plots een verschillend werkveld tussen de osteopaat en de osteopaat-arts (zie www.erop.org). Zoals reeds vermeld, bestaan er in Frankrijk op deze manier 11 verschillende soorten van osteopaten.

De kwaliteit van het Europese onderwijs in de osteopathie en hun getuigschrift bestrijken een breed spectrum: het gaat van opleidingen zonder erkend diploma tot opleidingen met een officieel, van overheidswege erkende master-na-masteropleiding (Manama).⁴³ Een serie cursusweekenden in de vorm van beroepsbegeleidende weekendmodules staan hier tegenover aan 6-jarige universitaire opleiding (360 ECTS), in samenwerking met een faculteit geneeskunde met klinische stage in een universiteitsziekenhuis.

Vanuit historisch perspectief heeft het onderwijs in de osteopathie in de VS en in Groot-Brittannië een sleutelrol gespeeld bij de meeste aspecten in de ontwikkeling van het beroep tot osteopaat en van haar identiteit. Daarbij worden op het Europese continent dezelfde strategische fouten gemaakt die we uit de geschiedenis van de Amerikaanse en Britse osteopathie kennen. Al deze factoren zijn verantwoordelijk voor de identiteitscrisis van de osteopathie in Europa, zoals die sinds een aantal jaren door enkele auteurs aangenomen wordt.^{42,43,45,69-71}



Conclusie

Identiteit is een toestand van eenheid, coherentie en continuïteit, waarbij de autonomie in denken en handelen⁷², alsook het aangeven van grenzen en bouwen van tegenstellingen ten grondslag liggen.⁷³ Om laatstgenoemde te kunnen waarborgen moet de osteopathische beroepsgroep het wezen van de osteopathie (her)kennen en duidelijk kunnen definiëren. De vraag naar het karakteristieke (*distinctiveness*) van de osteopathie is onvermijdelijk voor de beroepsgroep. Hierbij gaat het hem niet om de osteopathie in vergelijking met de andere vormen van manuele geneeskunde te definiëren maar om te beschrijven wat de osteopathie tot osteopathie maakt, m.a.w. wat ze in essentie is.⁴³ In de zoektocht naar de osteopathische identiteit wordt in de literatuur veelal de vraag gesteld wat de osteopathie zo uniek maakt.^{1,5,8,18,20-22,28,37,40,44} Volgens Drexler⁷⁴ gaat het hierbij om een categorische fout, omdat identiteit niet kan afgeleid worden van uniciteit. Vice versa is het wel mogelijk om uniciteit af te leiden van identiteit. De vraag naar uniciteit kan dan gesteld worden als het om een vergelijking met andere gaat, waarbij de noodzakelijke voorwaarde hiervoor is dat men een identiteit, “kennis” van zichzelf, heeft. Het is dus niet zinvol de vraag te stellen wat osteopathie uniek maakt, het gaat veel meer om de vraag wat osteopathie eigenlijk tot osteopathie maakt. Zelfs de vraag “wat is osteopathie?” is volgens Korr¹³ niet meer de juiste, maar: “*What do you propose that it become and that it do?*”

Om tot een sterke ontwikkeling van de eigen osteopathische identiteit te komen, die tegelijkertijd de basis kan vormen voor een erkenning van overheidswege, dienen we eerst en vooral te streven naar gemeenschappelijke professionele waarden (*professional values*).^{46,75} Ze zijn voor de ontwikkeling van een professionele identiteit onontbeerlijk²³ en maken een toekomstige profilering van het beroep eerst mogelijk.⁴³ Deze gemeenschappelijke waardebevestiging is ook nodig om in tweede instantie tot een eenduidig Europees beroepsprofiel te kunnen komen. Uit een op dit beroepsprofiel gebaseerde omschrijving van het osteopathische werkveld, kunnen dan duidelijke doelen voor het osteopathisch onderwijs gedefinieerd worden.

Er is nog een andere belangrijke reden om tot een gemeenschappelijke discussie van de professionele waarden en hun omzetting te komen. Elke groep wordt ooit wel eens met het basisconflict tussen traditie (= oude beroeps/identiteitsvormende waarden) en innovatie (= een nieuwvorming van beroepsidentiteit aan de hand van hedendaagse waarden) geconfronteerd; zo ook de osteopathische beroepsgroep. De veranderingen in de maatschappij en haar bijbehorende systemen zijn de drijvende kracht voor het heroriënteren van de beroepsgroep.

Dit onderwerp wordt ook in een editoriaal over het wezen van de osteopathie in veranderende vorm (*gestalt*) beschreven. Hierbij wordt er een beeld van *Wesen und Gestalt* uit een werk van Hans Kühn gebruikt.⁷⁰ Het wordt duidelijk dat het begrip osteopathie mede bepaald wordt door haar heersende historische context; met andere woorden: Osteopathie is nooit en nergens gelijk. Toch dienen we gelijktijdig niet uit het oog te verliezen dat er bij al deze wisselende tijdshistorische stromingen en tegenstromen, zich in deze verscheidene, zich veranderende beelden en beleefde realisaties van de osteopathie, daadwerkelijk een “blijvend” schuilgaat. Een blijvend waar we onze volle aandacht aan moeten schenken; grondcomponenten die in de oorsprong van het beroep vervat liggen. Dit blijft de geldige norm en vormt het “wezen”, de kern, een gemeenschappelijke substantie van het beroep. De osteopathie vertoont zich in een steeds veranderlijk-historische verschijningsvorm of “gestalt”. Wanneer we een zicht willen krijgen op het dynamische en niet het starre, blijvende wezen dienen we op zijn veranderende historische verschijningsvorm, zijn gestalt, te letten. Misschien is dit niet de ideaal-osteopathie die we voor ogen hadden en die zich verheft in hogere filosofische sferen maar de werkelijke osteopathie te midden in de wereld en geschiedenis van geneeskunde en gezondheidszorg. Nergens bestaat er een wezen van de osteopathie an sich, ontkoppeld en chemisch gedistilleerd uit de geschiedenisstroom. Wezen en gestalt laten zich niet loskoppelen.

Toch is het belangrijk om het onderscheid tussen wezen en gestalt te onderkennen. Hoe moet men anders het blijvende in de gestaltwording bepalen? Wat zou de norm worden, het criterium, om te bepalen wat acceptabel of wat verwerpelijk is? Want er is niet enkel wezen en gestalt, een blijvend en een zich-veranderend, er is ook on-wezen. Er zal steeds wel een grondconflict tussen traditie en vernieuwing zijn. De vraag is of onze osteopathie in Europa in staat zal zijn bij al deze verschillen en conflicten, bij al deze richtingen en scholen, stromingen en opinies, haar substantie en haar wezen te bewaren en zich tegelijkertijd voor een nieuwe generatie om te vormen.

„*There were once two brothers, one of whom was an incurable pessimist and the other an incurable optimist. One year, on Christmas day, the pessimist was given a room full of shiny new toys and the optimist, a room full of horse manure. The pessimist opened the door to his room full of toys, sighed and lamented, “A lot of these are motor*



driven and their batteries will run down; and I suppose I'll have to ken show them to my cousins, who'll break some and steal others; and their paint will chip; and they'll wear out. All in all, I really wish I hadn't gotten this room full of toys!" The optimist opened the door to his room full of horse manure and, with a shout of glee, threw himself into the muck and began burrowing about in it. When his horrified parents extricated him from the excrement and asked him why on earth he was trashing about in it, he joyfully cried, "With all this horse manure, there's got to be a pony in here somewhere!"

(Adapted from the story told in Sackett et. al: Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Med., second edition, Boston: Little, Brown and Company, 1991, in Hruby, 1993)

Correspondentie: Am Etlingsbrunnen 1
D - 34317 Habichtswald
Tel.: 0032.15 20 63 86
p.vandun@corpp.org

Literatuur

1. Allen TW. 'Osteopathic physician' defines our identity. JAOA 1993; 93 (9): 884
2. Cameron M. A comparison of osteopathic history, education and practice in Australia and the United States of America. Australasian Osteopathic Medicine Review 1998; 2(1): 6–12
3. Gevitz N. The D.O.s: Osteopathic Medicine in America, 2004, 2nd edition. The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London
4. Grundy M, Vogel S. Attitudes towards prescribing rights: a qualitative focus group study with UK osteopaths. IJOM 2005; 8: 12–21
5. Johnson SM, Bordinat D. Professional identity: Key to the future of the osteopathic medical profession in the United States. JAOA 1998; 98 (6): 325–331
6. Johnson SM, Kurtz ME, Kurtz JC. Variables influencing the use of osteopathic manipulative treatment in family practice. JAOA 1997; 97 (2): 80–87
7. Johnson SM, Kurtz ME. Diminished use of osteopathic manipulative treatment and its impact on the uniqueness of the osteopathic profession. Journal of Medical Education 2001; 76 (8): 821–828
8. Kuchera WA. Our osteopathic uniqueness needs nurturing. JAOA 1991; 91 (2): 117, 121
9. Lucas NP, Moran RW. Is there a place for science in the definition of osteopathy? IJOM 2007; 10: 85–87
10. Russo DP, Stoll ST, Shores JH. Development of the attitudes toward osteopathic principles and practice scale (ATOPPS): Preliminary results. JAOA 2003; 103 (9): 429–434
11. Littlejohn JM. Osteopathy an independent system co-extensive with the science and art of healing, 1901. JAOA 2000; 100 (1): 14–26 (special reprint)
12. Hollis AS. Will osteopathy be absorbed? The Journal of Osteopathy 1910; 17 (2): 169–170
13. Korr IM. The function of the osteopathic profession: A matter for decision, 1959. In: The Collected Papers of Irvin M. Korr, 5th ed. Indianapolis: AAO 1995, p. 228–240
14. Korr IM. Osteopathy and medical evolution, 1962. In: The Collected Papers of Irvin M. Korr, 5th ed. Indianapolis: AAO 1995, p. 244–253
15. Nicholas AS. Osteopathic Philosophy: A re-evaluation of its objectives. Osteopathic Annals 1983; 11 (8): 333/11–337/22
16. Eckberg DL. The dilemma of osteopathic physicians and the rationalization of medical practice. Soc Sci Med 1987; 25 (10): 1111–1120
17. Cole TJ. Do real DOs practice manipulation? JAOA 1990; 90 (12): 1051
18. Meyer CT, Price A. Osteopathic medicine: A call for reform. JAOA 1993; 93 (4): 473–485
19. Fisher Wilson J. Osteopathic medicine's growing pains. ACP Observer 1997. www.acpinternist.org/archives/1997/11/osteopat.htm [27.09.2012]
20. Miller K. The evolution of professional identity: the case of osteopathic medicine. Soc Sci Med 1998; 47 (11): 1739–1748
21. Pogorelec E D. Will the D.O. distinction carry on? Family Physician 2000; 4 (8): 3
22. Fogel RM. Osteopathic medical schools should foster sense of identity. JAOA 2001; 108 (6): 330



23. Johnson SM, Kurtz ME. Perceptions of philosophic and practice differences between US osteopathic physicians and their allopathic counterparts. *Soc Sci Med* 2002; 55: 2141–2148
24. Cummings M. Does the osteopathic internship have a future? *Academic Medicine* 2003; 78 (1): 22–25
25. Teitelbaum HS, Bunn WE, Brown SA, Burchett AW. Osteopathic Medical Education: Renaissance or Rhetoric? *JAOA* 2003; 103 (10): 489–490
26. Gevitz N. *Other healers: unorthodox medicine in America*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press 1988
27. Gevitz N. Parallel and distinctive: The philosophic pathway for reform in osteopathic medical education. *JAOA* 1994; 94 (4): 328–332
28. Licciardone JC. Osteopathic research: elephants, enigmas, and evidence. *Osteopathic Medicine and Primary Care* 2007; 1: 7
29. Ha L. Ignorance in high places. *JAOA* 2008; 108 (2): 84–85
30. Campbell GH. *The osteopathic identity*. Osteopathic Annals Insight Publ. Co., n.d.
31. Ching LMG, Burke WJ. Osteopathic Distinctiveness in Osteopathic Predoctoral Education and Its Effect on Osteopathic Graduate Medical Education. *JAOA* 2011; 111 (10): 581–584
32. Draper BB, Johnson JC, Fossum C, Chamberlain NR. Osteopathic Medical Students' Beliefs About Osteopathic Manipulative Treatment at 4 Colleges of Osteopathic Medicine. *JAOA* 2011; 111 (11): 615–630
33. Januchowski RP, Ables AZ, Page L. Do osteopathic medical students maintain their osteopathic identity in a dually accredited training hospital system? *Osteopathic Family Physician* 2012; 4 (4): 86–100
34. Cairney WJ, Dickerman JL, Brannan GD, Dogbey GY. Identification of distinctive characteristics, principles, and practices of the osteopathic physician in the current health care system. *Osteopathic Family Physician* 2012; 4 (4): 110–117
35. Shubrook JH. Attaining distinctiveness as a profession. *Osteopathic Family Physician* 2012; 4: 1
36. Garris CM. Are D.O.s real doctors? *Journal of MAG Georgia Osteopathic Medical Association* 1985; 74: 162–163
37. Hruby RJ. Osteopathic identity: finding the pony. *AAOJ* 1993; 3 (4): 9–13
38. American Academy of Osteopathy (AAO). The uniqueness of osteopathic medicine: Do we know what it is? *AAOJ* 1994; 4
39. Peppin JF. The Osteopathic Distinction: Fact or Fancy? *Journal of Medical Humanities* 1993; 14 (4): 203–222
40. Tieri JH. I hope that DOs find uniqueness within themselves. *JAOA* 1999; 99 (6): 290
41. Siehl D. Andrew Taylor Still Memorial Lecture: The osteopathic difference – Is it only manipulation? *JAOA* 2001; 101 (10): 630–634
42. Fossum C. An investigation of students attitudes on osteopathic philosophy and practice: a comparative study. Boxley, Maidstone, D.O.-Thesis, ESO 2002
43. Wagner C. Exploring European osteopathic identity: An analysis of the professional websites of European osteopathic organizations. Masterthesis an der Wiener Schule für Osteopathie, Wien 2009 www.osteopathicresearch.org/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=14551&lang=en (24.09.2012)
44. van Dun PLS. Mijns inziens ... Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie. *De Osteopaat* 2008; 9 (2): 6–8
45. Tyreman SJ. Osteopathy: physiotherapist with time or the practitioner with healing hands? In: Vickers (ed.) *Examining Complementary Medicine*. Cheltenham: Thornes 1998, p. 124–137
46. Tyreman SJ. Valuing osteopathy: What are (our) professional values and how do we teach them? *IJOM* 2008; 11: 90–95
47. Bear HA. The organizational rejuvenation of osteopathy: A reflection of the decline of professional dominance in medicine. *Soc Sci Med* 1981; 15A: 701–711
48. Bear HA. The Divergent Evolution of Osteopathy in America and Britain. *Soc Sci Med* 1984; 19 (1): 717–725
49. Bear HA. The Drive for Professionalization in British Osteopathy. *Soc Sci Med* 1984; 19 (7): 717–725
50. Registre des Ostéopathes de France. Les chiffres de l'ostéopathie en juillet 2011: Ostéopathes exclusifs et personnes autorisées à user du titre. www.osteopathie.org/documents.php?url=presentation_demographie_juillet2011_142.pdf [27.09.2012]
51. van Dun PLS. De wereld is aan de osteopaten en Icarus was een osteopaat ... *About osteopathy* 2010; 5: 17–21
52. van Dun PLS. Hoeveel «body of evidence» zit er in een vleugje politieke wil? *About osteopathy* 2011; 3: 2–6



53. Grundy M, Vogel S. Attitudes towards prescribing rights: a qualitative focus group study with UK osteopaths. *IJOM* 2005; 8: 12–21
54. Vogel S, Herrick R. Service delivery characteristics of UK osteopaths – a cross sectional survey. 7th International Conference on Advances in Osteopathic Medicine (ICAOR), Lake Erie College of Osteopathic Medicine (LECOM), Brandenton, Florida (USA), 5.–7. September 2008
55. Krönke K. A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria: Pilot study. Masterthesis, Wiener Schule für Osteopathie, Wien 2006. www.osteopathicresearch.org/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=12656&lang=en [27.09.2012]
56. De Gendt T, Desomer A, Goossens M et al. Osteopathy and chiropractic: state of affairs in Belgium – Supplement: KCE reports 148S, Belgian Health Care Knowledge Centre 2010 http://osteopathie.sycro.com/sites/default/files/global/pages/Documenten/Publications/Official_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium.pdf [27.09.2012]
57. Carol Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore AP. The SDC Project: Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009. Clinical Research Centre for Health Professions, University of Brighton 2010. www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf [27.09.2012]
58. van Dun PLS. Beroepscompetentieprofiel Osteopathie. Brussel: Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw) 2010
59. World Health Organisation (WHO) Benchmarks for Training in Osteopathy. http://osteopathie.sycro.com/sites/default/files/global/pages/Documenten/Politics/Profil/WHO_Bench._Osteo_eng.pdf [27.09.2012]
60. Schwerla BS. Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. BAO, Wiesbaden, 2008
61. Haas NP, Hoppe J-D ; Scriba PC. Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren. *Deutsches Ärzteblatt* 2009 ; 106 (46): 2325–2334
62. Santi P. Faire le ménage dans les écoles d'ostéopathie. *Le Monde*, 05.06.2012
63. Wilensky HL. The Professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology* 1964; LXX (2)
64. Pandeya NK. Colleges of osteopathic McMedicine? *JAOA* 2008; 108 (2): 89–90
65. Mychaskiw G. COM Accreditation: The Flexner Report Revisted. *JAOA* 2007; 107 (7): 246–248
66. Chauvin M, Gouyot M, Landurier G, Lemaire D. L'observatoire socio-economique de l'ostéopathie 2009 www.observatoire-osteopathie.org/wp-content/uploads/2011/11/Rapport-Oseostéo-2009.pdf [27.09.2012]
67. Regierungspräsidium Darmstadt. Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo) von 2008. www.rp-darmstadt.hessen.de/irj/RPDA_Internet?cid=522a9920bb5a8b9d71e2d39f76e4de75 [27.09.2012]
68. Riermeier R. Eine empirische Studie zum beruflichen Selbstverständnis von Osteopathinnen und deren Einstellung zur gesetzlichen Anerkennung der Osteopathie. Masterthesis, Wiener Schule für Osteopathie, Wien 2011
69. Sommerfeld P. Palapation und das Dilemma der osteopathischen Hände. *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 2009; 2: 32–34
70. van Dun PLS. In den beginne was er... (Editoriaal) *About osteopathy* 2008; 5: 4–5
71. van Dun PLS. Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie. *De Osteopaat* 2008; 9 (2): 6–8
72. Straub J. Personale und kollektive Identität-Zur Analyse eines theoretischen Begriffs. In: Assmann A, Friese H (Hrsg.) *Identitäten, Erinnerung, Geschichte, Identität 3*, 2.Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1999
73. Assmann A, Friese H. *Identitäten. Erinnerung, Geschichte, Identität 3*, 2.Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1999
74. Drexler K. De plaats van de osteopathie in het huidige gezondheidszorgbeleid: een belichting vanuit de fenomenologie. Thesis tot het behalen van de titel DO, College Sutherland, Brussel 2009
75. Tyreman SJ. Commentary on 'Is there a place for science in the definition of osteopathy?' *IJOM* 2008; 11: 102–105.

Traduction française prévue dans un prochain numéro