

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS ET SÉNAT  
DE BELGIQUE

18 juillet 2013

**DEUXIÈME SÉRIE D'AUDITIONS**

sur l'exécution de la loi du 29 avril 1999  
relative aux pratiques non conventionnelles  
dans les domaines de l'art médical, de l'art  
pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art  
infirmier et des professions paramédicales,  
*partim* ostéopathie

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
DE LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
ET AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES DU SÉNAT  
PAR  
MME **Valérie WARZÉE-CAVERENNE** (CH)  
ET M. **Louis IDE** (S)

Documents précédents:

Doc 53 **2644/ (2012/2013):**

- 001: Échange de vues.
- 002: Première série d'auditions.
- 003: Échange de vues.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS  
EN SENAAT

18 juli 2013

**TWEEDE REEKS HOORZITTINGEN**

over de tenuitvoerlegging van de wet  
van 29 april 1999 betreffende de niet-  
conventionele praktijken inzake de  
geneeskunde, de artsnijbereidkunde, de  
kinesithérapie, de verpleegkunde en de  
paramedische beroepen,  
*partim* osteopathie

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJK HERNIEUWING VAN  
DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS  
EN NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN VAN DE SENAAT  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Valérie WARZÉE-CAVERENNE** (K)  
EN DE HEER **Louis IDE** (S)

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2644/ (2012/2013):**

- 001: Gedachtewisseling.
- 002: Eerste reeks hoorzittingen.
- 003: Gedachtewisseling.

**Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants/ Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke hernieuwing van de Kamer van volksvertegenwoordigers**

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/  
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**  
Président/Voorzitter: Maya Detiège

**A. — Titulaires / Vaste leden:**

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Véronique Bonni, Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaine, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Jeanne Nyanga-Lumbala

**B. — Suppléants / Plaatsvervangers:**

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Yvan Mayeur, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Katrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Catherine Fonck, Marie-Martine Schyns

**Commission des Affaires sociales du Sénat / Commissie voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat**

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :  
**Président / Voorzitter** : Mme / mevrouw Elke Sleurs

**Membres / Leden :**

N-VA	Louis Ide, Lies Jans, Lieve Maes, Elke Sleurs
PS	Paul Magnette, Fatiha Saïdi, Fabienne Winckel
MR	Jacques Brotchi, Dominique Tilmans
CD&V	Dirk Claes, Cindy Franssen
sp.a	Leona Detiège, Dalila Douifi
Open Vld	Nele Lijnen
Vlaams Belang	Yves Buysse
Ecolo	Cécile Thibaut
cdH	André du Bus de Warnaffe

**Suppléants / Plaatsvervangers :**

Frank Boogaerts, Inge Faes, Danny Pieters, Helga Stevens, Karl Vanlouwe
Hassan Boussetta, Ahmed Laaouej, Philippe Mahoux, Olga Zrihen
François Bellot, Christine Defraigne, Gérard Deprez
Wouter Beke, Sabine de Bethune, Els Van Hoof
Bert Anciaux, Fatma Pehlivan, Fauzaya Talhaoui
Jean-Jacques De Gucht, Guido De Padt
Bart Laeremans, Anke Van dermeersch
Marcel Cheron, Zakia Khattabi
Francis Delpérée, Bertin Mampaka Mankamba

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

**Abréviations dans la numérotation des publications:**

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

**Afkortingen bij de nummering van de publicaties:**

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

**Publications officielles éditées par la Chambre des représentants**

Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel : publications@lachambre.be

**Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers**

Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tel. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE	Page.	INHOUD	Blz.
I. Procédure .....	4	I. Procedure .....	4
II. Exposés introductifs .....	5	II. Inleidende uiteenzettingen .....	5
A. Exposé de M. Jean Ruwet (Union belge des ostéopathes — UBO).....	5	A. Uiteenzetting door de heer Jean Ruwet (Belgische Unie van Osteopaten — BUO).....	5
B. Exposé de M. Eric Dobbelaere (Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie, GNRPO).....	8	B. Uiteenzetting door de heer Eric Dobbelaere (Groepering, Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten — GNRPO) .....	8
C. Exposé de M. Yves Lepers (professeur à l'ULB) .....	13	C. Uiteenzetting door de heer Yves Lepers (hoogleraar aan de ULB).....	13
D. Exposé de M. Michel Van den Abeele (Union des Kinésithérapeutes et Ostéopathes — UKO) .....	16	D. Uiteenzetting door de heer Michel Van den Abeele (Unie voor gediplomeerden in de kinesitherapie en osteopathie — UKO) .....	16
E. Exposé de M. Simon D'Hooghe (Axxon — association des kinésithérapeutes de Belgique)....	19	E. Uiteenzetting door de heer Simon D'Hooghe (Axxon — vereniging van kinesitherapeuten in België) .....	19
F. Exposé du prof. Guy Vanderstraeten, Doyen de la faculté de médecine à l'UGent.....	23	F. Uiteenzetting door professor Guy Vanderstraeten, Decaan van de faculteit geneeskunde aan de UGent	23
G. Exposé de M. Tim Daelemans, principal du Centre de formation en ostéopathie FICO.....	27	G. Uiteenzetting door de heer Tim Daelemans, principal van het opleidingsinstituut osteopathie FICO.....	27
III. Discussion .....	29	III. Bespreking.....	29
A. Place de l'ostéopathie dans l'offre de soins ...	29	A. Plaats van de osteopathie in het zorgaanbod	29
B. Formation.....	33	B. Opleiding.....	33
C. Actes autorisés et collaboration avec le médecin .....	36	C. Toegestane handelingen en samenwerking met de artsen .....	36
D. Ostéopathie et kinésithérapie .....	37	D. Osteopathie en kinesitherapie .....	37
E. Travaux de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et de la chambre créée pour l'ostéopathie.....	39	E. Werkzaamheden van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en van de voor osteopathie opgerichte kamer .....	39
F. Considérations finales .....	40	F. Slotbeschouwingen .....	40

MESDAMES, MESSIEURS,

### I. — PROCÉDURE

La commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants a déjà consacré plusieurs réunions au thème des pratiques non conventionnelles, à savoir:

1° un échange de vues sur les avis de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles, rendus en vertu de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales (DOC 53 2644/001);

2° une première série d'auditions, portant à la fois sur l'ensemble des pratiques non conventionnelles visées par la loi précitée du 29 avril 1999 et sur l'homéopathie en particulier (DOC 53 2644/002);

3° un échange de vues avec la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur les lignes directrices des arrêtés d'exécution de la loi précitée du 29 avril 1999, en ce qui concerne l'homéopathie (DOC 53 2644/003).

Avec la commission des Affaires sociales du Sénat, la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants a consacré sa réunion du 5 juin 2013 à une deuxième série d'auditions, cette fois en ce qui concerne l'ostéopathie.

Ont été entendus à cette occasion:

- *M. Jean Ruwet*, président de l'Union belge des Ostéopathes (UBO);
- *M. Yves Lepers*, professeur à l'ULB;
- *M. Eric Dobbelaere*, président du Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie GNPRO;
- *M. Michel Van den Abeele*, Président de l'Union des Kinésithérapeutes et Ostéopathes (UKO);
- *M. Simon D'Hooghe*, secrétaire général d'Axxon;
- *M. Guy Vanderstraeten*, membre de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles";

DAMES EN HEREN,

### I. — PROCEDURE

De Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft al verschillende vergaderingen gewijd aan het thema "niet-conventionele praktijken", namelijk:

1° een gedachtewisseling over de adviezen van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en van de kamers die werden opgericht voor elk van de niet-conventionele praktijken, uitgebracht krachtens de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (DOC 53 2644/001);

2° een eerste reeks hoorzittingen in verband met alle niet-conventionele praktijken als bedoeld in voornoemde wet van 29 april 1999 en de homeopathie in het bijzonder (DOC 53 2644/002);

3° een gedachtewisseling met de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over de richtsnoeren in de uitvoeringsbesluiten van voornoemde wet van 29 april 1999, wat de homeopathie betreft (DOC 53 2644/003).

Samen met de commissie voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat heeft de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke hernieuwing van de Kamer van volksvertegenwoordigers haar vergadering van 5 juni 2013 gewijd aan een tweede reeks hoorzittingen, ditmaal wat de osteopathie betreft.

Op die vergadering werden de volgende personen gehoord:

- *de heer Jean Ruwet*, voorzitter van de Belgische Unie van Osteopaten (BUO);
- *de heer Yves Lepers*, hoogleraar aan de ULB;
- *de heer Eric Dobbelaere*, voorzitter van de Groepering, Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten (GNRPO);
- *de heer Michel Van den Abeele*, voorzitter van de Unie voor gediplomeerden in de kinesitherapie en osteopathie (UKO);
- *de heer Simon D'Hooghe*, algemeen secretaris van Axxon;
- *de heer Guy Vanderstraeten*, lid van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken";

— *M. Tim Daelemans*, représentant de FICO (Centre de formation sur l'ostéopathie).

## II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

### A. Exposé de M. Jean Ruwet (Union belge des ostéopathes — UBO)

*M. Jean Ruwet (UBO)* s'exprime en qualité de président de l'UBO, de membre de la chambre créée pour l'ostéopathie et de membre de la commission paritaire. Il précise que les deux intervenants suivants, M. Yves Lepers et M. Eric Dobbelaere, ainsi que lui-même s'exprimeront en caution mutuelle.

L'orateur abordera les points suivants:

- la réalité sociétale de l'ostéopathie et ses diverses composantes
- l'autorégulation de la profession et ses limites
  
- l'exécution du cadre juridique
- la protection du patient:
  - o haut niveau de responsabilité
  - o formation de type master
  - o pratique exclusive
  - o collaboration dans le cadre d'une triangulation: patient-médecin-ostéopathe.

L'ostéopathie existe depuis plus de quarante ans en Belgique. Selon l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 6,7 % de la population ont fait appel en 2010 à un ostéopathe. Les chiffres sont en progression constante ces dernières années.

La profession a toujours cherché à se structurer et à s'autoréguler en l'absence de cadre législatif. Un travail considérable a été fait par les unions professionnelles pour pallier à cet état de fait. La protection des patients a toujours été le centre de préoccupation des associations. Pour devenir membre d'une union professionnelle, il faut justifier d'une formation de haut niveau sanctionnée par un diplôme; s'engager à respecter un code de déontologie et un code d'éthique; suivre une formation continue et être assuré en responsabilité civile. Lors des États Généraux de l'ostéopathie qui ont eu lieu à Bruxelles en 2008, en présence de plusieurs centaines de praticiens, d'étudiants, de responsables politiques, de représentants des mutuelles, les ostéopathes ont voté à une très large majorité, à savoir plus de 90 %, pour que la formation se fasse à l'avenir sous la forme d'un *master* universitaire.

— de heer Tim Daelemans, vertegenwoordiger van het opleidingsinstituut voor osteopathie FICO.

## II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

### A. Uiteenzetting door de heer Jean Ruwet (Belgische Unie van Osteopaten— BUO)

*De heer Jean Ruwet (BUO)* neemt het woord in zijn hoedanigheid van voorzitter van de BUO, van lid van de voor osteopathie opgerichte kamer en lid van de paritaire commissie. De twee volgende sprekers, de heer Yves Lepers en de heer Eric Dobbelaere, alsook hijzelf zullen ook namens de andere sprekers het woord voeren.

De spreker zal de volgende punten behandelen:

- de maatschappelijke realiteit van de osteopathie en haar diverse componenten
- de zelfregulering van het beroep en de beperkingen ervan
- de uitvoering van het juridisch kader
- de bescherming van de patiënt:
  - o hoog verantwoordelijkheidsniveau
  - o opleiding op masterniveau
  - o exclusieve praktijk
  - o driehoekswerking: patiënt-arts-osteopaat.

De osteopathie bestaat reeds veertig jaar in België. Volgens het onderzoek van het Federaal Kenniscentrum heeft 6,7 % van de bevolking in 2010 een beroep gedaan op een osteopaat. De jongste jaren stijgen die cijfers voortdurend.

Het beroep heeft steeds geprobeerd voor zichzelf eens structuur uit te bouwen en zichzelf te reguleren bij gebrek aan wetgevend kader. De beroepsverenigingen hebben heel wat werk verricht om die feitelijke toestand te verhelpen. De bescherming van de patiënten heeft voor die verenigingen altijd centraal gestaan. Om lid te worden van een beroepsvereniging moet men kunnen bewijzen dat men een hoogwaardige opleiding heeft gevolgd waarvoor men een diploma heeft gekregen; moet men zich ertoe verbinden dat men een plichtenleer en een ethische code zal eerbiedigen; moet men zich blijven bijscholen en een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid hebben. Op de Staten-Generaal van de osteopathie die in 2008 in Brussel plaatsvond en waarop honderden osteopaten, studenten, politieke gezagsdragers, vertegenwoordigers van de ziekenfondsen aanwezig waren, hebben de osteopaten met een zeer ruime meerderheid van meer dan 90 % goedgekeurd dat de opleiding in de toekomst de vorm van een academische *master* moet hebben.

L'ULB avait déjà anticipé en créant, il y plus de dix ans, un enseignement de l'ostéopathie en six ans au sein de la Faculté des Sciences de la Motricité, en collaboration avec la Faculté de Médecine. Nous en sommes déjà à la troisième année diplômante.

Les unions professionnelles se sont inscrites également dans un travail de réflexion et d'harmonisation au sein de l'Europe par la création de la Fédération Européenne des Ostéopathes.

Le GNRPO a été créé en 2000 comme organisme fédérateur.

En 2010, M. Ruwet a présenté à l'assemblée générale du GNRPO le projet de création d'une seule fédération professionnelle regroupant tous les ostéopathes qui seraient enregistrés dans le cadre de la loi du 29 avril 1999. Cette structure serait bicamérale ou unitaire selon les demandes du législateur. Le processus de la création de cette fédération est en cours. Le volet de la déontologie et le volet disciplinaire seront prioritaires.

Les ostéopathes travaillent également au sein de structures belges existantes. Ils sont, par exemple, représentés au conseil supérieur des indépendants (CISPME).

Au nom du GNRPO, M. Ruwet a introduit en 2008 un dossier auprès de l'Union nationale des professions libérales (Unplib), pour pouvoir siéger au sein de cet organisme. Cette demande a été acceptée.

Les membres de l'Union des ostéopathes travaillent dans le respect des valeurs communes aux quatre piliers des professions libérales (professions du chiffre, techniques, juridiques et de la santé), telles que la relation de confiance entre le praticien et le patient, les règles éthiques, le volet disciplinaire, le secret professionnel, la formation continue, la responsabilité et avant tout la prise en compte de l'intérêt général.

Toutefois, il devenait impératif que l'ostéopathie bénéficie d'un cadre légal avec la mise en œuvre de la loi du 29 avril 1999, à laquelle la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, s'est attelée.

Il faut que le patient puisse bénéficier d'une protection et d'une qualité de soins et que les professionnels soient enregistrés. C'est une nécessité de transparence dans le cadre de la santé publique.

De ULB had daar reeds op geanticipeerd en meer dan tien jaar geleden een zesjarige opleiding in de osteopathie opgericht in de Faculté des Sciences de la Motricité, in samenwerking met de Faculté de Médecine. We zijn reeds toe aan het derde jaar met gediplomeerden.

De beroepsverenigingen hebben tevens aansluiting gevonden bij een reflectie- en harmoniseringsinspanning in Europa door de oprichting van de Europese Federatie van Osteopaten.

De GNRPO werd in 2000 opgericht als federevend orgaan.

De heer Ruwet stelde in 2010 aan de algemene vergadering van de GNRPO de oprichting voor van een enkele beroepsvereniging voor alle osteopaten die geregistreerd zijn in het raam van de wet van 29 april 1999. Die structuur kon uit twee kamers of uit één kamer bestaan, naargelang van de eisen van de wetgever. Het oprichtingsproces is aan de gang. Het aspect van de plichtenleer en dat van de tucht zullen voorrang krijgen.

De osteopaten zijn ook binnen de bestaande Belgische structuren actief. Ze zijn bijvoorbeeld vertegenwoordigd in de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO.

De heer Ruwet heeft in 2008 in naam van de GNRPO een dossier ingediend bij de Union nationale des professions libérales (Unplib), om in dat orgaan zitting te kunnen hebben. Dat verzoek werd ingewilligd.

De leden van de Union des Ostéopathes eerbiedigen de waarden die de vier pijlers van de vrije beroepen (cijferberoepen, technische, juridische beroepen en gezondheidsberoepen) met elkaar gemeen hebben, zoals de vertrouwensrelatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt, de ethische regels, het tuchtaspect, het beroepsgeheim, de permanente opleiding, de aansprakelijkheid en eerst en vooral oog hebben voor het algemeen belang.

Het was evenwel absoluut noodzakelijk dat de osteopathie een wettelijk kader kreeg met de tenuitvoerlegging van de wet van 29 april 1999, een taak die minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid mevrouw Onkelinx op zich genomen had.

De patiënt moet bescherming en degelijke zorg kunnen krijgen en de beroepsbeoefenaars moeten geregistreerd zijn. Die transparantie is noodzakelijk voor de volksgezondheid.

Les travaux qui ont eu lieu à la Chambre et à la Commission paritaire au SPF Santé publique ont souligné la qualité du travail de ces commissions dans la recherche de consensus afin d'aboutir à la rédaction et au vote d'avis précis.

Au niveau de la chambre d'ostéopathie, 14 réunions ont eu lieu depuis le 19 octobre 2011 et la 15<sup>ème</sup> est fixée au 11 juin 2013. Au sein de la chambre d'ostéopathie, les universités ont toujours été largement représentées et tous les avis ont été votés avec le quorum requis et une majorité qualifiée des deux tiers.

Voici les avis rendus par la chambre d'ostéopathie:

— sur la nécessité d'enregistrement: la chambre au complet vote à l'unanimité des douze membres en faveur de l'enregistrement;

— sur la définition de l'ostéopathie: 8 votes positifs contre 2 négatifs;

— sur la formation de l'ostéopathe, en ce compris l'approbation du profil de compétences: 11 votes positifs, 0 négatif et 1 abstention;

— sur la nécessité d'une formation permanente: 9 votes positifs, 0 négatif et 1 abstention;

— sur la liste des actes autorisés et non autorisés: 7 votes positifs, 2 négatifs et 0 abstention;

— sur le système de publicité: 10 votes positifs, 0 négatif et 0 abstention.

Tous ces avis ont donc été votés avec un quorum important malgré la difficulté de se rendre aux réunions en fonction des agendas de chacun.

La commission paritaire a également rendu un certain nombre d'avis qui ont déjà été présentés lors des auditions du dr. Cuypers et M. M. Van Hoegaerden (DOC 53 2644/001).

Bij de werkzaamheden die in de Kamer en in de Paritaire Commissie van de FOD Volksgezondheid plaatsvonden, is de kwaliteit van het werk van die commissies gebleken bij het zoeken van een consensus om tot het opstellen van en het stemmen over nauwkeurige adviezen te komen.

Bij de Kamer voor osteopathie vonden sinds 19 oktober 2011 14 vergaderingen plaats en werd de 15<sup>e</sup> vastgelegd op 11 juni 2013. De universiteiten zijn steeds stevig vertegenwoordigd geweest in de Kamer voor osteopathie en alle adviezen werden met het vereiste quorum en een gekwalificeerde meerderheid van twee derde aangenomen.

De adviezen van de Kamer voor osteopathie zijn de volgende:

— betreffende de noodzaak van registratie: de voltallige kamer heeft met eenparigheid van de twaalf leden voor registratie gestemd;

— betreffende de definitie van osteopathie: 8 stemmen voor, 2 stemmen tegen;

— betreffende de opleiding van de osteopaat, inclusief de goedkeuring van het competentieprofiel: 11 stemmen voor, 0 tegen bij 1 onthouding;

— betreffende de noodzaak van permanente bijscholing: 9 stemmen voor, 0 tegen bij 1 onthouding;

— betreffende de lijst van de toegelaten en niet toegelaten handelingen: 7 stemmen voor, 2 tegen bij 0 onthoudingen;

— over het systeem van bekendmaking: 10 stemmen voor, 0 tegen bij 0 onthoudingen.

Al die adviezen werden dus met een belangrijk quorum aangenomen, hoewel iedereen een drukke agenda had en het dus moeilijk was om op de vergaderingen aanwezig te zijn.

Ook de paritaire commissie gaf een aantal adviezen, die reeds werden voorgesteld op de hoorzittingen met dr. Cuypers en de heer M. Van Hoegaerden.

**B. Exposé de M. Eric Dobbelaere (Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie, GNRPO)**

*M. Eric Dobbelaere, président du Groupement national représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie, peut se prévaloir d'une longue expérience en tant qu'ostéopathe et souhaite — au nom de presque tous les ostéopathes — apporter quelques éclaircissements sur cette profession.*

Le GNRPO s'est entretenu avec les différents groupes politiques lorsque s'est posée la question d'un éventuel agrément et enregistrement de notre pratique non conventionnelle. Il a été très agréablement surpris de constater que bon nombre de députés et de sénateurs ont eux-mêmes recours à l'ostéopathie. Est-ce surprenant? En fait, non. L'ostéopathie fait aujourd'hui tout simplement partie des soins de santé.

L'intervenant entend d'abord étayer cette affirmation par des chiffres clairs. Il décrira ensuite le profil des patients. Qui sont-ils? Pourquoi se tournent-ils vers l'ostéopathie? Il éclairera enfin la commission sur la profession d'ostéopathe et les associations professionnelles qui existent dans cette branche.

L'ostéopathie est née aux États-Unis, dans la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle. L'Institut scientifique de Santé publique mène tous les trois à quatre ans une enquête sur la santé, afin d'évaluer les habitudes des Belges en matière de soins de santé. En 2007, 6,4 % de la population a eu recours à l'ostéopathie, ce qui fait donc de cette discipline la première thérapie non conventionnelle, et de loin. Au grand étonnement de l'orateur, la thérapie manuelle figure également parmi les pratiques non conventionnelles. Celle-ci est pourtant considérée comme une branche particulière de la kinésithérapie. Or, lorsqu'on constate que d'autres professions de soins de santé, qui font l'objet d'un statut officiel et d'une formation tout aussi officielle, n'atteignent pas les chiffres obtenus par l'ostéopathie, nul besoin d'être scientifique pour en arriver à la conclusion suivante. Il est donc parfaitement logique qu'en 2008, déjà, cet Institut respecté ait appelé les autorités à prévoir un cadre pour les pratiques thérapeutiques non conventionnelles ainsi qu'un enseignement contrôlé.

L'intervenant répète que la thérapie manuelle est une branche de la kinésithérapie. Le secrétaire général d'Axxon a observé que la définition de l'ostéopathie, votée par une majorité des deux tiers à la Chambre, se rapproche fortement des principes de la thérapie manuelle. M. Dobbelaere estime cependant que la thérapie manuelle trouve son origine dans l'ostéopathie et la chiropraxie. C'est, selon lui, l'ostéopathie qui est

**B. Uiteenzetting door de heer Eric Dobbelaere (Groepering, Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten — GNRPO)**

*De heer Eric Dobbelaere, voorzitter van de koepelorganisatie GNRPO, kan zelf op een ruime ervaring als osteopaat bogen en wenst — in naam van bijna alle osteopaten — het beroep toe te lichten.*

Naar aanleiding van de eventuele erkenning en registratie van onze niet-conventionele geneeswijze heeft de GNRPO een gesprek gehad met de verschillende fracties. Het was bijzonder aangenaam te kunnen vaststellen dat heel wat Kamerleden en senatoren verklaard hebben zelf osteopathie-gebruiker te zijn. Is dit verwonderlijk? Eigenlijk niet. De osteopathie is heden vandaag gewoon een deel van de gezondheidszorg geworden.

Spreker wenst deze vaststelling aan te tonen aan de hand van duidelijke cijfers. Daarna wenst hij het profiel van de patiënt te beschrijven. Wie zijn ze, wat drijft hen? Vervolgens wordt de zorgverlener-osteopaat en zijn beroepsverenigingen onder de loep gelegd.

De osteopathie werd in de tweede helft van de 19<sup>de</sup> eeuw in de Verenigde Staten in het leven geroepen. Het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid voert om de drie tot vier jaar een gezondheidsenquête uit, die peilt naar het reilen en zeilen van de Belg binnen de gezondheidszorg. Met 6,4 % van de bevolking die in 2007 op de osteopathie beroep deed, steekt zij met kop en schouders boven de andere niet-conventionele geneeswijzen uit. Tot verbazing van spreker ziet men ook de manuele therapie figureren binnen de niet-conventionele geneeswijzen. Nochtans wordt deze beschouwd als een bijzondere bekwaamheid binnen de kinesithérapie. Wanneer men evenwel vaststelt dat andere zorgberoepen, met een officieel statuut en dito opleiding, niet de cijfers halen die de osteopathie haalt, hoeft men geen wetenschapper te zijn om tot de volgende conclusie te komen. Het is dan ook niet meer dan logisch dat, reeds in 2008, dit gerespecteerd instituut de overheid oproept om de niet-conventionele geneeswijzen te kaderen en van gecontroleerd onderwijs te voorzien.

Spreker herhaalt dat de manuele therapie een onderdeel is van de kinesithérapie. De secretaris-generaal van Axxon heeft opgemerkt dat de definitie van de osteopathie, met een twee derden meerderheid gestemd in de kamer, sterk aanleunt met wat men in de manuele therapie verdedigt. De heer Dobbelaere is echter van oordeel dat de oorsprong van de manuele therapie te vinden is in de osteopathie en chiropraxie. Het is volgens

à la racine de la thérapie manuelle. Il ne faut pas inverser les choses. L'ostéopathie repose depuis bien plus longtemps que la thérapie manuelle sur un concept qui lui est propre. Ce concept tient dans les points suivants:

- une approche spécifique propre dans la pratique;
- une réciprocité entre la structure et la fonction;
- une approche fortement 'orientée patient' et pas purement 'orientée syndrome';
- une grande confiance dans la capacité de rétablissement propre à notre organisme;
- une responsabilisation du patient lui-même par rapport à sa santé.

L'ostéopathe a une compétence spécifique qui lui est propre et qui lui permet, grâce au libre accès et à une formation très poussée, de mener aussi bien une procédure d'inclusion qu'une procédure d'exclusion. On note aussi une différence sur le plan légal: l'ostéopathie ne relève pas du champ d'application de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Les patients de l'ostéopathie n'ont par conséquent pas droit à une intervention financière de l'INAMI.

Sur le plan scientifique aussi, il existe bien assez d'études qui démontrent l'efficacité du traitement de la plupart des maux qui poussent les patients à consulter. C'était aussi, d'ailleurs, la conclusion de l'étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), qui a passé en revue en 2010, à la demande du ministre de la Santé publique, les quatre pratiques non conventionnelles. Cette étude a aussi permis, entre autres, d'établir plusieurs chiffres. D'après l'étude réalisée par le Centre d'expertise des soins de santé, 6,7 % de la population a fait appel à un ostéopathe en 2010, soit environ 700.000 Belges individuellement.

hem een hele dikke wortel die naar de osteopathie leidt. Men mag de wereld niet omkeren. De osteopathie steunt al veel langer dan de manuele therapie op haar eigen concept. Deze zijn terug te vinden in:

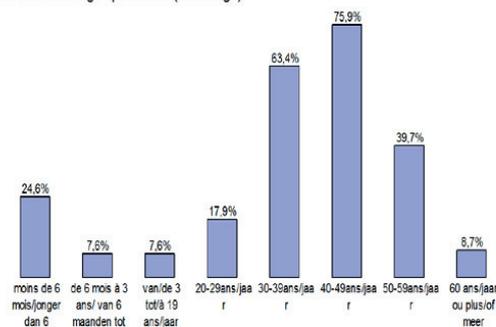
- zijn eigen specifieke aanpak in de praktijk;
- een wederkerige relatie tussen structuur en functie;
- het sterk patiënt-gericht zijn en niet louter ziektebeeld-gericht zijn;
- een groot vertrouwen in het herstelvermogen eigen aan ons organisme;
- het toebedelen van een grote eigen verantwoordelijkheid over de gezondheid aan de patiënt zélf.

De osteopaat heeft een eigen specifieke competentie waarbij hij, gezien de vrije toegang, in staat is door zijn doorgedreven opleiding zowel een inclusie als een exclusieprocedure door te voeren. Er is tevens een wettelijk verschil: de osteopathie valt niet onder de lusten en de lasten van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de gezondheidszorgberoepen. Dit impliceert dat osteopathie-patiënten geen financiële tegemoetkoming krijgen van het RIZIV.

Ook op wetenschappelijk gebied zijn er ruim voldoende studies die de efficiëntie van de behandeling van het gros van de consultatiemotieven aantonen. Dat was trouwens ook de conclusie van het onderzoek van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), dat op vraag van de minister van Volksgezondheid de vier niet-conventionele geneeswijzen in 2010 in kaart gebracht heeft. Deze studie heeft onder andere ook wat cijfermateriaal opgeleverd. In 2010 kwam het KCE op 6,7 % van de bevolking die beroep deed op een osteopaat. Dit betekent dat ongeveer 700.000 individuele Belgen in dat jaar beroep hebben gedaan op een osteopaat.

## Vos patients / Uw patiënten

36R1. Patient age specialized (Recodage)



D'après des chiffres fournis par les mutualités, le nombre de consultations se serait élevé à 1,4 million environ en 2012. Selon les mutualités, le nombre de consultations croît en moyenne de 5 % par an. L'on sait, de source très fiable, que dans le secteur de l'ostéopathie, les patients prennent eux-mêmes en charge un montant global oscillant entre 87 et 95 millions d'euros. Selon des estimations prudentes, l'INAMI économiserait ainsi quelque 150 millions d'euros.

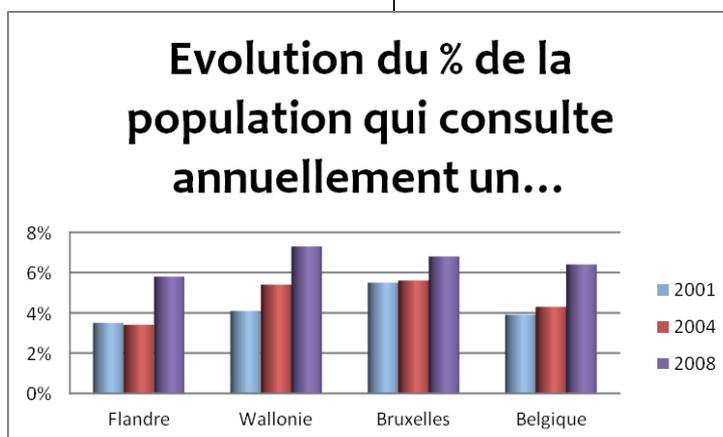
La majorité des patients ont entre 30 et 60 ans. C'est dans cette tranche d'âge aussi que les problèmes mécaniques, surtout, commencent à apparaître. Selon Test-Achats, ce groupe de patients est majoritairement composé de personnes ayant un haut niveau de formation. Il y a plusieurs raisons pertinentes à cela. Pour ces patients, il s'agit le plus souvent d'un choix réfléchi; ces consommateurs de soins sont satisfaits de la prise en charge rapide et du résultat et ils constituent aussi un groupe économiquement plus fort. Les mutualités ou les pouvoirs publics pourraient donc prendre des mesures afin de faire en sorte que les prestations d'ostéopathie soient financièrement plus abordables pour les groupes économiquement précarisés.

Au fil des ans, la demande de traitements ostéopathiques a fortement augmenté, ainsi qu'il ressort du graphique ci-dessous.

Cijfers verstrekt door de mutualiteiten wijzen in de richting van ongeveer 1,4 miljoen consultaties voor 2012. Volgens de ziekenfondsen stijgt het aantal consultaties gemiddeld met 5 % per jaar. Een zeer betrouwbare bron heeft berekend dat de omzet inzake osteopathie tussen 87 en 95 miljoen euro aan de patiënt zelf kost. Volgens voorzichtige berekeningen spaart het RIZIV daardoor ongeveer 150 miljoen euro uit.

De grootste groep patiënten is tussen 30 en 60 jaar oud. Dit is ook de leeftijd waar vooral mechanische problemen ontstaan. Volgens Test-aankoop bestaat de groep vooral uit hoogopgeleiden en daar zijn enkele pertinente redenen voor. Meestal betreft het bij deze patiënten een doordachte keuze, zijn deze zorgconsumenten zeer tevreden over de snelle opvang en dito resultaat en bestaan ze, economisch gezien, ook uit een sterkere groep. Men kan dan ook concluderen dat ofwel het ziekenfonds ofwel de overheid maatregelen zouden kunnen nemen om deze financiële drempel voor de economisch zwakkere groepen te verlagen.

In de loop van de jaren is de vraag naar osteopathische behandelingen sterk toegenomen, zoals blijkt uit onderstaande grafiek.



La raison pour laquelle la Belgique francophone est fortement représentée s'explique par le fait que c'est par la Belgique francophone que l'ostéopathie a fait son entrée en Belgique. On retrouve une courbe comparable dans l'étude de l'Institut scientifique de la Santé publique.

De reden waarom Franstalig België sterk vertegenwoordigd is, vindt zijn oorsprong in het gegeven dat de osteopathie via Franstalig België haar intrede gedaan heeft in ons land. Een vergelijkbare curve vindt u terug in het onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut voor de Gezondheidszorg.

Selon M. Dobbelaere, la majorité des plaintes (82 %) concernent des troubles de l'appareil locomoteur et des maux de dos en particulier. Ce sont donc les plaintes pour lesquelles on a recueilli le plus d'éléments probants. Une étude de Test-Achats révèle que la majorité des patients (73 %) se rendent chez un ostéopathe par l'intermédiaire d'une connaissance. Il est navrant de constater que les prestataires de soins et les médecins, en particulier, sont encore trop peu nombreux à adresser leurs patients à un ostéopathe.

Au Royaume-Uni, il existe des directives, à savoir les "NICE Guidelines voor GP's", qui recommandent aux médecins généralistes d'adresser directement les patients souffrant de maux de dos à un ostéopathe. L'intervenant dit espérer qu'après l'enregistrement, la situation évoluera aussi en ce sens dans notre pays.

Les ostéopathes sont majoritairement des hommes, mais la profession a tendance à se féminiser assez rapidement, comme c'est le cas pour d'autres professions de santé. L'âge moyen de l'ostéopathe est de 45 ans et son ancienneté dans la profession est de 12 ans en moyenne. Il y a une bonne répartition de l'offre en matière d'ostéopathie sur l'ensemble des provinces. Lorsque le KCE indique que 84 % des ostéopathes ont un diplôme de kinésithérapeute, cela ne veut absolument pas dire que ceux-ci exercent encore la kinésithérapie. 75 % de tous les ostéopathes actifs sont exclusivement ostéopathes; 90 % vivent de l'ostéopathie. Seuls 10 % des praticiens considèrent l'ostéopathie comme une profession complémentaire à la kinésithérapie, ce qu'elle n'est certainement pas, eu égard à la responsabilité, aux connaissances et à l'expertise requises.

À cet égard, plusieurs parlementaires signalent qu'il leur a été suggéré d'utiliser une prescription médicale relative à des séances de kinésithérapie pour obtenir le remboursement de prestations d'ostéopathie. M. Dobbelaere trouve cela inadmissible et insiste dès lors pour que l'on interdise désormais aux ostéopathes d'exercer une activité de kinésithérapie, de manière à empêcher pareille fraude à l'avenir.

Les ostéopathes sont souvent présentés comme une catégorie professionnelle très divisée. Or, rien n'est moins vrai. Différentes associations professionnelles ont certes été créées au fil des années, mais cette diversité est normale et se rencontre également dans d'autres professions des soins de santé, par exemple chez les médecins ou les kinésithérapeutes. La conclusion s'est rapidement imposée qu'il valait mieux tirer tous à la même corde. Toutes les associations professionnelles

Volgens de heer Dobbelaere betreft het gros van de klachten (82 %) het bewegingsapparaat, en de rug in het bijzonder. Bij deze klachten werd dan ook de meeste evidentie verzameld. Het merendeel van de patiënten (73 %) vindt de weg naar de osteopathie via een kennis, zo blijkt uit een onderzoek van Test-Aankoop. Het is spijtig te moeten vaststellen dat nog maar weinig mensen worden doorverwezen via zorgverleners en artsen in het bijzonder.

In het Verenigd Koninkrijk leiden de zgn. "NICE Guide Lines voor GP's" inzake rugklachten rechtstreeks naar de osteopaat. Spreker hoopt dat, na de registratie, hierin in ons land ook verandering in komt.

De osteopaten zijn hoofdzakelijk mannen maar, zoals dit in andere zorgberoepen het geval is, stijgt het aantal vrouwelijke collega's vrij snel. Gemiddeld is de osteopaat 45 jaar en heeft hij een anciënniteit van 12 jaar. Het osteopatenkorps is goed verdeeld over alle provincies. Als het KCE stelt dat 84 % van de osteopaten een kinesitherapiediploma heeft, betekent dit hoegenaamd niet dat zij nog de kinesithérapie beoefenen. 75 % van alle actieve osteopaten zijn enkel en alleen osteopaat; 90 % kan leven van de osteopathie. Slechts 10 % van beoefenaars beschouwen de osteopathie als een bijberoep bij de kinesithérapie, wat het hoegenaamd niet is, gelet op de verantwoordelijkheid en de vereiste kennis en kundigheid.

In dit verband signaleren enkele parlementsleden dat hen gesuggereerd werd om een doktersvoorschrift inzake kinesithérapie te gebruiken als middel van terugbetaling voor osteopathieverstrekingen. De heer Dobbelaere vindt dit niet kunnen en pleit er dan ook voor dat de osteopaat geen enkele activiteit inzake kinesithérapie meer zou ontwikkelen, zodat dergelijke fraude niet meer mogelijk is.

Men stelt de osteopaten vaak voor als een sterk verdeelde beroepsgroep. Niets is echter minder waar. Er werden in de loop der jaren verschillende beroepsverenigingen opgericht, maar deze normale diversiteit vindt men ook terug bij andere zorgberoepen, zoals artsen en kinesithérapeuten. Snel werd geconcludeerd dat men best aan het zelfde touw trok en reeds in 2000 groepeerden alle beroepsverenigingen zich onder de koepelvereniging met de onhandige naam GNRPO.

se sont ainsi regroupées, dès 2000, en une association faïtière, qui porte le nom peu pratique de GNRPO (Groupement national représentatif des professionnels de l'ostéopathie). C'est dès lors au nom de toutes ces associations professionnelles qui ont été créées initialement que M. Dobbelaere s'exprime.

Il existe par ailleurs une association, appelée UKO, qui regroupe les personnes souhaitant pratiquer à la fois la kinésithérapie et l'ostéopathie. M. Dobbelaere signale que tous les avis importants ont fait l'objet d'une concertation au sein de la Chambre avec M. Van den Abbeele, président de l'UKO, qu'il aimerait remercier pour l'élaboration de ces points de vue unanimes. Afin de dresser un tableau complet, l'intervenant précise qu'il y a en outre quelque 400 personnes qui exercent l'ostéopathie sans être membres d'aucune association professionnelle. Ce faisant, elles se soustraient à toute forme de contrôle et de formation continue.

Quel est le rôle du GNRPO en tant qu'association professionnelle? Afin de garantir un traitement sûr et de qualité, les associations professionnelles affiliées et liées au GNRPO se sont fixé un même niveau d'exigence. Un service de garde a en outre été créé, ainsi que deux dispensaires sociaux à Bruxelles, où des personnes défavorisées peuvent bénéficier d'un traitement gratuit. En outre, l'association assure l'information et la défense professionnelle de ses membres, elle organise des formations permanentes et élabore toutes sortes de documents. Les ostéopathes affiliés au GNRPO suivent depuis 2003 une formation continue obligatoire. En 2011, il a été fait appel à cet égard à un partenaire externe chargé d'effectuer des contrôles.

Le GNRPO a élaboré toute une série de documents nécessaires aux différentes étapes de la régularisation et de la reconnaissance de la profession. Par ailleurs, l'association professionnelle jouit d'un solide ancrage dans toutes sortes de structures et organes de concertation. Le GNRPO est membre de l'UCM, l'organisation sœur de l'UNIZO. De plus, il fait partie du Conseil supérieur des indépendants et des PME depuis des années et est un partenaire actif de la *Voka Health Community*. Un profil de compétences professionnelles a été établi en collaboration avec le SERV, et les ostéopathes affiliés sont inscrits auprès de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale sous le numéro 86210. Au niveau international, le GNRPO est également bien représenté, notamment en tant que partenaire de l'Organisation mondiale de la Santé.

En ce qui concerne l'avenir des associations professionnelles, M. Dobbelaere souligne que l'élaboration des statuts, des comptes annuels et des contrats a été

De heer Dobbelaere spreekt dan ook namens al deze beroepsverenigingen die initieel werden opgericht.

Er is verder één vereniging van personen die zowel kinesithérapie als osteopathie wensen te beoefenen, namelijk het UKO. De heer Dobbelaere onderstreept echter dat alle belangrijke adviezen binnen de kamer overlegd werden met de heer Van den Abbeele, voorzitter van het UKO, en spreker wenst hem dan ook te bedanken voor deze unanieme standpunten. Om het plaatje compleet te maken, stipt hij ook nog aan dat er zo'n 400 osteopaten actief zijn zonder lid te zijn van een beroepsvereniging. Zij onttrekken zich daarmee aan elke vorm van controle en bijscholing.

Wat is nu de rol van de beroepsvereniging? Omwille van een kwaliteitsvolle en veilige behandeling hebben de beroepsverenigingen, aangesloten en verbonden aan het GNRPO, de lat op de zelfde hoogte gelegd. Er werd bovendien een wachtdienst opgericht en bovendien zijn er in Brussel twee sociale dispensaria, waar minder bedeelde personen terecht kunnen voor een gratis behandeling. Verder is er de informatie en beroepsverdediging van de leden, permanente vorming en het aanmaken van allerhande documenten. De osteopaten, aangesloten bij het GNRPO, volgen sedert 2003 verplicht bijscholing. Hiervoor werd in 2011 een beroep gedaan op een externe partner die controle uitoefent.

De GNRPO heel wat documenten opgesteld die voor de verschillende stappen in de regularisatie en erkenning van het beroep noodzakelijk waren. De beroepsvereniging is ook reeds stevig ingeburgerd in allerlei overlegstructuren en —organen. De organisatie is lid van UCM, de zustervereniging van UNIZO. De GNRPO maakt reeds jaren deel uit van de Hoge Raad voor Zelfstandigen en KMO's en is bij VOKA een actieve partner in de *Health-community*. Samen met de SERV werd een beroepscompetentieprofiel opgesteld en de aangesloten osteopaten zijn ingeschreven bij de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid onder het nummer 86210. Ook internationaal is de GNRPO groep goed vertegenwoordigd, onder meer als partner van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Wat betreft de toekomst van de beroepsverenigingen, stipt de heer Dobbelaere aan dat men de statuten, jaarrekeningen en contracten aan een externe partner

confiée à un partenaire extérieur à Gand. Dans le courant des prochains mois, Deloitte formulera les lignes directrices qui devront assurer le bon déroulement de la fusion des associations en un ensemble unique. La réflexion menée dans ce cadre portera aussi sur la manière dont l'association peut être adaptée à l'évolution de la structure de l'État. M. Dobbelaere estime que le GNRPO devrait être le seul interlocuteur pour tout ce qui a trait à la profession d'ostéopathe, afin que l'on puisse mettre en oeuvre la nouvelle réglementation, organiser un contrôle de la qualité et une formation continue, fournir aux membres une assistance et des informations, etc.

### **C. Exposé de M. Yves Lepers (professeur à l'ULB)**

Pour M. Yves Lepers (ULB), l'exposé de M. Ruwet (II.A) rappelle l'esprit dans lequel la chambre d'ostéopathie a travaillé.

Pour la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, il s'agit clairement d'officialiser et d'institutionnaliser une situation existant sur le terrain, tout en préservant le libre choix du thérapeute par la population.

Le but essentiel de cette démarche est d'augmenter la sécurité du patient en augmentant la visibilité et la qualité des soins. En effet l'existence des unions professionnelles et le travail considérable réalisé par celles-ci, ne leur donne pas force de loi pour interdire la pratique à des personnes peu ou mal formées. Cette sécurité du patient passe également par la recherche scientifique et bien évidemment par le niveau d'enseignement.

Il y a plus de quarante ans que l'ostéopathie est pratiquée en Belgique et, comme l'a montré M. Eric Dobbelaere, les ostéopathes n'ont pas attendu l'intervention du législateur pour structurer leur profession et construire un enseignement universitaire contre vents et marées. Une seule préoccupation a conduit cette action, l'intérêt du patient, en faisant fi des intérêts personnels et des combats corporatistes.

L'ostéopathie des origines se fonde sur des principes métaphysiques tels que la perfection de l'homme, le vitalisme (très à la mode aux XVIII et XIXe siècles) et le mécanisme. Elle se développe en opposition à la "médecine héroïque" du XIXe siècle aux États-Unis.

in Gent heeft toevertrouwd. Vanuit Deloitte zullen in de loop van de komende maanden de richtlijnen komen om de fusie van de verenigingen tot één geheel in goede banen te leiden. Hierbij wordt ook nagedacht over hoe de vereniging kan aangepast worden aan de evolutie binnen de staatsstructuur. De heer Dobbelaere meent dat de GNRPO de enige gesprekspartner zou moeten worden voor wat het beroep van osteopaat betreft, zodat nieuwe regelgeving kan geïmplementeerd worden, er een kwaliteitscontrole en bijscholing kan worden georganiseerd, bijstand en informatie kan worden verstrekt aan de leden e.d.m.

### **C. Uiteenzetting door de heer Yves Lepers (hoogleraar aan de ULB)**

Volgens de heer Yves Lepers (ULB) heeft de uiteenzetting van de heer Jean Ruwet heeft nogmaals aangetoond in welke geest de kamer voor de osteopathie heeft gewerkt.

Voor de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, is het duidelijk de bedoeling een bestaande toestand te officialiseren en te institutionaliseren, met behoud van de vrije keuze van therapeut voor de bevolking.

Het hoofddoel hiervan is de veiligheid van de patiënt te verhogen door de zichtbaarheid en de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Het bestaan van beroepsverenigingen en het aanzienlijke werk dat zij verrichten verleent hun echter nog geen wettelijke basis om weinig of slecht geschoolde personen uit de sector te weren. Ook wetenschappelijk onderzoek en natuurlijk het niveau van de opleiding zijn belangrijk voor de veiligheid van de patiënt.

Osteopathie wordt al meer dan veertig jaar bedreven in België en zoals Eric Dobbelaere heeft aangetoond hebben de osteopaten niet gewacht op een optreden van de wetgever om hun beroep te structureren en ondanks alle moeilijkheden een universitaire opleiding te ontwikkelen. Hierbij hielden zij steeds één doel voor ogen: het belang van de patiënt, persoonlijke belangen en corporatistische ruzies waren daarbij van geen tel.

De oorspronkelijke osteopathie is gebaseerd op metafysische beginselen zoals de volmaaktheid van de mens, het vitalisme (erg in de mode in de 18<sup>de</sup> en 19<sup>de</sup> eeuw) en het mechanisme. Zij ontwikkelt zich als reactie op de "heroïsche geneeskunde" van de 19<sup>de</sup> eeuw in de Verenigde Staten.

L'ostéopathie, telle que les unions professionnelles la défendent aujourd'hui, se veut résolument en accord avec les sciences médicales et biomédicales et surtout détachée de tout discours dogmatique. Si nous n'ignorons pas certaines dérives et certains attachements nostalgiques à la pensée du père fondateur, le projet universitaire fût néanmoins accueilli avec enthousiasme par la plupart des professionnels, conscients par ce moyen, de faire table rase, à moyen terme, des discours et pratiques d'un autre âge.

L'intégration à l'Université s'est donc faite sans difficulté quant au contenu de la formation. Des garanties de rigueur et d'esprit critique ont été apportées et des balises mises en place. Une commission paritaire Faculté de médecine/ Faculté des sciences de la motricité a été maintenue. On notera qu'à ce jour, celle-ci n'a eu à se réunir que deux fois et uniquement pour traiter d'affaires courantes.

En dix années de fonctionnement, le service a participé à de nombreux congrès nationaux et internationaux. Des consultations ambulatoires et hospitalières ont vu le jour dans huit hôpitaux, dont deux hôpitaux académiques.

La formation comporte six années d'étude après la rhétorique, de 60 ECTS chacune. La formation pratique spécifique couvre 700 heures (58 ECTS) et 420 heures (35 ECTS) de stage pour l'ensemble du cursus. Les cours de sciences médicales sont au nombre de 23, couvrant un total de 720 heures soit 60 ECTS, dont l'ensemble des cours de sémiologie en commun avec les étudiants en médecine. En outre, il est prévu pour l'année académique 2013-2014, des cours spécialisés en neurologie et en orthopédie clinique afin de souligner l'importance particulière de ces domaines dans la pratique courante de l'ostéopathe. Les cours de sémiologie générale préparent le futur praticien à reconnaître les urgences médicales ou chirurgicales ainsi que les pathologies imitant certains symptômes susceptibles d'amener le patient à consulter un ostéopathe.

Afin de situer l'ostéopathie dans la pratique plus générale des soins de santé, un modèle anthropologique, réducteur mais pertinent, peut aider.

On peut considérer globalement qu'il existe trois types d'intervention thérapeutique:

— le modèle médicamenteux, dominé par la chimie et souvent considéré comme "additif" car répondant à un manque, une carence;

De osteopathie zoals de beroepsverenigingen ze vandaag verdedigen, wil resoluut in overeenstemming zijn met de medische en biomedische wetenschappen en vooral vrij zijn van ieder dogmatisch denken. Ondanks het bestaan van sommige uitwassen en een bepaalde nostalgische verknochtheid aan het gedachtegoed van de stichter, werd het universitaire project niettemin enthousiast onthaald door de meeste beoefenaars, die beseffen dat op deze manier op middellange termijn komaf kan worden gemaakt met opvattingen en praktijken uit vroeger tijden.

De integratie in de universiteit is dus zonder problemen verlopen wat de inhoud van de opleiding betreft. Er werden waarborgen gegeven inzake nauwkeurigheid en kritisch denken en de opleiding werd afgebakend. Een paritaire commissie faculteit geneeskunde/faculté des sciences de la motricité werd in het leven geroepen. Tot nu toe heeft ze slechts twee maal moeten vergaderen, en alleen om lopende zaken te regelen.

In tien jaar werking heeft de dienst aan veel nationale en internationale congressen deelgenomen. Ambulante consultaties en ziekenhuisconsultaties hebben het licht gezien in acht ziekenhuizen, waaronder twee academische ziekenhuizen.

De opleiding duurt zes jaar na het middelbaar onderwijs. Elk jaar behelst 60 ECTS. De praktische opleiding bestaat uit 700 uren (58 ECTS) en 420 uren (35 ECTS) stage voor de hele studie. Er zijn 23 cursussen medische wetenschappen, met in totaal 720 uren of 60 ECTS, waaronder alle cursussen semiologie gemeenschappelijk met de studenten geneeskunde. Bovendien zijn er voor het academiejaar 2013-2014 gespecialiseerde cursussen neurologie en klinische orthopedie gepland om het belang van deze vakken in de dagelijkse osteopathiepraktijk te benadrukken. De cursussen algemene semiologie bereiden de toekomstige beoefenaar voor op het herkennen van medische of chirurgische spoedgevallen, alsook de pathologieën met symptomen die lijken op de symptomen die de patiënt naar een osteopaat kunnen doen stappen.

Een antropologisch model, dat reducerend maar pertinent is, kan helpen om osteopathie in de algemenere praktijk van de gezondheidszorg te situeren.

Therapieën kan men grosso modo in drie types onderverdelen:

— het geneeskundig model, dat door chemie gedomineerd wordt en vaak als "additief" wordt beschouwd omdat het een tekort aanvult;

— le modèle chirurgical, souvent soustractif (même si nous assistons à un changement de paradigme dans ce domaine);

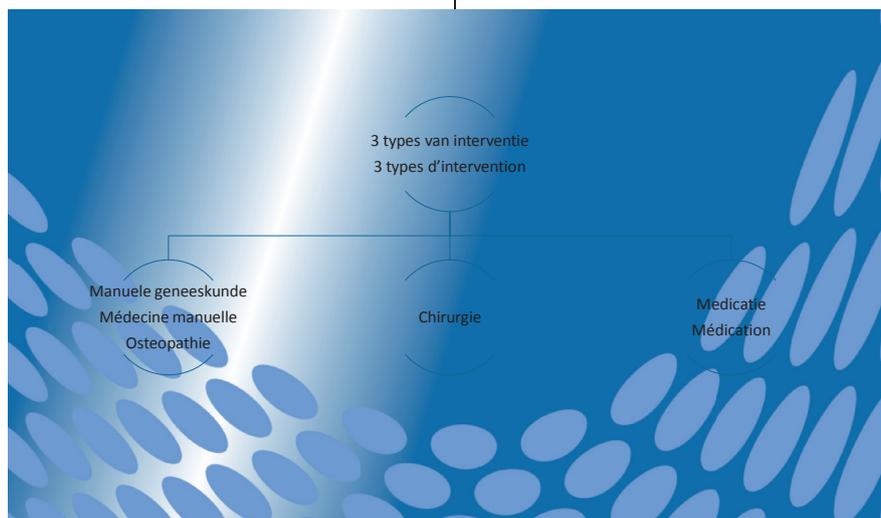
— enfin, le parent pauvre, la médecine manuelle. Celui-ci n'est pas vraiment additif, certainement pas soustractif, il fut longtemps abandonné aux rebouteux et guérisseurs.

— het chirurgisch model, dat vaak “substractief” is (hoewel er hier een paradigmaverandering aan de gang is);

— en ten slotte de stiefmoederlijk behandelde manuele geneeskunde. Zij is niet echt additief, nog minder substractief, en werd lange tijd overgelaten aan krakers en genezers.

### Drie alternatieven

### Trois alternatives



Still et Palmer ont sans aucun doute tenté de réhabiliter ces savoirs en créant l'ostéopathie et la chiropraxie quasiment à la même époque. Aujourd'hui le paradigme dominant de ces deux disciplines est sans conteste la biomécanique, avec une percée de plus en plus importante et éclairante, de la neurophysiologie. Le modèle arithmétique perd ici de sa pertinence pour faire place à une médecine de type fonctionnelle, par contraste avec une médecine plus organique centrée sur la lésion.

L'indice de satisfaction du public ainsi que le nombre croissant de travaux “EBM” n'ont évidemment pas laissé le monde médical indifférent. Si certains (le plus grand nombre sur le terrain) approuvent l'intégration de l'ostéopathie dans les professions de santé, d'autres cherchent à la récupérer.

Une spécialisation en médecine manuelle n'ayant jamais pu voir le jour malgré les tentatives désespérées de certains, d'aucuns voudraient aujourd'hui, assimiler l'ostéopathie à la “thérapie manuelle”. Cette dernière est fille naturelle de la kinésithérapie et comprend tout type d'approche réalisée avec les mains, dont

Still en Palmer hebben ongetwijfeld getracht deze kennis te rehabiliteren door bijna in dezelfde periode de osteopathie en de chiropraxie op te richten. Vandaag is de biomechanica onbetwistbaar het paradigma dat beide disciplines beheerst, met een steeds grotere en meer verhelderende doorbraak van de neurofysiologie. Het rekenkundig model verliest hier zijn relevantie en maakt plaats voor een geneeskunde van functionele aard, tegenhanger van een veeleer organische geneeskunde, waarin het letsel centraal staat.

De tevredenheidsindex van het publiek, alsook het groeiende aantal “EBM”-werkzaamheden, hebben de geneeskundige wereld uiteraard niet onverschillig gelaten. Sommigen (de meeste veldwerkers) zijn het ermee eens dat de osteopathie bij de gezondheidsberoepen wordt opgenomen, maar anderen proberen haar te recupereren.

Aangezien een specialisatie in manuele geneeskunde ondanks enkele wanhopige pogingen nooit het daglicht heeft gezien, willen sommigen vandaag de osteopathie en de “manuele therapie” over één kam scheren. Die laatste is een natuurlijk kind van de kinesithérapie en omvat elke vorm van behandeling die met de handen

certaines “délicatement empruntées” à l’ostéopathie. Les définitions sont multiples en fonction des pays, des régions, des sensibilités. En aucun cas il ne s’agit d’une profession mais bien d’un syncrétisme réalisé à partir de techniques d’origines diverses.

Les professions d’ostéopathe et de kinésithérapeute ne s’excluent en aucune façon et la collaboration est fructueuse tant en pratique privée qu’au sein de la Faculté des Sciences de la Motricité.

Chacun a bien compris que personne ne peut dominer l’ensemble des savoirs ni l’ensemble des pratiques. Rien n’est plus dangereux qu’une pratique occasionnelle. L’amateurisme n’a pas sa place lorsqu’il s’agit de notre santé.

Seule la collaboration entre l’ensemble des prestataires de soin fait sens aujourd’hui. Cette collaboration doit être guidée par une formation qui la met en exergue. C’est ce que nous transmettons à nos étudiants dans chacun de nos cours ainsi que dans une série de cours spécifiques comme par exemple le cours de “bonnes pratiques” dispensé à la fois par un médecin et un ostéopathe.

#### D. Exposé de M. Michel Van den Abeele (Union des Kinésithérapeutes et Ostéopathes — UKO)

M. Michel Van den Abeele (UKO) indique que l’association professionnelle UKO (Union des kinésithérapeutes-ostéopathes diplômés) compte en Belgique quelque 250 membres issus des écoles les plus diverses. Ses membres sont établis dans les trois Régions du pays et sont tous titulaires d’un diplôme en kinésithérapie et en ostéopathie. L’association a été créée en 2002.

Son point de vue est étayé et s’écarte de celui défendu par d’autres associations professionnelles d’ostéopathes dans notre pays. Pour arrêter sa position, elle a tenu compte à la fois du mode de pensée qui prévaut dans le monde académique belge et des points de vue défendus par le monde de l’ostéopathie. Selon l’UKO, les dispositions réglementant l’exercice de l’ostéopathie ont leur place dans la loi relative à l’exercice de l’art de guérir, plus précisément dans l’arrêt royal n° 78 relatif à l’exercice des professions des soins de santé, plutôt que dans la loi du 19 avril 1999. L’UKO considère donc l’ostéopathie comme une branche de la médecine, elle-même réglementée dans notre pays par la loi de 1967 relative à l’exercice de l’art de guérir, plutôt que comme une pratique médicale non conventionnelle au sens de la “loi Colla” de 1999.

wordt verricht, waaronder er een aantal “behoedzaam van de osteopathie werden overgenomen”. De definities verschillen naargelang van het land, de regio, de gevoeligheden. Het gaat in geen geval om een beroep, maar om een syncrétisme ontstaan uit technieken van diverse herkomst.

De beroepen van osteopaat en kinesitherapeut sluiten elkaar geenszins uit en de samenwerking is, zowel in privépraktijk als in de Faculté des Sciences de la Motricité, vruchtbaar.

Elkeen heeft goed begrepen dat niemand alle kennis en alle behandelingen kan beheersen. Niets is gevaarlijker dan een gelegenheidsbehandeling. Er is geen plaats voor amateurisme wanneer het over onze gezondheid gaat.

Vandaag is alleen samenwerking tussen alle zorgverstrekkers zinvol. Aan die samenwerking moet richting worden gegeven door een opleiding die daar de klemtoon op legt. Dat brengen wij onze studenten in al onze colleges bij, alsook in een aantal specifieke colleges, bijvoorbeeld in het college “goede praktijken”, dat zowel door een arts als door een osteopaat wordt gegeven.

#### D. Uiteenzetting door de heer Michel Van den Abeele (Unie voor gediplomeerden in de kinesitherapie en osteopathie — UKO)

De heer Michel Van den Abeele (UKO) wijst erop dat UKO een beroepsvereniging is die in België 250 telt, komende uit het grootste aantal scholen. De leden zijn gevestigd in de drie gewesten van het land en elk lid heeft een diploma in de kinesitherapie en de osteopathie. Ze werd opgericht in 2002.

Haar standpunt is onderbouwd en wijkt af van dit van andere beroepsverenigingen van osteopaten in ons land. Bij haar standpuntbepaling werd zowel rekening gehouden met de denkwijze in de Belgische academische wereld als met de inzichten van de wereld van de osteopathie. UKO ziet een regeling voor de uitoefening van de osteopathie eerder binnen de wet op de uitoefening van de geneeskunst, nl. het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de gezondheidszorgberoepen, in plaats van binnen de wet van 19 april 1999. Dus ziet UKO de osteopathie als een onderdeel van de geneeskunde, zelf geregeld in ons land binnen de wet op de geneeskunst van 1967 en niet zozeer als een niet-conventionele vorm van geneeskunde zoals voorgestaan door de zgn. “wet-Colla” van 1999.

L'insertion desdites dispositions dans l'arrêté royal n° 78 offre tout de suite des garanties optimales au patient. Si l'on s'intéresse aux origines de l'ostéopathie, on s'aperçoit qu'elle nous vient des États-Unis sous l'appellation "*bone-setting*", où elle est désormais consacrée par la loi et où, après une longue évolution de près de 150 ans, elle fait partie intégrante de la médecine et est enseignée dans les facultés. Les techniques déployées par l'ostéopathie ne peuvent donc nullement être considérées comme "non conventionnelles". Ce n'est pas une médecine "alternative" ou "complémentaire".

Depuis la loi du 6 avril 1995, la kinésithérapie est réglée dans notre pays par l'arrêté royal n° 78, plus particulièrement par son chapitre 1<sup>er</sup>bis. Tout comme la kinésithérapie, l'ostéopathie a l'ambition de corriger des dysfonctionnements du système locomoteur et du système nerveux périphérique du patient. Elle s'inscrit cependant dans un cadre de pensée plus vaste, car elle se nourrit d'une conception holistique de l'être humain. En d'autres termes, elle appréhende l'être humain et ses douleurs comme formant un tout anatomo-physiologique et neurologique. Cette approche holistique permet à l'ostéopathe de déterminer si l'affection du patient qui le consulte — et ils sont de plus en plus nombreux à le faire — relève ou non de son domaine de compétence. Elle ne lui permet cependant pas de savoir de quel autre domaine de compétence relève l'affection. C'est la raison pour laquelle l'ostéopathe UKO est favorable à une collaboration avec le médecin. La loi dite "Colla", dont la mise en œuvre est à l'ordre du jour, tient d'ailleurs compte de cette collaboration, sans toutefois l'imposer.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), auquel la ministre de la Santé publique a demandé de réaliser une évaluation de l'ostéopathie (qui est l'une des quatre pratiques non conventionnelles de l'art médical, ou "médecines alternatives", prévues dans la loi de 1999) formule les constats suivants:

- l'ostéopathie aide à soulager les douleurs au niveau de la nuque et du bas du dos, même si ce n'est pas toujours le cas;
- une combinaison de techniques, issues par exemple de la kinésithérapie et de l'ostéopathie, donne de meilleurs résultats que le recours à une seule technique;
- l'ostéopathie ne s'appuie que peu, voire pas du tout, sur la médecine factuelle ("evidence-based medicine") et son fonctionnement n'a dès lors jamais été soumis à l'épreuve scientifique.

Le KCE affirme donc qu'il y a des résultats, mais la question est de savoir s'ils diffèrent de ceux obtenus pour les médicaments placebo ou les traitements de confort. L'UKO pense que oui! On le voit grâce à

De inpassing binnen het koninklijk besluit nr. 78 biedt meteen voor de patiënt optimale waarborgen. Wanneer men de genesis van de osteopathie bekijken merkt men dat ze uit de Verenigde Staten afkomstig is als "*bone-setting*", waar ze, na een lange evolutie van bijna 150 jaar, thans bij wet bevestigd, integraal deel uitmaakt van de geneeskunde en er aan faculteiten wordt gedoceerd. De technieken die ze toepast zijn er dus geenszins "niet conventioneel". Het is er geen "alternatieve" of "complementaire" geneeskunde.

In ons land wordt de kinesitherapie sedert de wet van 6 april 1995 geregeld binnen het koninklijk besluit nr. 78, meer bepaald in hoofdstuk 1bis. Zoals de kinesitherapie richt de osteopathie zich op het herstel van disfuncties van het locomotorische stelsel en het perifere zenuwstelsel van de patiënt. Maar ze werkt volgens een breder denkkader: ze bekijkt de mens holistischer. Dat wil zeggen dat ze de mens en zijn klachten benadert in een anatomo-fysiologisch en neurologisch geheel. Deze holistische benadering laat de osteopaat toe uit te maken of de aandoening van de patiënt die zich aanmeldt — en die zijn er steeds meer — al dan niet tot zijn competentiedomein behoort. Ze laat hem evenwel niet toe uit te maken in welk ander competentiedomein de aandoening zich situeert. Om die laatste reden is de UKO-Osteopaat voorstander van een samenwerking met de arts. Samenwerking waarmee de zgn. "wet-Colla", waarvan de uitvoering thans aan de orde is, trouwens rekening houdt, zonder ze te verplichten.

Het 'Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg' (KCE) bij wie de minister van Volksgezondheid om een evaluatie van, onder meer, de osteopathie verzocht (één van de vier door de wet van 1999 voorziene ("alternatieve geneeswijzen")) stelt vast:

- dat osteopathie helpt, zij het niet altijd, bij nekpijn en lage rugpijn;
- dat een combinatie van technieken, bv. uit de kinesitherapie en osteopathie, betere gevolgen resulteert dan het zich beperken tot één techniek;
- dat de osteopathie weinig of niet 'evidence based' is, dus dat haar werking nooit aan de wetenschappelijke toets werd onderworpen.

Het KCE stelt dus dat er resultaten zijn, maar zijn die anders dan bij 'placebo- geneesmiddelen' of bij 'comfort-behandelingen'? UKO meent van wel! Men leert het uit ervaring en uit eerste onderzoek. Zo kon men

l'expérience et par un premier examen. Ainsi, on a pu constater que des douleurs pouvaient être causées par une turgescence, accompagnée ou non d'une diminution de l'irrigation sanguine et de troubles de l'innervation. La cause plus profonde de ces lésions peut être une anomalie de la colonne vertébrale, par exemple, ou des structures directement liées à celle-ci. Cela montre que l'ostéopathie est une pratique médicale qui suit une certaine logique et non une "croyance" en quête de validation scientifique.

Pour prévenir tout malentendu, l'UKO souhaiterait que les techniques ostéopathiques soient étayées par des arguments scientifiques et rationnels et qu'elles fassent l'objet d'une évaluation clinique. Récemment, les facultés de médecine et les facultés des sciences de la motricité et de la réadaptation dans notre pays ont fait savoir, de manière unanime et univoque, qu'une partie de l'ostéopathie a déjà fait l'objet de recherches et qu'elle est actuellement enseignée sous la dénomination "thérapie manuelle", en tant que composante ou spécialisation de la kinésithérapie orientée vers le système locomoteur humain, ainsi qu'il est prévu dans l'arrêté royal n°78.

À l'heure actuelle, la formation universitaire de kinésithérapeute dure 4 ans au minimum, ce qui est une garantie de qualité pour le patient. Vingt ans après l'instauration de la loi, la durée de cette formation universitaire a été portée à 5 ans et à 6 ans, en cas de spécialisation. Lors de la préparation de la proposition de loi relative à l'exercice de la kinésithérapie, l'objectif initial était de donner la possibilité au patient de pouvoir s'adresser directement à un kinésithérapeute, notamment pour des douleurs musculo-squelettiques, par analogie avec la loi sur l'art dentaire qui prévoit que seules les affections des dents et des parties molles environnantes relèvent de la compétence — exclusive il est vrai — du dentiste. Toutefois, en 1994, le corps médical a estimé qu'en matière de kinésithérapie, il fallait un diagnostic médical différencié préalable et un adressage sur cette base. La formation du kinésithérapeute présentait alors un caractère très disparate.

Les ostéopathes qui sont membres de l'UKO sont favorables à une étroite collaboration avec le médecin, y compris en matière de diagnostic. La loi, dont la mise en oeuvre est à l'ordre du jour, tient d'ailleurs compte de cette collaboration, sans la rendre toutefois obligatoire.

L'intervenant fait remarquer que de nos jours, la contribution du kinésithérapeute à l'établissement du diagnostic est pour ainsi dire communément admise dans la pratique. Selon l'UKO, il doit être possible d'ancrer légalement l'exercice de l'ostéopathie dans

ervaren dat pijnklachten veroorzaakt kunnen worden door weefselspanningen, die al dan niet gepaard gaan met een verminderde doorbloeding en een verstoorde bezuiging. De diepere oorzaak van deze letsels kan te vinden zijn in een afwijking van, bijvoorbeeld, de wervelkolom of structuren die hier rechtstreeks verband mee hebben. Dit illustreert dat osteopathie geneeskunde is die een bepaald denkpatroon volgt en geen "geloof" dat om wetenschappelijke onderbouwing vraagt.

Om elk misverstand te voorkomen: UKO staat achter een rationeel-wetenschappelijke onderbouwing en klinische toetsing van de technieken, toegepast in het domein van de osteopathie. Het eenduidig, unaniem en recent standpunt van de Faculteiten Geneeskunde en van de Faculteiten Bewegingswetenschappen en Revalidatie in ons land stelt dat een deel van de osteopathie reeds onderzocht werd en momenteel onderwezen wordt onder de noemer "manuele therapie", als onderdeel van, of specialisatie in de kinesitherapie die zich richt tot het locomotorisch stelsel van de mens, zoals bepaald in het koninklijk besluit nr. 78.

Voor de toekomstige kinesitherapeut is bij wet momenteel, als kwaliteitsgarantie voor de patiënt, een succesvolle universiteitsopleiding van minimum 4 jaar voorzien. Twintig jaar na de invoering van de wet werd deze opleiding aan onze universiteiten op 5 jaar gebracht en, mits specialisatie, op 6 jaar. Oorspronkelijk, bij de voorbereiding van het wetsvoorstel op de uitoefening van de kinesitherapie, was het de bedoeling een rechtstreekse toegang van de patiënt tot de kinesitherapeut te voorzien, met name voor musculoskeletale aandoeningen, en naar analogie met de wet op de tandheelkunde waar enkel aandoeningen van de tanden en de omgevende weke delen tot de — weliswaar uitsluitende — bevoegdheid van de tandarts behoren. Het medisch korps wenste in 1994 echter voor de kinesitherapie een voorafgaande differentiële medische diagnose en een verwijzing op basis daarvan. De opleiding van de kinesitherapeut was toen zeer verscheiden.

De UKO-osteopaat is voorstander van een nauwe samenwerking met de arts, ook op het domein van de diagnose. De wet, waarvan de uitvoering thans aan de orde is, houdt overigens rekening met deze samenwerking, evenwel zonder ze te verplichten.

Spreker merkt op dat de bijdrage van de kinesitherapeut bij het stellen van de diagnose thans in de praktijk zo goed als algemeen wordt aanvaard. Het wettelijk inpassen van de uitoefening van de osteopathie binnen de kinesitherapie of er naast, maar binnen het koninklijk

le cadre de la kinésithérapie ou à côté de celle-ci, mais dans les limites de l'arrêté royal n°78, à la condition que l'ostéopathe soit soumis au minimum aux mêmes exigences de formation que le kinésithérapeute. Il sera alors possible de maintenir un accès de première ligne pour le patient, ainsi qu'il est prévu dans la loi du 29 avril 1999.

À cet égard, l'UKO souscrit aux avis émis par la Chambre d'ostéopathie et par la Commission paritaire. L'ostéopathie est une méthode de diagnostic et une thérapie qui présente une dimension à la fois intellectuelle et manuelle. Le praticien effectue en effet un examen manuel spécifique, en se basant sur des données d'imagerie médicale et, éventuellement, sur des examens cliniques, qu'il doit pouvoir recouper et interpréter.

Enfin, M. Van den Abbeele indique que l'UKO est prête à fournir tout autre renseignement et qu'elle participera volontiers à toute concertation à laquelle elle pourrait être conviée.

#### **E. Exposé de M. Simon D'Hooghe (Axxon — association des kinésithérapeutes de Belgique)**

*M. Simon D'Hooghe, secrétaire général d'Axxon, fait observer que la formation en kinésithérapie s'étend sur cinq ans en Flandre contre quatre en Wallonie. Des discussions sont actuellement en cours pour porter la formation en Wallonie à cinq ans également. Les masters en sciences de rééducation et en kinésithérapie comprennent les affections musculo-squelettiques, les affections neurologiques, les traitements pédiatriques, les affections internes, les soins de santé mentale et une formation d'enseignant. L'exercice de la profession est subordonné à l'obtention de l'agrément. Le port du titre est lié à l'exercice de la profession.*

La Commission d'agrément délivre tant l'agrément du titre professionnel que le certificat attestant une qualification particulière ou un titre professionnel particulier

Le Conseil national des Kinésithérapeutes a défini les sous-domaines suivants pouvant donner lieu à l'obtention de qualifications professionnelles particulières:

1. kinésithérapie cardiovasculaire,
2. kinésithérapie gériatrique,
3. thérapie manuelle,
4. kinésithérapie neurologique
5. kinésithérapie palliative,
6. kinésithérapie de relaxation
7. kinésithérapie pédiatrique
8. rééducation pelvienne et kinésithérapie périnatale

besluit nr. 78, moet volgens UKO kunnen, mits voor de osteopaat minstens dezelfde minimale opleidingsvereisten gelden als voor de kinesitherapeut. Op basis daarvan kan de voorziene eerstelijns-toegang van de patiënt, die in de wet van 29 april 1999 voorzien wordt, behouden blijven!

UKO schaart zich in die zin achter de adviezen uitgebracht door de Kamer Osteopathie en door de Paritaire Commissie. Osteopathie is een intellectuele en manuele wijze van diagnose en therapie. Ze is gebaseerd op eigen specifiek manueel onderzoek, ondersteund door beeldmateriaal en eventueel biologisch onderzoek, die de osteopaat mee kan lezen en interpreteren.

Tenslotte wijst de heer Van den Abbeele erop dat UKO bereid blijft tot elke nader gewenste toelichting, evenals tot elk verder overleg waartoe het zou worden uitgenodigd.

#### **E. Uiteenzetting door de heer Simon D'Hooghe (Axxon — vereniging van kinesitherapeuten in België)**

*De heer Simon D'Hooghe, secretaris-generaal van Axxon, merkt op dat de kinesitherapieopleiding in Vlaanderen vijf jaar duurt en in Wallonië vier jaar. Er worden momenteel gesprekken gevoerd om ook in Wallonië de opleiding op vijf jaar te brengen. De Masteropleidingen revalidatiewetenschappen en kinesitherapie omvatten musculoskeletale aandoeningen, neurologische aandoeningen, behandelingen van kinderen, inwendige aandoeningen, geestelijke gezondheidszorg en een lerarenopleiding. Het beroep kan enkel worden uitgeoefend na het bekomen van de erkenning. Het dragen van de titel is verbonden aan de uitoefening van het beroep.*

De Erkenningscommissie levert zowel de erkenning van de beroepstitel als het getuigschrift van een bijzondere bekwaamheid of een bijzondere beroepstitel.

De Nationale Raad van de Kinesitherapie heeft bepaald dat in volgende deeldomeinen een bijzondere bekwaamheid kan worden bekomen:

1. Cardiovasculaire kinesitherapie
2. Geriatrische kinesitherapie
3. Manuele kinesitherapie
4. Neurologische kinesitherapie
5. Palliatieve kinesitherapie
6. Ontspanningskinesitherapie
7. Pediatrische kinesitherapie
8. Pelvische en perinatale kinesitherapie

9. kinésithérapie respiratoire
10. kinésithérapie psychomotrice.

En ce qui concerne les titres professionnels particuliers, aucune proposition n'est actuellement à l'étude au sein du Conseil national des Kinésithérapeutes. La thérapie manuelle constitue, par conséquent, une qualification particulière au sein de la kinésithérapie.

La formation en kinésithérapie dispensée en Belgique est de haut niveau, également sur le plan international. La législation européenne permet le libre échange des biens et des services. Cela peut se traduire par des soins de moindre qualité, dès lors que la formation n'est pas partout de même niveau.

Axxon est affilié à la Confédération mondiale pour la thérapie physique (*World Confederation for Physical Therapy — WCPT*), qui est l'association mondiale des kinésithérapeutes. La Fédération internationale de thérapie manuelle orthopédique (*Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists — IFOMPT*) est l'une de ses divisions. Elle réunit tous les thérapeutes manuels qui satisfont à certaines exigences qualitatives très strictes. Les thérapeutes manuels belges ont participé à la mise en place de cette organisation.

L'orateur souligne que la Chambre d'ostéopathie définit l'ostéopathie comme suit:

“L'ostéopathie est une approche diagnostique et thérapeutique manuelle des pathologies. Dans le cadre de l'accueil de première ligne des patients, elle vise uniquement les dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et du système nerveux périphérique. Les pathologies ostéopathiques qui ne correspondent pas à la définition susmentionnée sont traitées en deuxième ligne” (traduction.)

### 1. Soins de première ligne

Les soins de première ligne sont définis par le décret flamand sur les soins de santé primaires du 20 avril 2004 (décret sur les soins de santé primaires). Leur définition est précisée dans les conclusions de la Conférence sur les soins de santé primaires de 2010.

Les soins de santé primaires sont offerts par des dispensateurs dans ce segment des soins de santé auquel les usagers ont recours pour un premier accueil qualifié, traitement ou accompagnement plus continu de problèmes de santé, sur renvoi ou non par un autre prestataire de soins ou une organisation, service ou personne offrant des soins plus spécialisés.

9. Respiratoire kinesitherapie
10. Psychomotoriek.

Voor bijzondere beroepstitels zijn er binnen de Nationale Raad voor de kinesitherapie nog geen voorstellen behandeld. Manuele therapie is bijgevolg een bijzondere bekwaamheid binnen de kinesitherapie.

De opleiding kinesitherapie in België staat, ook op internationaal vlak, op hoog niveau. De Europese wetgeving laat de vrije uitwisseling van goederen en diensten toe. Dit kan voor gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg vermindert omdat de opleiding niet overal even goed is.

Axxon is aangesloten bij de *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)*, de wereldorganisatie die kinesitherapeuten verenigt. Een onderdeel daarvan is de *International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT)* die alle manuele kinesitherapeuten verenigt die aan de zeer strenge kwaliteitseisen voldoen. De manuele therapeuten van België zijn medeoprichters van die organisatie.

De spreker wijst erop dat de Kamer voor Osteopathie de volgende definitie van osteopathie geeft:

“Osteopathie is een therapeutische en diagnostische manuele benadering van de pathologieën. In het kader van een eerstelijnsopvang van de patiënten richt ze zich uitsluitend op de dysfuncties van het locomotorisch stelsel en het perifere zenuwstelsel. Osteopathische pathologieën die niet onder de bovenvermelde definitie vallen worden in de tweede lijn behandeld”.

### 1. Eerstelijnsopvang

De eerstelijnszorg wordt gedefinieerd in het Vlaamse eerstelijnsdecreet van 20 april 2004 (Decreet eerstelijnsgezondheidszorg) en nog meer gespecificeerd in de resultaten van de eerstelijnsconferentie van 2010.

Eerstelijnszorg wordt aangeboden door zorgverstrekers in dat segment van de gezondheidszorg waarop gebruikers een beroep doen voor de eerste deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van de gezondheidsproblemen, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod.

Les caractéristiques particulières des soins de santé primaires sont énumérées dans le rapport intermédiaire du groupe de travail "Positionnement" de la Conférence sur les soins de santé primaires du 11 décembre 2010, où elles sont présentées comme suit:

- Il s'agit de soins généralistes.
  - Ces soins s'adressent aux patients qui résident à domicile ou dans un milieu qui s'y substitue.
  - Ces soins sont fournis au plus près du patient, au besoin à son domicile.
  - Il s'agit de soins de haute qualité, accessibles et abordables (promotion de la santé, soins aigus, soins chroniques, soins palliatifs, revalidation).
- L'orateur estime que l'ostéopathie ne satisfait pas à toutes ces conditions.

## **2. Approche diagnostique manuelle**

### *2.1. Diagnostique:*

Les ostéopathes travaillent actuellement sans prescription et souhaitent que cela reste ainsi. L'ostéopathe estime possible de contester le diagnostic d'un médecin et demande à être habilité à prescrire des examens complémentaires afin de confirmer son diagnostic. L'orateur doute de la volonté des ostéopathes de collaborer avec les médecins.

### *2.2. Approche manuelle:*

On ne trouve, ni dans la définition de l'ostéopathie ni dans le profil professionnel et de compétences, de référence aux techniques viscérales et craniales. Est-ce délibérément que la définition a été établie de façon restrictive et/ou cette définition a-t-elle été imposée par le Centre d'expertise des soins de santé (KCE)? L'orateur estime que l'ostéopathie privée des techniques viscérales et craniales équivaut à la kinésithérapie et à la thérapie manuelle.

L'orateur se montre surpris du fait que la Chambre d'ostéopathie a émis son avis sur la définition à une majorité de voix. Il ressort en effet des textes publiés par les diverses associations professionnelles qu'il n'y a absolument pas d'unanimité sur cette définition.

Bijzondere kenmerken van de eerstelijnsgezondheidszorg worden vermeld in het tussentijds rapport van de werkgroep positionering van de Conferentie eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010, meer bepaald:

- Het is een generalistische zorg.
  - Ze richt zich tot patiënten die thuis of in een thuisvervangend milieu wonen.
  - Ze wordt zo dicht mogelijk bij de patiënt gerealiseerd, zo nodig bij de patiënt thuis.
  - Het is een kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg (gezondheids promotie, acute, chronische, palliatieve zorg, revalidatie).
- Osteopathie voldoet volgens de spreker niet aan al deze voorwaarden.

## **2. Diagnostische manuele benadering**

### *2.1 Diagnostisch:*

Osteopaten werken momenteel zonder voorschrift en willen dit zo houden. De osteopaat acht het mogelijk een diagnose van een arts te betwisten en verzoekt om de bevoegdheid te krijgen om bijkomende onderzoeken te kunnen voorschrijven om zijn diagnose te bevestigen. De spreker twijfelt eraan of de osteopaten willen samenwerken met artsen.

### *2.2 Manuele benadering:*

Noch in de definitie van osteopathie, noch in het beroeps- en competentieprofiel is er een verwijzing naar viscerale en craniale technieken. Wordt de definitie bewust beperkend opgesteld en/of werd deze definitie door het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) opgedrongen? De spreker is van oordeel dat osteopathie zonder viscerale en craniale technieken hetzelfde is als kinesithérapie en manuele therapie.

De spreker toont zich verwonderd over het feit dat de Kamer voor Osteopathie haar advies over de definitie met een meerderheid van stemmen heeft uitgebracht. Uit de door de diverse beroepsverenigingen gepubliceerde teksten blijkt immers dat ze helemaal niet eensgezind zijn over die definitie.

M. D'Hooghe estime que le GNRPO n'est pas l'association faïtière qui regroupe toutes les associations professionnelles. L'orateur considère au surplus que les formations proposées par le GNRPO sont insuffisantes.

Les différends entre les différentes organisations représentatives des ostéopathes portent tant sur la teneur de la définition et la formation que sur ce qu'est "la véritable ostéopathie".

Les différentes formations proposées jusqu'à présent sont, selon l'orateur, insuffisantes. La Chambre d'ostéopathie réclame par conséquent la mise en place d'une formation académique.

Il s'agit donc de fixer une définition claire (en d'autres termes, l'ostéopathie ne comprend-elle que la thérapie manuelle ou les techniques viscérales et crâniennes en font-elles également partie?) et de s'accorder sur la formation nécessaire à cette fin. L'orateur renvoie, à cet égard, au site internet [www.osteopathie.be](http://www.osteopathie.be) de l'*International Academy of Osteopathy*, qui, à la suite du décès d'un bébé, a décidé de ne plus accréditer certaines formations ostéopathiques ou certaines parties de ces formations.

L'orateur indique que, selon lui, l'ostéopathie, telle qu'elle est définie aujourd'hui, n'est pas une nouvelle profession, mais une thérapie manuelle déjà proposée dans le cadre de la formation académique de kinésithérapie.

Il fustige par ailleurs le fait que les ostéopathes travaillent actuellement sans prescription, ce qui est discriminatoire par rapport aux kinésithérapeutes; qu'ils tiennent un dossier, mais sans qu'il soit précisé quelles informations celui-ci doit contenir; qu'ils n'aient pas de nomenclature et qu'ils ne soient pas soumis à des accords tarifaires; qu'ils ne doivent subir ni quota, ni épreuves de sélection. En résumé, les ostéopathes refusent d'intégrer le système.

M. D'Hooghe conclut son exposé en renvoyant au KCE qui considère, à juste titre, qu'il n'y a pas d'argument scientifique pour donner aux ostéopathes et aux chiropracteurs non-médecins plus de compétences qu'aux kinésithérapeutes en matière de diagnostic et de travail sans prescription.

La kinésithérapie a acquis sa place dans le système de soins de santé actuel, et elle contribue également à l'évolution future de ce secteur.

De heer D'Hooghe is van oordeel dat de GNRPO niet de overkoepelende vereniging is die alle beroepsverenigingen groepeerd. De door haar aangeboden opleidingen worden bovendien volgens de spreker als onvoldoende beschouwd.

De betwistingen tussen de verschillende organisaties die de osteopaten vertegenwoordigen gaan zowel over de inhoud van de definitie, de opleiding als over wat "de ware osteopathie" is.

Er worden tot nu toe verschillende opleidingen aangeboden die volgens de spreker onvoldoende zijn. De Kamer voor Osteopathie vraagt dan ook dat voor een academische opleiding zou worden gezorgd.

Het is dus zaak om een duidelijke definitie vast te stellen (met andere woorden omvat osteopathie enkel manuele therapie of maken viscerale en craniale technieken er ook deel van uit) en het eens te worden over de daartoe noodzakelijke opleiding. De spreker verwijst in dit verband naar de website [www.osteopathie.be](http://www.osteopathie.be) van de *International Academy of Osteopathy* die naar aanleiding van het overlijden van een baby heeft besloten om bepaalde osteopathische opleidingen of onderdelen ervan niet meer te accrediteren.

De spreker stelt dat volgens hem osteopathie, zoals ze nu wordt gedefinieerd geen nieuw beroep is maar een manuele therapie, die nu reeds binnen de academische opleiding van kinesitherapie wordt aangeboden.

Hij hekelt bovendien het feit dat osteopaten momenteel zonder voorschrift werken, wat discriminerend is ten opzichte van kinesitherapeuten; dat ze wel een dossier bijhouden maar dat niet gespecificeerd is welke informatie dit moet bevatten; dat ze geen nomenclatuur hebben en niet onderworpen zijn aan tariefafspraken; dat ze noch quota noch selectieproeven moeten ondergaan. Samengevat: osteopaten weigeren in het systeem te werken.

De heer D'Hooghe besluit zijn uiteenzetting met een verwijzing naar het KCE dat terecht van oordeel is dat er geen wetenschappelijke argumenten zijn om aan de beoefenaars van de osteopathie en chiropraxie die geen arts zijn meer bevoegdheden te geven op het vlak van diagnose en inzake werken zonder voorschrift dan aan kinesitherapeuten.

Kinesitherapie heeft haar plaats verworven binnen het huidige gezondheidssysteem en werkt ook mee aan de toekomstige evolutie binnen die gezondheidszorg.

### F. Professeur Guy Vanderstraeten, Doyen de la faculté de médecine à l'UGent

Le professeur Guy Vanderstraeten, Doyen de la faculté de médecine à l'UGent, rappelle que l'audition doit permettre à la ministre de la Santé publique de prendre position sur les critères de formation et d'admission pour l'agrément des praticiens de pratiques non conventionnelles.

Les facultés de médecine se soucient de la sécurité des patients et de l'utilisation correcte des deniers publics. Elles confirment qu'elles ne souhaitent en aucun cas proposer un enseignement sur les pratiques dont l'efficacité n'a pas été prouvée scientifiquement ("evidence based").

Elles renvoient au rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (CFE) qui a confirmé l'absence de toute démonstration d'efficacité des pratiques non conventionnelles, à l'exception de certaines techniques manuelles utilisées en ostéopathie et en chiropraxie. En ostéopathie, il s'agit du traitement des douleurs cervicales et lombaires aspécifiques.

Les résultats de l'étude sur l'*Evidence Based Medicine* (EBM) ont été confirmés lors d'un symposium qui s'est tenu le 25 avril 2013 à la Maison des parlementaires sur le thème "L'*Evidence Based Medicine* (EBM) comme fil conducteur dans l'évaluation des médecines (alternatives)" (traduction). Ce symposium a une nouvelle fois donné une vision correcte et complète de ce qu'est l'EBM.

L'interprétation qu'en donne l'ostéopathie est différente. De différentes sources au sein de l'ostéopathie, il ressort qu'elles ne considèrent pas l'EBM comme complète. Elles estiment qu'il faut également tenir compte d'autres facteurs, tels que la satisfaction du patient (*patient based EBM*). Le document des ostéopathes relatif aux *clinical guidelines* précise que l'EBM englobe d'autres méthodes et qu'il faut tenir compte de la "*contextual evidence*" (traiter un patient dans une situation spécifique) et de la "*policy evidence*" (analyse coût-profit). En outre, il souligne le "contexte" souvent "stérile" qui est parfois créé dans les essais cliniques aléatoires (*Randomized Clinical Trials* ou RTC). Selon l'orateur, cette argumentation tente d'affaiblir la véritable EBM et est scientifiquement fautive.

Le professeur Vanderstraeten fait observer que l'ostéopathie est une méthode manuelle (pratiquée avec les mains) basée sur les principes de l'anatomie, de l'embryologie, de la neurologie et de la physiologie.

### F. Prof. Guy Vanderstraeten, Decaan van de faculteit geneeskunde aan de UGent

Professor Guy Vanderstraeten, Decaan van de faculteit geneeskunde aan de UGent herinnert eraan dat de hoorzitting de minister van Volksgezondheid in staat moet stellen een standpunt in te nemen betreffende de opleidingen — en toelatingscriteria voor erkenning van de beoefenaars van niet-conventionele praktijken.

Het uitgangspunt van de medische faculteiten is dat ze bezorgd zijn over de veiligheid van de patiënten en over het correct gebruik van de publieke financiële middelen. Ze bevestigen dat zij onder geen beding onderwijs wensen aan te bieden over praktijken waarvan de effectiviteit niet wetenschappelijk ("evidence based") bewezen is.

Zij verwijzen naar het verslag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) waarin bevestigd werd dat elk bewijs betreffende de werkzaamheid van de niet-conventionele praktijken ontbreekt, met uitzondering van bepaalde manuele technieken gebruikt in de osteopathie en chiropraxie. In de osteopathie gaat het over de behandeling van specifieke nek- en rugpijn.

De resultaten van het Evidence Based Medicine (EBM) onderzoek werden bevestigd op een symposium over het thema "*Evidence Based Medicine* (EBM) als richtlijn in de beoordeling van (alternatieve) geneeswijzen" op donderdag 25 april 2013 in het Huis der Parlementsleden. Tijdens het symposium werd nogmaals een volledig en correct beeld gegeven worden voor wat EBM is.

De interpretatie van osteopathie daarover is verschillend. Uit verschillende bronnen binnen de osteopathie blijkt dat ze EBM niet als allesomvattend beschouwen. Ze vinden dat er ook rekening moet worden gehouden met andere factoren zoals patiëntentevredenheid (*patient based EBM*). In het document van de osteopaten over de *clinical guidelines* staat dat er andere methodes binnen de EBM zijn en dat moet worden rekening gehouden met "*contextual evidence*" (een patiënt behandelen in een specifieke situatie) en "*policy evidence*" (kosten-baten analyse). Verder wordt gewezen op de vaak "steriele context" die soms in *Randomized Clinical Trials* (RCT's) wordt gecreëerd. Deze argumentatie poogt volgens de spreker de echte EBM te ondermijnen en is wetenschappelijk onjuist.

Professor Vanderstraeten merkt op dat osteopathie een manuele (door de handen uitgevoerde) methode is die gebaseerd zou zijn op principes uit de anatomie, embryologie, neurologie en fysiologie. Onderzoek en

L'examen et le traitement se fondent sur une approche totale de la plainte. À cette fin, le praticien examine manuellement s'il existe des pertes de mouvement au niveau 1. de l'appareil locomoteur (squelette, articulations et muscles); 2. le système des organes (organes internes, vaisseaux sanguins et système lymphatique) et 3. le système cranio-sacral (vertèbres, méninges, liquide céphalorachidien et circulation cérébrospinale). Le principe fondamental est que le corps constituerait une seule entité. Les trois systèmes susvisés seraient indissociables et s'influenceraient en permanence.

Les doyens flamands estiment que l'enseignement prodigué par la Faculté des sciences de la motricité de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) ne concerne qu'une forme d'ostéopathie articulaire qui est très proche de la kinésithérapie et de la thérapie manuelle, et qui vise à valider sur le plan scientifique certaines de ces méthodes de traitement purement locomotrices.

Ce point de vue est confirmé par les différents instituts de formation attachés à des universités flamandes où l'on enseigne la thérapie manuelle.

On ne peut pas y voir un début de reconnaissance de l'ostéopathie "holistique", dont les exemples typiques sont l'"ostéopathie viscérale" et l'ostéopathie "cranio-sacrale". Il n'existe aucune preuve scientifique de la capacité de l'ostéopathie holistique à traiter un grand nombre de douleurs et d'affections, comme on le prétend souvent.

Il ressort de l'étude du KCE que le système n° 1 (système locomoteur) semble éventuellement fonctionner pour certains cas de douleurs cervicales et dorsales spécifiques. À présent, certains ostéopathes de la Chambre d'ostéopathie souhaitent se concentrer exclusivement sur la thérapie manuelle et ne pas garder les deux autres systèmes. Cette attitude est en très net contraste avec la philosophie de l'approche holistique classique de l'ostéopathie, dans laquelle les interactions entre les trois systèmes sont indispensables. Organiser une formation en ostéopathie uniquement centrée sur la locomotricité, c'est chercher les problèmes (avec les traitements viscéraux et cranio-sacraux).

La formation en ostéopathie à l'ULB est en réalité une formation qui suit le parcours de la kinésithérapie (3 années de bachelier + 2 années de Master), avec une année complémentaire en ostéopathie. Un "Master complémentaire" (complémentaire à la kinésithérapie) clôt donc la formation.

On forme donc des ostéopathes qui apprennent l'ostéopathie en un an. L'ostéopathie viscérale et

behandlung vinden plaats vanuit een totaalbenadering van de klacht. Daartoe wordt: 1. het bewegingsapparaat (beenderen, gewrichten en spieren); 2. het orgaansysteem (inwendige organen met bloedvaten en lymfestelsel) en 3. het craniosacrale systeem (schedelbotten, hersenvliezen, ruggenmergsvlies en hersenvochtcirculatie) manueel onderzocht op bewegingsverlies. Het uitgangspunt hierbij is dat het lichaam een eenheid zou zijn. De drie genoemde systemen zouden daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en zouden elkaar continu beïnvloeden.

De Vlaamse decanen zijn van oordeel dat het onderwijs dat door de faculteit motorische wetenschappen van de *Université Libre de Bruxelles* (ULB) aangeboden wordt, enkel betrekking heeft op een vorm van articulaire osteopathie die heel dicht staat bij de kinesitherapie en manuele therapie, en die beoogt sommige van deze zuiver locomotorische behandelmethoden wetenschappelijk te valideren.

Die visie wordt bevestigd door de verschillende opleidingsinstituten aan de Vlaamse Universiteiten waar manuele therapie wordt gedoceerd.

Dit mag niet als een basis worden gezien voor het erkennen van de "holistische" osteopathie, met als typische voorbeelden de "viscerale osteopathie" en de "craniosacrale osteopathie". Er bestaat geen wetenschappelijke evidentie dat de holistische osteopathie een groot aantal klachten en aandoeningen kan behandelen zoals vaak wordt beweerd.

Uit de studie van het KCE blijkt dat systeem 1 (bewegingsstelsel) mogelijkwijze schijnt te werken voor bepaalde gevallen van specifieke nek- en rugpijn. Sommige osteopaten in de Kamer voor Osteopathie willen zich nu enkel focussen op de manuele therapie en wensen de twee andere systemen niet te behouden. Dit staat in schril contrast tot de filosofie van de klassieke holistische benadering binnen de osteopathie waar de wisselwerking van de drie systemen onontbeerlijk is. Een opleiding osteopathie aan de universiteiten organiseren louter voor de locomotorische problematiek is om problemen zoeken (met de viscerale en craniosacrale behandelingen).

De opleiding osteopathie aan de ULB is in realiteit een opleiding die het kinesitherapietraject volgt (3 jaren Bachelor + 2 jaren Master) met daarop aansluitend 1 (één) jaar osteopathie. Een "*Master complémentaire*" (complementair aan de kinesitherapie) besluit de opleiding.

Er worden dus osteopaten gevormd die de osteopathie op één jaar aangeleerd krijgen. Viscerale en

craniosacrale ne figure pas au cursus, mais “on en parle”.

L'orateur indique qu'il existe des contradictions au sein des formations en ostéopathie. Les doyens ont été informé que quelques instituts de formation en ostéopathie n'étaient pas d'accord avec la nouvelle vision, qui consiste en particulier à limiter l'enseignement à la pathologie ostéo-articulaire. Seules les associations professionnelles au sein de la Chambre d'ostéopathie souhaitent imposer cette vision.

Plusieurs écoles adhèrent encore à la vision holistique. Il convient de connaître l'opinion de chaque école. Plusieurs ostéopathes ne sont pas non plus d'accord avec la version d'un enseignement réduit à la seule thérapie manuelle. Il ne s'agit pas uniquement en l'occurrence de la formation, mais aussi de certains actes comme la formulation d'un diagnostic médical et la prescription d'imagerie médicale.

La formation des ostéopathes est essentiellement dispensée dans des institutions privées (écoles) et, pour une petite partie, à l'ULB. L'évaluation des enseignants dans les matières liées à l'ostéopathie a révélé que presque personne n'avait publié au niveau international. Une vérification auprès de “PubMed” montre que les recherches de ces enseignants dans le domaine de l'ostéopathie sont limitées. Avec un tel cursus, ces personnes ne peuvent être engagées comme professeurs dans un cadre universitaire.

Plusieurs écoles partagent l'avis des doyens de médecine belges qui estiment qu'il y a lieu de réaliser des recherches scientifiques supplémentaires dans le but d'obtenir les preuves nécessaires. Les doyens ont entre-temps déjà reçu une proposition de l'institut de formation FICO en vue de mettre sur pied ces recherches communes. Ce point est à l'ordre du jour de la prochaine concertation des doyens, qui sont éventuellement prêts à répondre à cette proposition en vue de vérifier l'EBM dans l'ostéopathie.

Les fiches ECTS (*European Credits Transfer System*) (qui décrivent le contenu et la durée des différents cours) mettent en évidence que la formation universitaire dispensée au sein de l'ULB dans le cadre de cours spécifiques d'ostéopathie n'est pas au même niveau que celle proposée par certaines écoles.

Dans les 6 premiers modules, le nombre total d'ECTS d'ostéopathie est de 73, dont 44 portent sur la pratique de l'ostéopathie (soit  $73 \times 12 = 876$  heures pleines d'études, ce qui est trop peu pour développer les aptitudes requises).

craniosacrale osteopathie komen niet in het curriculum voor maar er “wordt erover gesproken”.

De spreker haalt aan dat er tegenstellingen zijn binnen de osteopathie opleidingen. De decanen werden erover ingelicht dat enkele opleidingsinstituten in de osteopathie niet akkoord gaan met de nieuwe visie, meer bepaald het onderwijs te beperken tot de osteo-articulaire pathologie. Enkel de beroepsverenigingen in de Kamer voor Osteopathie wensen dit door te drukken.

Een aantal scholen blijft bij de holistische visie. Het is zaak de opinie van elke school te kennen. Een aantal osteopaten is het ook niet eens met de gereduceerde versie van het onderwijs tot uitsluitend manuele therapie. Het gaat hier niet enkel om de opleiding maar ook om sommige handelingen zoals het stellen van medische diagnose en het voorschrijven van medische beeldvorming.

Het grootste deel van de opleiding van de osteopathie gebeurt binnen de privé instellingen (scholen) en voor een klein deel aan de ULB. Bij de evaluatie van de lesgevers in de osteopathie-vakken blijkt dat slechts weinigen publiceerden op internationaal niveau. Een check via PubMed toont aan dat onderzoek van deze lesgevers op gebied van osteopathie beperkt is. Met een dergelijk curriculum kan iemand niet als docent opgenomen worden binnen een universitaire setting.

Enkele scholen volgen de stelling van de Belgische decanen geneeskunde dat meer wetenschappelijk onderzoek moet worden verricht om de nodige evidentie te bekomen. De decanen kregen inmiddels al een voorstel van het opleidingsinstituut FICO om dit gezamenlijk onderzoek op te zetten. Dit punt staat geagendeerd op het volgend decanenoverleg en er is eventueel bereidheid dit te doen om de EBM binnen de osteopathie te verifiëren.

Op basis van de *European Credits Transfer System* (ECTS) fiches (die de inhoud en duur van de verschillende vakken beschrijven) kan men afleiden dat de universitaire opleiding m.b.t. specifieke osteopathie vakken van de ULB niet op hetzelfde niveau staat als de opleiding van sommige scholen.

Het totaal aantal ECTS osteopathie in de eerste 6 modules is 73 ECTS waarvan 44 ECTS praktijk in de osteopathie (dit betekent  $73 \times 12 = 876$  klokuren studiebelasting, dit is te laag om de vaardigheden te ontwikkelen).

En multipliant les 24 ECTS de stage d'ostéopathie par le facteur 12, on obtient 288 heures pleines, soit un nombre d'heures très éloigné de celui prôné par le document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui exige un stage d'ostéopathie d'un minimum de 1 000 heures pleines. La formation proposée par l'institut non universitaire FICO prévoit actuellement 1 000 heures de stage et une charge d'étude d'un total de 231 points ECTS après une formation MSc en kinésithérapie ou en médecine (NB: le facteur de conversion appliqué dans le cadre de FICO en ce qui concerne la charge d'étude est de 28 et non de 12). Les 73 points ECTS prévus dans le cadre de la formation en ostéopathie dispensée à l'ULB ne sont pas suffisants pour former un ostéopathe.

Plusieurs points interpellants ont été examinés lors de l'audience du 16 avril 2013 de la Chambre d'ostéopathie:

— en ce qui concerne les recyclages organisés dans le cadre de la formation permanente des ostéopathes (ACPVO), une union professionnelle (UKO) a été exclue du système de recyclage existant;

— dans le cadre de la formation permanente qui leur est proposée, les ostéopathes apprennent comment interpréter une radiographie, mais non comment prescrire une imagerie médicale. L'orateur souligne qu'il ne faut pas abuser de l'imagerie médicale (voir le document du SPF: "Les images médicales ne sont pas des photos de vacances"). Il faut tenir compte en l'espèce non seulement de la sécurité du patient, mais aussi des répercussions financières;

— un cours succinct sur l'approche ostéopathique de la douleur du bas du dos a été donné. Les académiciens présents ont marqué leur désaccord quant au traitement proposé pour certaines affections, qu'ils considéraient comme totalement inadéquat.

Afin de garantir la sécurité des patients qui choisiraient de recourir à des pratiques non conventionnelles, les doyens recommandent d'imposer préalablement à l'accès à ces praticiens l'obligation d'un diagnostic et d'une indication de traitement par un médecin ou, pour les problèmes dentaires, par un dentiste.

Il serait inadmissible de créer une concurrence déloyale par rapport aux kinésithérapeutes, qui traitent également les douleurs chroniques et agissent exclusivement sur les indications d'un médecin.

De 24 ECTS osteopathie stage x factor 12 = 288 klokuren staan in schril contrast met het document van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat een minimum van 1 000 klokuren osteopathie stage vereist. De opleiding die FICO als niet-universitair opleidingsinstituut aanbiedt omvat in haar huidige vorm 1 000 uren stage en een totale studiebelasting van 231 ECTS punten na een opleiding MSc kinesitherapie of Geneeskunde (NB: FICO studiebelasting conversie factor 28 ipv 12). De 73 ECTS punten van de ULB in de osteopathie vormen geen osteopaat.

Tijdens de zitting van 16 april 2013 van de Kamer voor Osteopathie werden volgende punten besproken die tot nadenken stemmen:

— met betrekking tot de nascholingen binnen de permanente vorming osteopaten (ACPVO) werd een beroepsvereniging (UKO) uitgesloten van de bestaande nascholing;

— binnen de permanente vorming aan de osteopaten wordt gedoceerd hoe een radiografie moet worden geïnterpreteerd maar niet hoe een medische beeldvorming moet worden voorgeschreven. De spreker onderstreept dat voorzichtig met medische beeldvorming moet worden omgesprongen (*cf.* document van de FOD: "medische beelden zijn geen vakantiekiekjes"). Naast de patiëntveiligheid moet men ook oog hebben voor de financiële weerslag;

— er werd een korte les over "de osteopathische benadering van lage rugpijn" gegeven. De aanwezige academici gingen niet akkoord met de aanpak van bepaalde aandoeningen. Ze waren van oordeel dat die volkomen fout was.

Om de veiligheid van patiënten die ervoor kiezen van niet-conventionele praktijken gebruik te maken te waarborgen, adviseren de decanen dat enkel artsen of, in geval van tandproblemen tandartsen, een diagnose en indicatie tot behandeling mogen stellen. Dit dient te gebeuren voordat de patiënten toegang krijgen tot de beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen.

Er mag geen oneerlijke concurrentie tegenover de kinesitherapeuten ontstaan. Zij behandelen ook chronische pijn en dit enkel op verwijzing van een arts.

Les doyens rejettent l'idée que des non-médecins exerçant des pratiques non conventionnelles puissent prescrire eux-mêmes des examens médicaux tels que de la radiologie, ce qui s'apparenterait à de l'exercice illégal de la médecine.

Dans une période de fortes restrictions où même des traitements médicaux basés sur les preuves voient leur financement rabaissé, les moyens publics disponibles doivent certainement être affectés aussi rationnellement que possible.

C'est pourquoi les doyens recommandent de mettre fin à tout financement public de ces pratiques non conventionnelles et de réserver exclusivement les ressources disponibles aux traitements dont l'efficacité a été démontrée scientifiquement.

Les doyens seraient cependant disposés à intégrer dans leurs programmes d'enseignement les éléments de ces pratiques non conventionnelles qui, à l'issue d'une évaluation scientifique sérieuse et basée sur une expérimentation rigoureuse, se révéleraient porteurs d'une efficacité démontrée. Les bases factuelles seraient importantes si l'ostéopathie ou la thérapie manuelle étaient combinées à la kinésithérapie ou à la thérapie d'exercices.

#### G. Exposé de M. Tim Daelemans, principal de l'institut de formation en ostéopathie FICO

M. Tim Daelemans, principal de l'institut de formation en ostéopathie FICO, ne souscrit pas à la vision du président du GRNPO, selon laquelle la satisfaction des patients serait un élément de l'EBM. Selon l'orateur, la médecine factuelle ne se fonde pas sur la croyance ni sur l'observation des données, mais sur la recherche au sens d'essais cliniques (*research trials*). La satisfaction des patients peut toutefois être une des raisons qui justifient la recherche.

Cette recherche doit surtout se concentrer sur les techniques crânielles et viscérales. C'est là que se situe actuellement le plus grand besoin de recherche. Certaines études internationales témoignent déjà de l'efficacité de l'ostéopathie crânienne et viscérale. M. Daelemans cite le Dr. Bert Aertgeerts: "Ce qui est prouvé, c'est aussi la médecine régulière" (traduction) (Symposium sur les médecines alternatives, 2013). Certains domaines de l'ostéopathie ont déjà été prouvés mais ne sont pas acceptés pour autant.

M. Daelemans considère que l'ostéopathie n'est pas exclusivement une discipline musculo-squelettique. La formation dispensée par le FICO et d'autres formations d'ostéopathie en Belgique est plus large. Pour le FICO,

De decanen gaan er niet mee akkoord dat beoefenaars van niet-conventionele praktijken, die geen arts zijn, zelf medische onderzoeken, zoals radiologische onderzoeken, zouden mogen voorschrijven. Dit zou het illegaal beoefenen van de geneeskunde betekenen.

Zeker in een periode van strenge financiële besparingen waar zelfs de financiering van "evidence-based" behandelingen beperkt wordt, moeten de beschikbare openbare middelen zo rationeel mogelijk gebruikt worden.

De decanen adviseren daarom om een einde te stellen aan elke vorm van openbare financiering van niet-conventionele praktijken, en de beschikbare middelen uitsluitend voor te behouden voor behandelingen met een wetenschappelijk bewezen effectiviteit.

De decanen zouden wel bereid zijn om die elementen van niet-conventionele praktijken waarvan de werkzaamheid bewezen zou zijn na een ernstige wetenschappelijke evaluatie, gebaseerd op rigoureuze uitgevoerd experimenteel onderzoek in hun onderwijsprogramma's op te nemen. *Evidence Based* zou groot zijn als osteopathie of manuele therapie wordt gecombineerd met kinesitherapie of oefentherapie.

#### G. Uiteenzetting door de heer Tim Daelemans, principal van het opleidingsinstituut osteopathie FICO

De heer Tim Daelemans, principal van het opleidingsinstituut osteopathie FICO, gaat niet akkoord met de visie van de voorzitter van het GRNPO dat patiënttevredenheid een onderdeel zou zijn van EBM. Volgens de spreker is EBM niet geloven in of observatie van gegevens maar gaat het om onderzoek in de zin van *research trials*. Patiënttevredenheid kan wel een reden om aan onderzoek te doen.

Dit onderzoek moet vooral gericht zijn op de craniale en viscerale technieken. Daar bestaat op het moment de grootste noodzaak voor onderzoek. Er bestaan reeds internationale onderzoeken waaruit blijkt dat craniale en viscerale osteopathie doeltreffend werkt. De heer Daelemans citeert dr. Bert Aertgeerts: "Wat bewezen wordt is dan ook reguliere geneeskunde" (Symposium over alternative geneeskunde, 2013). Er zijn delen uit de osteopathie die reeds werden bewezen, maar ondanks dit toch nog niet worden aanvaard.

De heer Daelemans is van oordeel dat osteopathie niet enkel musculoskeletaal is. De opleiding die door FICO en andere opleidingen osteopathie in België wordt aangeboden is ruimer. Voor FICO is onderzoeken weten

la recherche est synonyme de connaissance, et c'est la raison pour laquelle l'institut est absolument favorable à la poursuite de la recherche. Le programme d'enseignement du FICO s'étend sur sept années.

FICO n'est pas d'accord avec les organisations du secteur qu'un ostéopathe doit pouvoir prescrire de la radiologie. Pour accroître la sécurité du patient, il importe que les ostéopathes apprennent, durant leur formation, à interpréter une radio. La formation du FICO en radiologie doit permettre aux étudiants d'établir un diagnostic différentiel. Dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire, la demande de radiologie émane du médecin. Il faut, à cet égard, tenir compte des coûts et, depuis mars 2013, une nouvelle réglementation en matière de radiologie est également entrée en vigueur pour les médecins. Ceux-ci ne peuvent désormais plus prescrire que l'indication, c'est au radiologue qu'il appartient de décider de la technique radiologique la plus appropriée.

Le FICO souscrit à la conception de l'ostéopathie formulée par le KCE. Il tient à appliquer de manière constructive les avis du conseil interdécanal. La communication avec les universités est importante. Les *critical research trials* (CRT's) doivent permettre de conférer à l'ostéopathie des fondations solides.

Le FICO dispense une formation en ostéopathie depuis 1987 déjà (et, depuis 1992, sous cette appellation). Les étudiants sont des kinésithérapeutes et des médecins ou assimilés. Tout est mis en œuvre pour attirer des professeurs ayant une formation toujours plus élevée conformément à la déclaration de Copenhague. Cela implique que le chargé de cours doit toujours avoir une formation plus élevée que son étudiant. Les professeurs sont donc de plus en plus souvent des masters et on s'efforce d'augmenter également le nombre de personnes titulaires d'un diplôme Phd.

En ce qui concerne la charge d'étude, M. Daelemans fait observer que l'ECTS ne recouvre pas partout en Europe la même charge d'étude. 1 European credit comprend normalement 28 heures de charge d'études.

Le FICO totalise actuellement 6 471 heures de charge d'étude, ce qui correspond à 3,85 années d'étude à temps plein. Le FICO utilise le facteur de conversion ECTS conventionnel, soit 28 heures. Il lui manque donc un certain nombre d'heures d'étude pour pouvoir délivrer un diplôme de master. Mais on s'efforce d'atteindre cet objectif. Si le FICO appliquait un facteur 12, le résultat serait tout différent. À l'ULB, un facteur 12 et parfois un facteur 10 sont appliqués pour calculer les points ECTS. Ceci est le facteur le plus bas possible.

en et donc est le instituu een grote voorstander van het uitvoeren van verder onderzoek. Het onderwijsprogramma van FICO bedraagt zes jaar.

FICO gaat niet akkoord met de vakverenigingen dat een osteopaat radiologie moet kunnen voorschrijven. Met het oog op het vergroten van de veiligheid voor de patiënt is het belangrijk dat osteopaten tijdens hun opleiding leren om een radiologie te interpreteren. De opleiding van FICO in radiologie moet de studenten toelaten om een differentiële diagnose te stellen. In het kader van een interdisciplinaire samenwerking komt de aanvraag voor de radiologie van de arts. Er moet daarvoor rekening worden gehouden met de kosten en sinds maart 2013 is er ook voor artsen een nieuwe regelgeving inzake radiologie. Artsen mogen voortaan enkel nog de indicatie voorschrijven terwijl de radioloog beslist over de juiste radiologische techniek die moet worden gebruikt.

Het FICO gaat akkoord met de visie van het KCE over osteopathie. Het wil de adviezen van de interdecanale raad constructief toepassen. De communicatie met de universiteiten is belangrijk. Door middel van *critical research trials* (CRT's) moet een sterke onderbouw worden gezocht voor de osteopathie.

FICO geeft al sinds 1987 opleiding osteopathie (sedert 1992 onder die naam). De studenten zijn kinesitherapeuten en artsen of gelijkgestelden. Er wordt aan gewerkt om docenten met een steeds hogere opleiding aan te trekken overeenkomstig de *Kopenhagen declaration*. Dit houdt in dat de lesgever steeds een hogere opleiding moet hebben dan zijn student. De docenten zijn dus steeds vaker masters en er wordt naar gestreefd om ook het aantal personen met een Phd diploma op te trekken.

Met betrekking tot de studiebelasting wijst de heer Daelemans erop dat de ECTS niet in Europa overall dezelfde studiebelasting inhoudt. 1 European credit omvat normaal gezien 28 studiebelastinguren.

FICO heeft momenteel in totaal 6 471 studiebelastinguren. Dit komt overeen met 3,85 full time studiejaar. FICO hanteert de conventionele ECTS conversiefactor, dit is 28 uren. Het schiet dus momenteel een aantal studiebelastinguren tekort om een master diploma te kunnen afleveren. Maar er wordt naar gestreefd om dit te realiseren. Indien FICO een factor 12 zou toepassen zou het resultaat er wel anders uitzien. Aan de ULB hanteert men een factor 12 en soms een factor 10 om hun ECTS punten te berekenen. Dit is de laagst mogelijke factor.

	FICO	VO (K/G)	ULB (K+1 j ost)
Studiebelastinguren Heures de charges d'étude	6471		
EQ: Full time jaren Années Full Time	4	5 - 6	
ECTS (F = 28u/h)	231	300 - 360	
ECTS (F = 12u/h)	539	700 - 840	300 + 60

Dès lors qu'il accorde une grande importance à la recherche, le FICO a demandé à collaborer avec les universités, suivant en cela les avis formulés par le conseil interdécanal. Le FICO veut mener cette recherche lui-même. Le FICO souhaite, à l'aide d'une bibliothèque, d'une bibliothèque scientifique et de publications PubMed, soumettre l'ostéopathie à une évaluation critique et éliminer l'ostéopathie non basée sur les faits (*not evidence based*).

Le FICO collabore en outre avec diverses universités européennes et avec l'*Osteopathic European academic network* (OsEAN). Il s'agit de la collaboration européenne de plusieurs écoles d'ostéopathie dotées d'une vision académique. Cette collaboration vise à mener des études au niveau académique avec le soutien des universités belges. Le FICO travaille également avec le collège consultatif néerlandais.

En ce qui concerne la structure de la formation, CEDEO (Lloyds) effectue le contrôle qualité. La commission de l'enseignement effectue des visites pour s'assurer du contenu de la formation. FICO travaille à un trajet vers une visite de la *Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie* (NVAO). Enfin, le FICO effectue également plusieurs propres contrôles de qualité, internes et externes.

### III. — DISCUSSION

#### A. Place de l'ostéopathie dans l'offre de soins

Mme Nathalie Muylle (CD&V — Ch.) rappelle que, pour son groupe, la qualité des soins et la sécurité des patients sont des critères fondamentaux dans la reconnaissance et la réglementation des pratiques non conventionnelles.

Omdat onderzoek een belangrijk aandachtspunt is voor FICO heeft het, in navolging van de adviezen van de interdecanale raad, samenwerking met de universiteiten gevraagd. FICO wil het onderzoek wel zelf uitvoeren. FICO wenst door middel van een bibliotheek, een wetenschappelijke bibliotheek en PubMed publicaties een kritische evaluatie van de osteopathie maken en de niet EB osteopathie elimineren.

FICO werkt tevens samen met Europese universiteiten en met *The Osteopathic European academic network* (OsEAN). Dit is de Europese samenwerking van osteopathie scholen met een academische visie. Het doel van deze samenwerking is onderzoek op academisch niveau te verrichten met de steun van de Belgische universiteiten. FICO werkt ook samen met het Nederlandse college van advies.

De kwaliteitscontrole wordt uitgevoerd door CEDEO (Lloyds) voor wat betreft de opleidingsstructuur. Er worden visitaties door de onderwijscommissie uitgevoerd om de inhoud van de opleiding na te gaan. FICO werkt aan een traject naar een visitatie van de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). Ten slotte voert FICO ook meerdere eigen interne en externe kwaliteitscontroles uit.

### III. — BESPREKING

#### A. De plaats van de osteopathie in het zorgaanbod

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V — K.) herinnert eraan dat zorgkwaliteit en patiëntveiligheid voor haar fractie fundamentele criteria zijn bij de erkenning en de reglementering van de niet-conventionele praktijken.

L'intervenante constate de nettes discordances, par exemple sur la définition même de l'ostéopathie, entre les représentants des ostéopathes, ceux des ostéopathes et des kinésithérapeutes ensemble, et ceux des kinésithérapeutes. Ces discordances ne semblent toutefois pas se refléter dans les votes émis au sein de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et de la chambre créée pour l'ostéopathie. Toutes les organisations représentatives sont-elles d'accord pour la reconnaissance de l'ostéopathie? Existe-t-il entre elles un domaine de consensus?

L'oratrice note que le représentant de FICO a plaidé pour que l'ostéopathie soit enseigné conformément aux principes de l'*evidence-based medicine*. Ce plaidoyer doit-il être compris comme une remise en cause du principe de la reconnaissance de l'ostéopathie dans l'offre de soins? Les propositions émanant de la chambre paritaire et de la chambre créée pour l'ostéopathie ne peuvent-elles être acceptées?

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR — Ch.)* confirme que l'objectif du législateur doit consister à offrir à tous les patients des soins de qualité, en toute sécurité. Les statistiques démontrent que large est la proportion de la population belge qui recourt à l'ostéopathie.

L'oratrice voit un signal positif dans la volonté exprimée par les organisations représentatives des ostéopathes de se regrouper. Une harmonisation doit avoir lieu dans les domaines de la reconnaissance des prestataires, des formations et des contrôles. Constitue un risque pour le patient, le fait que certains ostéopathes exercent leurs activités en toute autonomie, sans aucun contrôle extérieur. Le législateur ne peut admettre que n'importe qui se déclare ostéopathe, sans prérequis et sans suivi.

Comme la précédente oratrice, Mme Warzée-Caverenne constate une discordance dans la définition même de l'ostéopathie. Celle-ci se limite-t-elle à l'ostéopathie musculo-squelettique, ou porte-t-elle également sur l'ostéopathie crânienne et viscérale? L'approche de l'ostéopathie est-elle holistique?

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — Ch.)* s'associe à la question concernant la définition exacte de l'ostéopathie.

*M. Louis Ide (N-VA — S.)* souhaite que M. Dobbelaere lui donne davantage de précisions sur le "Centre des patients". Y pratique-t-on l'ostéopathie dite "holistique", et notamment l' "ostéopathie crânienne"?

De spreekster stelt aanzienlijke discrepanties vast, bijvoorbeeld over de definitie zelf van osteopathie, tussen de vertegenwoordigers van osteopaten, de vertegenwoordigers van osteopaten én kinesitherapeuten, en tot slot de vertegenwoordigers van kinesitherapeuten. Kennelijk komen die discrepanties echter niet tot uiting in de stemmingen in de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en in de voor de osteopathie opgerichte kamer. Zijn alle representatieve organisaties het eens om osteopathie te erkennen? Bestaat er onderling een consensus?

De spreekster merkt op dat de vertegenwoordiger van het FICO ervoor heeft gepleit dat osteopathie overeenkomstig de beginselen van de *evidence-based medicine* wordt onderwezen. Moet dat pleidooi worden beschouwd als een betwisting van het principe van de erkenning van de osteopathie in het zorgaanbod? Kunnen de voorstellen van de paritaire commissie en van de voor de osteopathie opgerichte kamer niet worden aanvaard?

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR — K.)* bevestigt dat de wetgever er moet naar streven in alle veiligheid kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan alle patiënten. Uit de statistieken blijkt dat heel veel Belgen een beroep doen op de osteopathie.

De wil van de representatieve organisaties van de osteopaten zich te verenigen, is volgens de spreekster een positief signaal. Er moet een harmonisatie komen inzake erkenning van de zorgverleners, van de opleidingen en van de controles. Dat sommige osteopaten hun activiteiten volledige autonoom, zonder enig extern toezicht uitoefenen, houdt voor de patiënt een risico in. De wetgever kan niet aanvaarden dat om het even wie zich voor osteopaat uitgeeft, zonder voorafgaande eisen en zonder *follow-up*.

Net als de vorige spreekster stelt mevrouw Warzée-Caverenne een discrepantie vast in de definitie zelf van de osteopathie. Is die beperkt tot de osteopathie van het spier- en skeletstelsel, of betreft ze ook de craniale en viscerale osteopathie? Is de benadering van de osteopathie holistisch?

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — K.)* sluit zich aan bij de vraag over de exacte definitie van osteopathie.

*De heer Louis Ide (N-VA — S.)* wenst van de heer Dobbelaere meer duidelijkheid te krijgen over de zgn. "patient centre". Gaat het ook hier over "holistische" osteopathie, en onder meer over de "craniële osteopathie"?

Mme Maya Detiège, présidente de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre, repart de la nécessité d'assurer des soins de qualité et du constat qu'un grand nombre de personnes font actuellement appel à l'ostéopathie.

Même si l'ostéopathie ne répond pas strictement aux critères de l'*evidence-based medicine*, elle procure un soulagement à un grand nombre de personnes. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé considèrerait d'ailleurs que l'ostéopathie était la pratique non conventionnelle la plus proche des médecines dites "traditionnelles", dans le groupe des quatre pratiques visées par la loi du 29 avril 1999.

Pour M. Yves Lepers (ULB), l'ostéopathie viscérale ne fait pas partie de la tradition de l'ostéopathie, dans sa forme d'origine américaine. Elle fut créée au début du XX<sup>e</sup> siècle à Charleroi. Des physiothérapeutes scandinaves se sont intéressés à ces pratiques et les ont repris à leur compte. Le tout était supervisé par des cliniques françaises et notamment par M. Glénar.

Les techniques de l'ostéopathie viscérale ont été récupérées par des établissements privés. Ceux-ci ont tenté d'attirer des étudiants par des enseignements de moins en moins qualitatifs, jusqu'à devenir absurdes. Si, pour l'intervenant, certains actes de l'ostéopathie viscérale, bien exécutés, continuent d'avoir un effet bénéfique, comme l'apposition des mains sur l'abdomen pour certaines lombalgies, une vérification est encore nécessaire. Dès lors, ces actes sont enseignés de façon critique, et il est hors de question que ces actes soient pratiqués lors du cursus académique organisé à l'ULB.

Pour M. Eric Dobbelaere (GNRPO), les nuances entendues entre représentants des ostéopathes, d'une part, et des ostéopathes et des kinésithérapeutes, d'autre part, n'équivalent pas à des conflits. D'ailleurs, bien souvent, toutes les organisations représentatives ont eu le même comportement de vote au sein de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et de la chambre créée pour l'ostéopathie.

Dans le cadre des travaux du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur l'ostéopathie, l'orateur avait indiqué que la définition de l'*evidence-based medicine* renvoyait à trois éléments: la recherche scientifique, l'expertise clinique et l'orientation des soins vers les patients. Cette position n'a pas été retenue. M. Dobbelaere le regrette.

Mevrouw Maya Detiège, voorzitter van de Kamercommissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing, hamert op de noodzaak kwaliteitsvolle zorg te waarborgen. Voorts kan men niet om de vaststelling heen dat thans veel mensen een beroep doen op osteopathie.

Osteopathie beantwoordt niet strikt aan de criteria van de *evidence-based medicine*, maar zorgt wel voor soelaas voor heel wat mensen. Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg was trouwens van oordeel dat osteopathie, in de groep van de vier praktijken waarop de wet van 29 april 1999 slaat, de niet-conventionele praktijk is die het dichtst aanleunt bij de zogenaamde "klassieke" geneeskunde.

Volgens professor Yves Lepers (ULB) maakt viscerale osteopathie geen deel uit van de osteopathische traditie, in de oorspronkelijke Amerikaanse variant. Viscerale osteopathie ontstond aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw in Charleroi. Scandinavische fysiotherapeuten hebben belangstelling getoond voor die praktijken en hebben ze overgenomen. Een en ander werd gesuperviseerd door Franse ziekenhuizen, onder meer door de heer Glénar.

De technieken van de viscerale osteopathie werden overgenomen door privé-instellingen. Die hebben getracht studenten aan te trekken door onderwijs te verstrekken waarvan de kwaliteit almaar verminderde, tot in het absurde. Sommige handelingen van de viscerale osteopathie, zoals het plaatsen van de handen op de buik voor bepaalde vormen van lendenpijn, kunnen volgens de spreker weliswaar een heilzame werking hebben, maar toch is nog een verificatie vereist. Die handelingen worden op kritische wijze onderwezen en het is uitgesloten dat ze tijdens de aan de ULB georganiseerde academische cursus worden uitgevoerd.

De nuances die werden gehoord tussen de vertegenwoordigers van enerzijds osteopaten en anderzijds kinesitherapeuten staan volgens de heer Eric Dobbelaere (GNRPO) niet gelijk met conflicten. Alle representatieve organisaties hebben trouwens heel vaak op dezelfde manier gestemd in de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en in de voor de osteopathie opgerichte kamer.

De spreker heeft in het kader van de werkzaamheden van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg aangegeven dat de definitie van de *evidence-based medicine* naar drie elementen verwijst: wetenschappelijk onderzoek, klinische expertise en patiëntgerichte zorg. Dat standpunt werd niet in aanmerking genomen. De heer Dobbelaere betreurt dat.

L'orateur révèle faire partie des huit ostéopathes disposant, en Belgique, d'un diplôme en ostéopathie crânienne délivré aux États-Unis. Sa thèse portait sur un sujet touchant à l'ostéopathie viscérale, en collaboration avec deux gastro-entérologues, un radiologue et un statisticien.

L'intervenant se refuse donc de porter un jugement de valeur sur une modalité de l'ostéopathie qu'il pratique lui-même. Il se borne à évaluer qu'il n'existe pas trois catégories d'ostéopathie, mais une seule, qui comprend plusieurs techniques. Un parallèle est tracé avec la médecine, qui est unique dans son essence, plurielle dans ses expressions.

*M. Michel Van den Abeele (UKO)* note que la création de son organisation répondait justement au souci de rapprocher les positions des kinésithérapeutes et des ostéopathes. À l'époque, le GNRPO incitait ses membres kinésithérapeutes ou médecins à rendre leur numéro INAMI. L'objectif consistait à neutraliser toute possibilité de demander un remboursement pour des actes relevant de l'ostéopathie.

L'UKO n'a jamais été d'accord avec cette suppression du remboursement. Elle a pris contact avec le collègue intermutualiste. Il a fallu agiter la menace d'une action en justice pour que le remboursement reprenne pour les prestataires kinésithérapeutes et ostéopathes. Par contre, l'UKO pouvait marquer son accord avec la définition proposée pour l'ostéopathie au sein de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et de la chambre créée pour l'ostéopathie.

*M. Guy Vanderstraeten (UGent)* estime que les techniques de l'ostéopathie viscérale peuvent être utilisées à mauvais escient. Par exemple, le patient qui souffre d'un ulcère à l'estomac causé par la bactérie "Helicobacter pylori" devrait être soigné par des antibiotiques et non par l'ostéopathie.

*M. Tim Daelemans (FICO)* est lui aussi en désaccord avec le GNRPO sur la définition de l'ostéopathie. Pour l'orateur, le choix de la définition par le GNRPO relève d'un positionnement politique. L'ostéopathie est plus que seulement la thérapie manuelle pour le système musculo-squelettal. L'*International Academy of Osteopathy* (IAO) exprime lui aussi son désaccord.

L'enseignement de FICO s'organise autour de fondements académiques et scientifiques. Ainsi, une

De spreker is een van de acht Belgische osteopaten die over een in de Verenigde Staten behaald diploma in de craniale osteopathie beschikken. Een eerder proefschrift van hem betrof een onderwerp dat verband houdt met de viscerale osteopathie, in samenwerking met twee gastro-enterologen, een radioloog en een statisticus.

De spreker wil derhalve geen waardeoordeel uitspreken over een vorm van osteopathie die hij zelf beoefent. Hij geeft alleen mee dat geen sprake is van drie "categorieën" van osteopathie, maar slechts van één "categorie", die meerdere technieken omvat. Hij maakt de vergelijking met de geneeskunde; die vormt inhoudelijk één geheel, maar wordt in uiteenlopende vormen beoefend.

*De heer Michel Van den Abeele (UKO)* geeft aan dat zijn organisatie werd opgericht meer bepaald om de standpunten van de kinesitherapeuten en die van de osteopaten beter op elkaar af te stemmen. Destijds riep de Groepering Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten (GNRPO) haar leden (kinesitherapeuten of artsen) op hun RIZIV-nummer in te leveren. Het lag in de bedoeling elke mogelijkheid tot het aanvragen van terugbetaling van osteopathische handelingen te voorkomen.

De UKO heeft nooit ingestemd met die afschaffing van de terugbetaling. De Unie heeft contact opgenomen met het Nationaal Intermutualistisch College en heeft moeten dreigen met gerechtelijke stappen om te bewerkstelligen dat de terugbetaling van kinesitherapeutische en osteopatische handelingen werd hervat. De UKO kon zich echter wél vinden in de definitie van het begrip "osteopathie", zoals die werd gesuggereerd in de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en in de kamer die werd opgericht voor osteopathie.

*De heer Guy Vanderstraeten (UGent)* meent dat de viscerale-osteopathietechnieken voor verkeerde doeleinden kunnen worden gebruikt. Een patiënt die bijvoorbeeld een maagzweer heeft die werd veroorzaakt door de bacterie *Helicobacter pylori*, zou moeten worden behandeld met antibiotica, en niet met osteopathische technieken.

Ook *de heer Tim Daelemans (FICO)* is het niet eens met de definitie van osteopathie van het GNRPO. Volgens de spreker neemt het GNRPO met zijn definitiekeuze een politiek standpunt in. Osteopathie is meer dan alleen maar manuele therapie voor het musculo-skeletale stelsel. Ook de *International Academy of Osteopathy* (IAO) was het niet eens met die definitie.

Het onderwijs dat het FICO verstrekt, is gebaseerd op academische en wetenschappelijke grondslagen. Zo

infection bactérienne telle que celle citée par le précédent orateur ne saurait être traitée par l'ostéopathie: ceci est donc enseigné. Par contre, les étudiants sont sensibilisés à la détection immédiate de telles infections bactériennes, afin de renvoyer le patient au prestataire de soins compétent.

## B. Formation

*Mme Nathalie Muylle (CD&V — Ch.)* note que des critiques ont été émises par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et par les doyens des facultés universitaires de médecine, francophones et néerlandophones, sur un manque de fondement scientifique de l'ostéopathie et sur la formation (DOC 53 2644/002).

En ce qui concerne ce dernier point, ont été mis en évidence que les crédits ECTS seraient insuffisants et que l'ostéopathie ne serait enseignée, en réalité, que lors de la sixième année. Quelle est la réponse donnée par les représentants des ostéopathes à ces critiques? A partir de quand l'ostéopathie est-elle enseignée comme matière dans le cursus organisé par l'ULB?

*M. Louis Ide (N-VA — S.)* demande des compléments d'information sur la formation en ostéopathie: comment les différents experts l'envisagent-ils concrètement? Comment s'effectuera le contrôle à cet égard? Émanera-t-il des associations professionnelles ou du monde académique?

L'orateur a été agréablement surpris par l'intervention de M. Daelemans, qui parlait au nom du "Flanders International College of Osteopathy". Cet établissement tente véritablement d'axer au maximum ses formations sur la "médecine factuelle". Il note cependant qu'il existe une différence entre association professionnelle et formateurs professionnels, d'une part, et association scientifique et formateurs scientifiques, d'autre part. Qui dispense la formation de radiologie au "Flanders International College of Osteopathy"? Est-ce un médecin qui a suivi une formation spécifique en radiologie — qui a dès lors suivi au moins 13 ans de formation en médecine, à savoir 7 ans de formation générale et 5 ans de spécialisation — ou un autre formateur? Dans le second cas, quelles sont les compétences de ce formateur?

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR — Ch.)* voudrait une réaction sur l'affirmation, par un des orateurs, du manque de recherches scientifiques relativement au cursus académique organisé à l'ULB.

kan een bacteriële infectie zoals die waarnaar de vorige spreker verwees, niet osteopathisch worden behandeld; dit komt in de lessen dan ook uitgebreid aan bod. Daar staat tegenover dat de studenten worden onderwezen om dergelijke bacteriële infecties onmiddellijk te diagnosticeren, opdat zij de patiënt naar de bevoegde zorgverlener kunnen doorverwijzen.

## B. Opleiding

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V — K.)* merkt op dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de decanen van de Nederlandstalige en de Franstalige universitaire faculteiten Geneeskunde de kritiek hebben geuit dat de osteopathie wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd is; bovendien hebben zij bedenkingen bij de opleiding terzake (DOC 53 2644/002).

Met betrekking tot de opleiding is gebleken dat de ECTS-studiepunten niet volstaan en dat osteopathie in werkelijkheid pas in het zesde jaar zou worden onderwezen. Hoe wordt die kritiek gepareerd door de vertegenwoordigers van de osteopaten? Vanaf wanneer wordt de osteopathie als dusdanig gedoceerd in de door de ULB georganiseerde cursus?

*De heer Louis Ide (N-VA — Senaat)* vraagt meer uitleg over de osteopatenopleiding. Hoe zien de verschillende experten die concreet? Hoe zal het toezicht erop verlopen? Gaat dat toezicht uit van de beroepsverenigingen, dan wel van de academische wereld?

De spreker was aangenaam verrast door de tussenkomst van de heer Daelemans namens het FICO, die een waarachtige poging onderneemt om zich zo veel als mogelijk op de "evidence based medicine" te richten. Hij merkt evenwel op dat er een verschil is tussen een beroepsvereniging en —opleiders of een wetenschappelijke vereniging en wetenschappelijke opleiders. Wie geeft voor het FICO de opleiding "radiologie"? Gaat het hier om een arts met een specifieke opleiding "radiologie" — hetgeen betekent dat de betrokkene minstens 13 jaar opleiding in de geneeskunde heeft gevolgd: 7 jaar algemene opleiding en 5 jaar specialisatie — of een andere vorm? In dit laatste geval, welke zijn de competenties van een dergelijke opleider?

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR — K.)* wenst een reactie op de uitspraak van één van de sprekers dat de academische lessen aan de ULB onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn.

Indépendamment de la formation sur l'appareil locomoteur, existe-t-il dans le cursus académique organisé à l'ULB une approche du fonctionnement des différents organes par rapport aux techniques viscérales?

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — Ch.)* n'aperçoit pas immédiatement quelle est la conclusion de l'organisation Axxon, à propos de la formation des ostéopathes. Alors que la décision sur le profil de formation a été adoptée par 11 voix et une abstention en commission paritaire, cette organisation semble toutefois contester la formation exigée.

*Mme Maya Detiège, présidente de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre,* demande en quoi consistent les diplômes équivalents (outre les médecins et les kinésithérapeutes) reconnus par FICO dans le cadre de la formation que ce groupement assure en ostéopathie. Quels sont les diplômes qui pourraient rentrer en ligne de compte pour devenir ostéopathe, compte tenu de la nécessité de protéger la santé publique?

Une certaine uniformisation des formations n'est-elle pas souhaitable? La formation est en effet fort différente entre l'ULB et FICO. La faculté de médecine de l'UGent ne semble pour sa part guère enthousiaste à organiser une formation en ostéopathie.

*M. Yves Lepers (ULB)* souligne la qualité de l'enseignement organisé à l'ULB et regrette les critiques énoncées à ce sujet par un orateur. Pour l'intervenant, il n'est pas conforme à la réalité d'affirmer que l'enseignement de l'ostéopathie se limiterait à une année. Conformément au programme académique<sup>1</sup>, cet enseignement prend six années. L'ostéopathie est enseignée depuis la première heure de cours. La thérapie manuelle et la kinésithérapie sont également largement abordées.

A l'ULB, un ECTS équivaut à 12 heures. Cet enseignement universitaire peut être mieux crédité qu'un enseignement privé. Ces 12 heures correspondent à une durée d'enseignement face à l'étudiant, et non pas d'autres heures comptabilisées, telles que la recherche en bibliothèque.

Pour l'orateur, le lieu privilégié pour une recherche scientifique de qualité est l'université. C'est là que l'*evidence-based medicine* pourra le mieux être garantie. Au niveau néerlandophone, FICO semble également accorder une attention constante à la qualité de son

<sup>1</sup> Disponible sur: <http://www.ulb.ac.be/facs/fsm>.

De spreekster vraagt of in de academische cursus van de ULB de werking van de verschillende organen met betrekking tot de viscerale technieken aan bod komt, los van de lessen over het bewegingsapparaat.

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — K.)* ziet niet direct in tot welke conclusie Axxon komt over de osteopatenopleiding. Hoewel de paritaire commissie het opleidingsprofiel heeft aangenomen met 11 stemmen 1 onthouding, lijkt die organisatie de vereiste opleiding te betwisten.

*Mevrouw Maya Detiège, voorzitter van de Kamercommissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing,* wil meer vernemen over de aard van de gelijkwaardige diploma's (naast het diploma van arts en dat van kinesitherapeut) die het FICO erkent in het kader van de door die instelling aangeboden osteopatenopleiding. Welke diploma's zouden in aanmerking kunnen komen om de osteopatenopleiding aan te vatten, rekening houdend met de vereiste bescherming van de volksgezondheid?

De spreekster vraagt zich af of een zekere eenvoudigheid van de opleidingen niet wenselijk zou zijn. Er zijn immers grote verschillen tussen de opleiding aan de ULB en die aan het FICO. De faculteit Geneeskunde van de UGent lijkt er niet meteen op gebrand een osteopatenopleiding aan te bieden.

*Professor Yves Lepers (ULB)* beklemtoont de kwaliteit van het onderwijs dat aan de ULB wordt verstrekt en betreurt dat die door een spreker wordt bekritiseerd. Volgens de spreker klopt het niet dat de opleiding tot osteopaat niet meer dan een jaar in beslag zou nemen. Overeenkomstig het academisch programma<sup>1</sup> duurt dat onderricht zes jaar. Osteopathie wordt vanaf het begin onderwezen. Ook manuele therapie en kinesithérapie worden uitgebreid besproken.

Aan de ULB stemt één ECTS overeen met 12 uur. Dat universitair onderwijs kan beter worden gecrediteerd dan privéonderwijs. Die 12 uur stemmen overeen met lestijd ten overstaan van de student, en niet met andere in rekening gebrachte uren, zoals opzoekingen in de bibliotheek.

Voor de spreker is de universiteit de beste plaats voor kwaliteitsvol wetenschappelijk onderzoek. Daar kan *evidencebased medicine* het best worden gewaarborgd. In Vlaanderen blijkt het FICO ook permanent aandacht te besteden aan de kwaliteit van zijn onderwijs. De

<sup>1</sup> Beschikbaar op: <http://www.ulb.ac.be/facs/fsm>.

enseignement. La médecine elle-même n'accorde à l'EBM un rôle central que depuis quelques années. Selon M. Lepers, le corps académique médical s'accorde sur une proportion de 20 % de l'enseignement seulement qui serait conforme à l'EBM. Si l'intervenant reconnaît que l'enseignement de l'ostéopathie atteint une proportion moins élevée, il n'en est pas moins d'avis que la création d'un enseignement universitaire aura nécessairement pour effet, car il se donne pour but, d'améliorer la situation.

*M. Michel Van den Abeele (UKO)* indique avoir marqué son accord sur la décision de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et de la chambre créée pour l'ostéopathie en ce qui concerne la formation minimale. Par contre, la faveur de son organisation va à une formation universitaire associée à des stages dans un service reconnu à cet effet.

*M. Simon D'Hooghe (Axxon)* souscrit à ce point de vue, en tant que président d'une commission d'agrément pour les kinésithérapeutes. Une reconnaissance leur est accordée sur la base de leur diplôme. Ce diplôme donne le droit au port du titre et à l'exercice de la profession.

*M. Guy Vanderstraeten (UGent)* constate que les conditions pour nommer un enseignant diffèrent d'une faculté universitaire à l'autre. Ce constat ne porte en lui-même aucun jugement de valeur.

*M. Tim Daelemans (FICO)* évalue qu'il ne lui appartient pas de répondre à la question de savoir où la formation de l'ostéopathie doit avoir lieu. Les doyens devraient s'accorder sur cette question. Dans la situation actuelle, FICO essaie d'utiliser au mieux les moyens dont il dispose afin d'investir dans un enseignement de qualité, conforme aux critères de l'EBM.

À la question de savoir ce que représentent les "diplômes équivalents" (posée par la présidente de la commission), M. Daelemans répond qu'il s'agit principalement d'étudiants en provenance des Pays-Bas et qui ne disposent pas du diplôme de kinésithérapeutes. Selon la législation néerlandaise, ils doivent toutefois être considérés comme disposant d'un diplôme de valeur équivalente. Jusque récemment, FICO autorisait aussi des étudiants qui suivaient une formation paramédicale spécifique, en raison du défaut d'une collaboration suffisante avec les universités. Le nombre d'étudiants de cette catégorie est faible. Afin d'améliorer les relations avec les universités, FICO laissera les Universités proposer ces préformations.

En ce qui concerne la radiologie, l'orateur informe que l'enseignement proposé par FICO forme les étudiants

geneeskunde zelf kent EBM nog maar sinds enkele jaren een centrale rol toe. Volgens de spreker zijn de academische medische beroepsbeoefenaars het eens over een aandeel van maar 20% EBM-onderwijs. De spreker erkent dat het osteopathieonderwijs lager scoort, maar is niettemin van mening dat de invoering van universitair onderwijs noodzakelijkerwijze een verbetering van de situatie tot gevolg zal hebben, want dat is het doel ervan.

*De heer Michel Van den Abeele (UKO)* laat weten dat hij, wat de minimale opleiding betreft, heeft ingestemd met de beslissing van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en van de voor osteopathie opgerichte kamer. De voorkeur van zijn organisatie gaat daarentegen naar een universitaire opleiding die gepaard gaat met stages in een daartoe erkende dienst.

*De heer Simon D'Hooghe (Axxon)* onderschrijft dat standpunt als voorzitter van een erkenningscommissie voor kinesitherapeuten. Er wordt hun erkenning verleend op basis van hun diploma. Dat diploma geeft het recht om de titel te voeren en het beroep uit te oefenen.

*Professor Guy Vanderstraeten (UGent)* stelt vast de voorwaarden voor de aanstelling van een docent verschillen van faculteit tot faculteit. Die vaststelling houdt op zich geen waardeoordeel in.

*De heer Tim Daelemans (FICO)* vindt dat het hem niet toekomt te antwoorden op de vraag waar de opleiding osteopathie moet plaatshebben. De decanen moeten het daarover eens worden. In de huidige situatie probeert het FICO de middelen waarover het beschikt zo goed mogelijk te gebruiken om overeenkomstig de EBM-criteria in kwaliteitsvol onderwijs te investeren.

Op de vraag wat "gelijkwaardige diploma's" (vraag van de commissievoorzitter) betekent, antwoordt de heer Daelemans dat het voornamelijk gaat over studenten uit Nederland, die niet beschikken over het diploma kinesitherapie. Volgens de Nederlandse wet moeten zij echter over een gelijkwaardig diploma beschikken. Tot voor kort liet het FICO wegens het gebrek aan voldoende samenwerking met de universiteiten ook studenten toe die een specifieke paramedische opleiding hebben gevolgd. Het aantal studenten in die categorie is gering. Om de betrekkingen met de universiteiten te verbeteren, zal het FICO deze vooropleiding door de universiteiten laten gebeuren.

De spreker geeft in verband met radiologie aan dat het door het FICO geboden onderwijs de studenten

à lire correctement les informations sur les protocoles de radiologie qui sont transmis à l'ostéopathe et à interpréter l'imagerie médicale. En outre, un étudiant doit être en mesure de déceler des contre-indications à sa thérapie. Cet enseignement est réalisé à la fois par des médecins et des non-médecins, afin d'avoir une vue totale. FICO ne forme pas des radiologues, mais apprend aux ostéopathes à interpréter la radiologie afin qu'il puissent établir un diagnostic et un traitement sûrs.

### C. Actes autorisés et collaboration avec le médecin

*Mme Nathalie Muylle (CD&V — Ch.)* demande aux organisations représentatives des différents prestataires si elles plaident pour que soit octroyé aux ostéopathes le droit de prescrire des actes d'imagerie médicale.

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR — Ch.)* constate que la prescription d'un acte d'imagerie médicale a un coût pour le patient et pour l'assurance maladie-invalidité si cet acte est remboursé. En outre, cet acte présente le risque d'une surexposition du patient aux radiations ionisantes. Comment l'ostéopathe gère-t-il les examens réalisés avant son intervention?

Plus généralement, comment les organisations représentatives des ostéopathes voient-elles la collaboration avec les médecins, et spécialement les médecins généralistes? Quel suivi est accordé au dossier médical global du patient?

*Mme Rita De Bont (VB — Ch.)* a retenu d'une précédente audition que la situation où un médecin renvoie un patient à un ostéopathe ne pose pas de grande difficulté. Ceci peut paraître logique. Toutefois, l'organisation représentative des kinésithérapeutes a indiqué que ce renvoi n'était pas admis dans la pratique. Qu'est-ce qui justifie le refus d'un système où l'ostéopathe ne pourrait intervenir qu'après renvoi du patient par le médecin? Ce système prévaut pour les kinésithérapeutes et présente *a priori* plus de garanties pour le patient.

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — Ch.)* retient le souhait des ostéopathes de pouvoir exercer leur profession en première ligne des soins, sans nécessité d'un médecin qui leur référerait le patient. Ce placement en première ligne s'associerait-il à une limitation des actes autorisés?

*M. Jean Ruwet (UBO)* ne pense pas qu'il soit possible de changer complètement la manière dont l'ostéopathie

opérait om de aan de osteopaat bezorgde informatie in de radiologieprotocollen correct te lezen en om beeldvorming te interpreteren. Daarnaast moet een student in staat zijn om contra-indicaties te kunnen opsporen voor zijn therapie. Dat onderwijs gebeurt zowel door artsen als niet-artsen, teneinde een totaaloverzicht te bieden. FICO vormt geen radiologen, maar leert osteopaten radiologie interpreteren zodat zij veilig een diagnose kunnen stellen en behandelen.

### C. Toegestane handelingen en samenwerking met de arts

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V — K.)* vraagt aan de representatieve organisaties van de verschillende dienstverleners of zij ervoor pleiten dat de osteopaten het recht wordt verleend om medische beeldvorming voor te schrijven.

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR — K.)* constateert dat het voorschrijven van medische beeldvorming kosten voor de patiënt en voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering met zich brengt als die verstrekking wordt terugbetaald. Bovendien is aan die handeling het risico verbonden van overblootstelling van de patiënt aan ioniserende straling. Hoe beheert de osteopaat de onderzoeken die vóór zijn interventie zijn verricht?

Hoe zien meer algemeen de organisaties die de osteopaten vertegenwoordigen de samenwerking met de artsen, en dan vooral de huisartsen? Welk gevolg wordt gegeven aan het globaal medisch dossier van de patiënt?

*Mevrouw Rita De Bont (VB — K.)* heeft uit een vorige hoorzitting onthouden dat als een arts een patiënt naar een osteopaat verwijst, dat niet voor grote moeilijkheden zorgt. Dat lijkt logisch. Maar de organisatie die de kinesitherapeuten vertegenwoordigt, heeft aangegeven dat die doorverwijzing in de praktijk niet was toegestaan. Welke verantwoording is er om een regeling te weigeren waarbij de osteopaat pas kan optreden nadat de arts de patiënt heeft doorverwezen? Die regeling geldt voor de kinesitherapeuten en biedt *a priori* meer garanties voor de patiënt.

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — K.)* wijst op de wens van de osteopaten om hun beroep in de eerste lijn te kunnen uitoefenen, zonder dat een arts nodig is die hun de patiënt zou doorsturen. Zou die eerstelijnspositie gepaard gaan met een beperking van de toegestane handelingen?

Volgens de heer Jean Ruwet (BUO) is het niet mogelijk de manier waarop osteopathie al jarenlang wordt

s'exerce depuis de nombreuses années. Les patients s'adressent en toute liberté au thérapeute de leur choix. Par contre, certains actes, autorisés ou non pour les ostéopathes, ont été définis en chambre créée pour l'ostéopathie après de larges concertations.

À titre personnel, l'intervenant se dit convaincu qu'une bonne concertation est nécessaire dans la relation triangulaire médecin — praticien — patient. La "triangulation" ainsi créée peut prendre la forme d'une information, qui doit alors aller dans les deux sens entre le médecin et le praticien. Toutes les fois qu'un acte doit être posé et que cet acte excède les limites de la compétence de l'ostéopathe, ce dernier doit renvoyer le patient vers le médecin, généraliste ou spécialiste.

Pour *M. Eric Dobbelaere (GNRPO)*, l'ostéopathie est une pratique sûre, qui ne présente aucun risque spécifique même en l'absence de contrôle préalable par un médecin. Le cas cité d'un enfant décédé à la suite d'un traitement concerne un acte, inconnu au sein de l'ostéopathie, et exécuté en outre par un thérapeute manuel. Des prématurés sont traités par l'ostéopathie à la satisfaction de chacun. Des assurances sont exigées de tous les ostéopathes affiliés.

Pour *M. Tim Daelemans (FICO)*, l'ostéopathe n'est pas lui-même, à l'instar du médecin généraliste, un radiologue. L'intervenant veille donc à renvoyer le patient vers le coordinateur du dossier médical global, qui sera bien souvent le médecin généraliste.

#### D. Ostéopathie et kinésithérapie

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR — Ch.)* voit dans les relations entre ostéopathes et kinésithérapeutes plus de fondements à une coopération que de raisons de vouloir s'exclure mutuellement. Une exclusivité pourrait en effet poser un problème quant au nombre minimal de contacts avec le patient par an. Un seuil minimal de contacts est en effet nécessaire pour conserver toute garantie de compétence pour le prestataire de soins concerné. C'est pourtant dans le sens d'une exclusivité des pratiques que la commission paritaire se serait exprimée. Or, ceci signifierait qu'il serait demandé aux kinésithérapeutes voulant exercer l'ostéopathie de rendre leur numéro INAMI.

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — Ch.)* demande si l'intégration de l'ostéopathie crânienne ou viscérale n'est pas le critère de distinction permettant de différencier l'ostéopathie de la kinésithérapie.

beoefend, volledig te veranderen. De patiënten wenden zich in alle vrijheid tot de therapeut van hun keuze. Wel werden sommige, al dan niet voor osteopaten toegestane handelingen na langdurig overleg gedefinieerd binnen de voor osteopathie opgerichte kamer.

Persoonlijk is de spreker ervan overtuigd dat goed overleg nodig is bij de driehoekscontacten arts—beroepsbeoefenaar—patiënt. De aldus ontstane "driehoek" kan functioneren via informatie heen en weer tussen arts en beroepsbeoefenaar. Telkens wanneer een handeling moet worden gesteld die de bevoegdheidsbegrenzungen van de osteopaat te buiten gaat, moet hij de patiënt doorverwijzen naar de huisarts of specialist.

Volgens *de heer Eric Dobbelaere (GNRPO)* is osteopathie een veilige praktijk, zonder enig specifiek risico, zelfs zonder dat een arts vooraf een controle verricht. Het aangehaalde geval van een kind dat ingevolge de behandeling overleed, heeft betrekking op een handeling, onbekend binnen de osteopathie, en daarenboven uitgevoerd door een manueel therapeut. Premature baby's worden tot ieders tevredenheid behandeld met osteopathie. Alle aangesloten osteopaten moeten verzekerd zijn.

Voor *de heer Tim Daelemans (FICO)* is de osteopaat geen radioloog, net als de huisarts. De spreker ziet dus erop toe dat de patiënt wordt doorverwezen naar de coördinator van het globaal medisch dossier, meestal de huisarts dus.

#### D. Osteopathie en kinesithérapie

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR — K.)* ziet in de relatie tussen osteopaten en kinesithérapeuten meer grondslagen voor samenwerking dan redenen om elkaar wederzijds te willen uitsluiten. Een alleenrecht zou immers een moeilijkheid kunnen doen rijzen met het vereiste minimale aantal patiëntencontacten, want een minimaal aantal contacten is noodzakelijk om de bekwaamheid van de betrokken zorgverstreker te waarborgen. Nochtans heeft de paritaire commissie zich naar verluidt uitgesproken voor een alleenrecht van de praktijkvoeringen. Dat zou echter betekenen dat de kinesithérapeuten die de osteopathie willen beoefenen, worden verzocht hun RIZIV-nummer in te leveren.

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen — K.)* vraagt of als onderscheidingscriterium tussen osteopathie en kinesithérapie, misschien het gegeven kan gelden dat bij osteopathie ook craniale of viscerale osteopathie wordt toegepast.

*M. Louis Ide (N-VA — S.)* rappelle qu'il est admis, selon les critères de la médecine factuelle, que le traitement par ostéopathie des douleurs dans le bas du dos et à la nuque a suffisamment fait ses preuves. Quel regard les experts portent-ils sur cela? Ces techniques ostéopathiques font-elles partie, selon eux, de la formation en kinésithérapie, qui réserverait alors une place à leur apprentissage? Selon l'orateur, il faut toujours partir de la médecine factuelle, ce qu'il fait donc plutôt que d'aborder l'ostéopathie sous un angle général. Qu'en pensent les doyens des facultés de médecine des universités belges?

*M. Jean Ruwet (UBO)* estime que l'ostéopathie et la kinésithérapie sont deux métiers différents. Entre les deux ne peut exister aucune forme de hiérarchie.

Pour *M. Yves Lepers (ULB)*, la relation entre ostéopathes et kinésithérapeutes est empreinte de convivialité et s'inscrit dans la complémentarité. Chacun respecte les compétences de l'autre et lui réfère le patient lorsque c'est nécessaire.

*M. Eric Dobbelaere (GNRPO)* relève que la seule vraie différence de position entre son organisation et celle regroupant des ostéopathes et des kinésithérapeutes ensemble consiste à ce que son organisation conteste catégoriquement l'exercice combiné des deux professions.

Si *M. Simon D'Hooghe (Axxon)* s'est permis d'intervenir dans le débat, c'est parce que la définition que les ostéopathes donnent à l'ostéopathie est en grande partie identique à la définition que les kinésithérapeutes donnent à la kinésithérapie. Elle concerne de larges pans de la médecine manuelle, qu'aborde également la médecine dite "traditionnelle".

Pour l'intervenant, la question à se poser est celle de savoir où placer l'ostéopathie dans le cadre de la kinésithérapie. Le titre professionnel d'ostéopathe ne devrait pouvoir être accordé qu'à ceux qui portent le titre professionnel de kinésithérapeute. Actuellement, aucun titre professionnel particulier n'est accordé aux kinésithérapeutes. La médecine manuelle n'est ainsi qu'une compétence particulière, à laquelle n'est attaché aucun port d'un titre.

*M. Guy Vanderstraeten (UGent)* n'exclut pas un rapprochement entre la kinésithérapie et l'ostéopathie. Il en va spécialement ainsi dans le cadre de la formation continue.

*De heer Louis Ide (N-VA — S.)* herinnert eraan dat men aanvaardt dat er, volgens de criteria van de "evidence based medicine", voldoende evidentie werd aangetoond voor de behandeling met osteopathie van lage rugpijn enerzijds en nekpijn anderzijds. Hoe zien de experts dit? Zijn zij van oordeel dat deze technieken worden geïncorporeerd in een opleiding kinesithherapie, waar dan een plaats zou zijn voor deze osteopathische technieken? Het vertrekpunt moet volgens spreker immers steeds de "evidence based medicine" zijn en hij vertrekt daarom vanuit deze technieken, eerder dan vanuit een algemene invalshoek inzake osteopathie. Wat is de mening ter zake van de decanen van de faculteiten geneeskunde van de Belgische universiteiten?

*De heer Jean Ruwet (BUO)* vindt dat osteopathie en fysiotherapie twee verschillende beroepen zijn. Tussen beide kan geen enkele vorm van hiërarchie bestaan.

Volgens *de heer Yves Lepers (ULB)* is de verhouding tussen osteopaten en kinesithérapeuten doordrongen van een wil tot samenwerking, waarbij sprake is van complementariteit. Men respecteert elkaars competenties, en de patiënt wordt zo nodig doorverwezen.

*De heer Eric Dobbelaere (GNRPO)* stipt het enige echte verschil aan tussen het standpunt van zijn organisatie en die van osteopaten én kinesithérapeuten: zijn organisatie wijst categoriek de gecombineerde uitoefening tussen de beide beroepen van de hand.

*De heer Simon D'Hooghe (Axxon)* wil gewoon nog dit aspect kwijt: de definitie waarmee de osteopaten osteopathie omschrijven, is stemt grotendeels overeen met die van kinesithérapeuten voor kinesithherapie. Die definitie heeft betrekking op grote delen van de manuele geneeskunde, die ook bij de zogenaamde "traditionele" geneeskunde aan bod komt.

Volgens de spreker moet de vraag worden opgeworpen waar osteopathie binnen kinesithherapie past. De beroepstitel van osteopaat zou alleen mogen worden verleend aan wie de beroepstitel van kinesithérapeute voert. Momenteel wordt de kinesithérapeuten geen enkele bijzondere titel toegekend. Aldus is de manuele geneeskunde slechts een bijzondere bekwaamheid, waaraan geen enkele titelvoering is verbonden.

*De heer Guy Vanderstraeten (UGent)* sluit een toenadering tussen kinesithherapie en osteopathie niet uit, vooral dan in verband met bijscholing.

### E. Travaux de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et de la chambre créée pour l’ostéopathie

*M. Louis Ide (N-VA — S.)* s’interroge quant à l’intervention du professeur Lepers. S’exprime-t-il en son nom propre ou au nom de l’ULB? Le professeur Englert, doyen de la faculté de médecine de l’ULB, a en effet souscrit lui aussi au point de vue unanime des doyens des facultés de médecine des universités belges, qui indiquent clairement l’absence d’une évidence scientifique en ce qui concerne toutes les branches de l’ostéopathie dite “holistique”, dont relèvent par exemple l’“ostéopathie viscérale” et l’“ostéopathie crânienne”. Où est la logique dans tout cela?

L’intervenant souhaite également obtenir des précisions sur les votes au sein des Chambres. Il est en effet surpris que ce vote ait été largement favorable, ce qui laisse supposer que le monde académique est lui aussi favorable, alors que ce dernier se montre la plupart du temps particulièrement critique à ce sujet. Le professeur Vanderstraeten pourrait-il apporter plus de précisions sur ce point?

*M. Yves Lepers (ULB)* a pris acte de l’appui de M. Englert, doyen de la faculté de médecine de l’ULB, à la position commune des doyens de ces facultés, contre les décisions de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et de la chambre créée pour l’ostéopathie.

Pour l’orateur, cette position reflète plus un avis rendu *ès-qualités*, dans la droite ligne de ses prédécesseurs à ce poste, qu’un avis personnel du doyen, d’ailleurs non spécialiste de l’appareil musculo-squelettique. En tant que président du collège des doyens des facultés universitaires francophones de médecine, il n’a pu que refléter la position de ses pairs. La collaboration entre la faculté de médecine et la faculté des sciences de la motricité n’a jamais été remise en cause. D’ailleurs, des cours de neurologie clinique et de traumatologie ont récemment été ajoutés au cursus en collaboration avec la faculté de médecine.

*M. Guy Vanderstraeten (UGent)* explique qu’il n’a pu être présent au vote en commission paritaire, en raison d’un départ à l’étranger. L’intervenant avait envoyé à la commission paritaire un document sur le profil de compétence professionnelle et contenant des objections sur la formation, sur la faculté de poser un diagnostic et sur la prescription d’actes d’imagerie médicale. Il n’a pas été tenu compte de ces observations lors du vote.

### E. Werkzaamheden van de paritaire commissie “Niet-conventionele praktijken” en van de voor osteopathie opgerichte kamer

*De heer Louis Ide (N-VA — S.)* stelt zich vragen bij de tussenkomst van professor Lepers. Spreekt hij in eigen naam of in naam van de ULB? Professor Englert, decaan van de faculteit geneeskunde van de ULB, heeft immers mede het unaniem standpunt onderschreven van de decanen van de faculteiten geneeskunde van de Belgische universiteiten, die duidelijk aangeven dat er geen wetenschappelijke evidentie bestaat voor het geheel van de zgn. “holistische” osteopathie, waaronder bijvoorbeeld de “viscerale osteopathie” en de “craniële osteopathie” vallen. Hoe valt dit met mekaar te rijmen?

Verder wenst spreker meer toelichting te krijgen over de stemmingen in de Kamers. Het verbaast hem immers dat er overwegend positief werd gestemd, hetgeen doet vermoeden dat ook de academische wereld het hiermee eens is, terwijl men zich daar meestal bijzonder kritisch opstelt. Kan professor Vanderstraeten meer toelichting geven?

*Professor Yves Lepers (ULB)* neemt er akte van dat professor Englert, decaan van de faculteit geneeskunde van de ULB, zich aansluit bij het gemeenschappelijk standpunt van de faculteitsdecanen van de ULB tegen de beslissingen van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en van de opgerichte kamer voor de osteopathie.

Voor de spreker geeft diens standpunt veeleer een mening *ex officio* weer, die volledig in de lijn ligt van die van zijn voorgangers in die functie, dan een persoonlijke mening van de decaan, die overigens geen specialist in het spier- en skeletstelsel is. Als voorzitter van het college van decanen van de Franstalige faculteiten voor geneeskunde heeft hij louter het standpunt van zijn collega’s kunnen weergeven. De samenwerking tussen de faculteit geneeskunde en de faculteit bewegingswetenschappen is nooit ter discussie gesteld. Overigens werden onlangs, in samenwerking met de faculteit geneeskunde, de vakken klinische neurologie en traumatologie in de cursus opgenomen.

*Professor Guy Vanderstraeten (UGent)* legt uit dat hij niet bij de stemming in de paritaire commissie aanwezig kon zijn omdat hij in het buitenland vertoefde. De spreker had de paritaire commissie een document over het beroepskwalificatieprofiel bezorgd, met aanmerkingen over de opleiding, de kwalificatie om een diagnose te stellen en het voorschrijven van medische scans. Bij de stemming is met die opmerkingen geen rekening gehouden.

Plus encore, il y a eu, selon l'intervenant, une confusion dans les mots. La décision définitive en commission paritaire sur la définition de l'ostéopathie est la suivante (voy. DOC 53 2644/001, p. 10): "*une approche manuelle diagnostique et thérapeutique des pathologies, s'adressant exclusivement aux dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et du système nerveux périphérique*". La mention du diagnostic, dans cette définition, a été remplacée, lors des discussions préparatoires, par une "*hypothèse de travail dans le processus diagnostique*". Ce libellé a pu influencer des comportements de vote.

## F. Considérations finales

*Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR — Ch.)* aurait voulu plus de précisions sur le contenu des dispositions transitoires éventuelles.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen — Ch.)* se dit heurtée par la teneur des discussions. Alors qu'une réflexion collective est en cours pour que les autorités publiques définissent des règles de reconnaissance des médecines non conventionnelles, et qu'un processus de construction est ainsi lancé, l'oratrice ne peut accepter que les organisations représentatives des différentes professions développent des points de vue aussi antagonistes, et que les différents lieux de formation expriment autant de méfiance l'un par rapport à l'autre.

Dans un tel contexte, il devient difficile pour les parlementaires de se positionner. Des questions fondamentales restent en suspens, comme les relations entre les médecins de première ligne et les ostéopathes. Les orateurs devraient, selon le membre, prendre conscience de l'existence d'un processus évolutif, et que les erreurs du passé ne sont pas condamnées à se reproduire.

*M. Damien Thiéry (FDF — Ch.)* redoute que dans une matière aussi complexe, il ne soit pas possible de former un consensus. L'élément fondamental, pour lui, consiste en un diagnostic de qualité. Sans cet élément, des soins adaptés sont illusoire. Or, il existe dans un certain nombre de cas des pathologies sous-jacentes, qu'un prestataire d'une pratique non-conventionnelle pourrait ne pas détecter à temps.

L'intervenant ne saurait comprendre qu'une matière enseignée dans une université à Bruxelles ne pourrait être dispensée dans une université à Gand. Il ne pourrait pas plus admettre qu'une formation soit dispensée spécifiquement et uniquement en Flandre, au mépris des caractéristiques identiques des patients, quel que soit leur appartenance linguistique.

Meer nog, volgens de spreker is er sprake geweest van begripsverwarring. De paritaire commissie heeft het begrip "osteopathie" uiteindelijk als volgt gedefinieerd (zie DOC 53 2644/001, blz. 10): "*een manuele diagnostische en therapeutische benadering van de ziektebeelden, die uitsluitend bedoeld is voor disfuncties van het bewegingsapparaat en het perifere zenuwstelsel*". De verwijzing naar de diagnose in die definitie werd tijdens de voorbereidende besprekingen vervangen door het "*bepalen van een werkhypothese in het osteopathische diagnoseproces*". Wellicht heeft die omschrijving het stemgedrag beïnvloed.

## F. Slotbeschouwingen

*Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR — K.)* had graag meer inhoudelijke toelichting gekregen over de eventuele overgangsbepalingen.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen — K.)* zegt geschokt te zijn door de wijze waarop het debat inhoudelijk wordt gevoerd. Terwijl gezamenlijk overleg wordt gepleegd opdat de overheid adequate regels kan bepalen voor de erkenning van de niet-conventionele geneeswijzen, en er aldus een constructief proces op gang komt, vindt de spreker het onaanvaardbaar dat de verschillende beroepsverenigingen met dermate tegenstrijdige standpunten komen aandraven en dat de opleidingslocaties een dergelijk wantrouwen in elkaar uitspreken.

In die omstandigheden wordt het voor de parlementsleden vrijwel ondoenbaar om een standpunt in te nemen. Sommige fundamentele vragen blijven onbeantwoord, zoals de betrekkingen tussen de eerstelijnsartsen en de osteopaten. Volgens het lid zouden de sprekers voor ogen moeten houden dat het om een stapsgewijs proces gaat en dat de fouten uit het verleden zich niet mogen herhalen.

*De heer Damien Thiéry (FDF — K.)* vreest dat de materie dermate complex is dat een consensus onmogelijk is. Hij is van mening dat alles staat of valt met een kwalitatief hoogstaande diagnose. Zonder is aangepaste zorg denkbeeldig. Soms is er immers sprake van onderliggende ziektebeelden, die niet tijdig kunnen worden ontwaard door een beoefenaar van een niet-conventionele praktijk.

Voorts ziet de spreker niet in waarom leerstof die aan een Brusselse universiteit wordt gedoceerd, niet ook aan een Gentse universiteit zou kunnen worden onderwezen. Evenmin kan hij aanvaarden dat een opleiding enkel en alleen zou worden verstrekt in Vlaanderen, terwijl de patiënten dan misschien wel een andere taal spreken, maar voorts dezelfde ziektekenmerken hebben.

Le membre ne voit pas comment la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, pourra rapidement trouver un consensus dans un domaine aussi controversé. Le débat sera long et complexe.

*Les rapporteurs,*

Valérie  
WARZÉE-CAVERENNE

Louis IDE

*Les présidentes,*

Maya  
DETIÈGE

Elke SLEURS

Het lid ziet niet in hoe de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, snel een consensus zal weten te bewerkstelligen in een zo omstreden domein. Het debat zal lang en ingewikkeld zijn.

*De rapporteurs,*

Valérie  
WARZÉE-CAVERENNE

Louis IDE

*De voorzitters,*

Maya  
DETIÈGE

Elke SLEURS