

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 februari 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de erkenning en de regeling van
de uitoefening van de osteopathie**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Anne DEDRY** EN **Karin JIROFLÉE** EN
DE HEER **Damien THIÉRY**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting	3
III. Algemene bespreking.....	4
A. Eerste gedeelte van de algemene bespreking	4
B. Voortzetting van de algemene bespreking na de hoorzittingen van 21 maart 2017	8
IV. Bespreking van de consideransen en van het verzoekend gedeelte	13
V. Stemmingen	13
Annexe	15

Zie:

Doc 54 **1757/ (2018/2019):**

- 001: Voorstel van resolutie van van de heren Di Rupo en Frédéric en
 mevrouw Onkelinx.
002: Wijziging indiener.
003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 février 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à reconnaître et à encadrer
la pratique de l'ostéopathie**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MMES **Anne DEDRY** ET **Karin JIROFLÉE** ET
M. **Damien THIÉRY**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	4
A. Première partie de la discussion générale	4
B. Suite de la discussion générale après les auditions du 21 mars 2017	8
IV. Discussion des considerants et du dispositif	13
V. Votes.....	13
Annexe	15

Voir:

Doc 54 **1757/ (2018/2019):**

- 001: Proposition de résolution de MM. Di Rupo et Frédéric et
 Mme Onkelinx.
002: Modification auteur.
003: Amendements.

10304

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Anne Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA An Capoen, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Anne Dedry
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Daphné Dumery, Rita Gantois, Werner Janssen, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	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
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 7 juni en 8 november 2016, 21 maart en 10 mei 2017, 30 januari, 29 mei, 12 en 19 juni 2018 en 22 januari 2019.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 8 november 2016 heeft uw commissie beslist hoorzittingen te houden over dit voorstel van resolutie. Die hoorzittingen hebben plaatsgehad op 21 maart 2017. Het verslag van die hoorzittingen gaat als bijlage.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer André Frédéric (PS), mede-indiener van het voorstel van resolutie, onderstreept de noodzaak van een correcte toepassing van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsennijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (de zogenoemde wet-Colla).

Tijdens de vorige zittingsperiode werd met betrekking tot de homeopathie een oplossing gevonden na een proces waarbij de parlementsleden werden betrokken (zie DOC 53 2644/001 tot 005). De werkzaamheden aangaande de regeling van de uitoefening van de osteopathie werden echter niet afgerond.

Dit voorstel van resolutie beoogt de erkenning van deze praktijk, met dien verstande:

- dat alleen de neuromusculoskeletale osteopathie moet worden erkend;
- dat de osteopathie moet worden beschouwd als een volwaardige praktijk en niet als een aanvullende praktijk, zoals de homeopathie;
- dat de opleiding in de osteopathie moet worden geregeld.

Nadat de spreker de krachtlijnen van de toelichting van het voorstel van resolutie heeft overlopen, geeft hij aan dat hij in plenum de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een vraag heeft gesteld over “het medisch voorschrift voor osteopathie” (CRIV 54 PLEN 100, blz. 34). Het vraagstuk van de terugbetaling is immers van cruciaal belang.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 7 juin et 8 novembre 2016, 21 mars et 10 mai 2017, 30 janvier, 29 mai, 12 et 19 juin 2018 et 22 janvier 2019 à la discussion de la présente proposition de résolution.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 8 novembre 2016, votre commission a décidé de procéder à des auditions sur la présente proposition de résolution. Ces auditions ont eu lieu le 21 mars 2017. Le compte-rendu de ces auditions figure en annexe du présent rapport.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. André Frédéric (PS), coauteur de la proposition de résolution, souligne la nécessité d'appliquer correctement 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 (dite “loi Colla”).

Sous la précédente législature, une solution a été trouvée concernant l'homéopathie, au terme d'un processus ayant associé les parlementaires (voy. DOC 53 2644/001 à 005). Par contre, les travaux concernant l'encadrement de la pratique de l'ostéopathie n'ont pas abouti.

La proposition vise à une reconnaissance de cette pratique, étant entendu:

- que seule l'ostéopathie neuro-musculosquelettique doit être reconnue;
- que l'ostéopathie doit être considérée comme une pratique à part entière, et non comme une pratique complémentaire telle que l'homéopathie;
- que la formation en ostéopathie doit être régie.

Après avoir parcouru les principales lignes de force des développements de la proposition de résolution, l'intervenant signale avoir posé en séance plénière une question à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur “l'ostéopathie soumise à prescription médicale” (CRIV 54 PLEN 100, p. 34). La question du remboursement est en effet d'une importance cruciale.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Eerste gedeelte van de algemene bespreking

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) steunt dit voorstel van resolutie omdat de werkzaamheden die met het oog op de erkenning zijn aangevat, moeten worden afgerond en omdat een einde moet worden gemaakt aan de onzekerheid voor de patiënten. De erkenning moet stoelen op *evidence based*-geneeskunde en er moet worden voorzien in een passende opleiding.

Anders dan de indieners van het voorstel van resolutie acht het lid het niet wenselijk de osteopaten op te nemen bij de eerstelijnszorgkundigen. Aldus zou een verschil in behandeling met de kinesitherapeuten en de logopedisten ontstaan, dat niet op duidelijk aanwijsbare gronden lijkt te stoelen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) staat achter dit voorstel van resolutie. Het valt te betreuren dat de tijdens de vorige zittingsperiode aangevatte werkzaamheden voor de vier door de wet-Colla beoogde niet-conventionele praktijken niet werden afgerond. De toegestane handelingen moeten worden gedefinieerd en de opleidingseisen moeten worden afgebakend.

De minister had geopperd dat zij een advies afwachtte alvorens ter zake een standpunt in te nemen. Dat antwoord dateert echter al van een hele tijd geleden. Kan de minister de knoop doorhakken, in de wetenschap dat een resolutie nooit meer is dan een politieke doelstelling die het Parlement de regering vraagt te volbrengen?

De vertegenwoordigster van mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop dat het regeerakkoord daarover het volgende vermeldt: “Er wordt gezocht naar een oplossing voor de erkenning van osteopaten en de chiropractors voor de activiteiten die door KCE als *evidence based medicine* worden beschouwd. De wet van 29 april 1999 betreffende de niet conventionele praktijken wordt geëvalueerd.”.

Inmiddels werd de wet-Colla geëvalueerd. Het blijft de ambitie van de minister om het regeerakkoord uit te voeren, ook wat dat aspect betreft. Alvorens de geplande hervorming van de wet-Colla voor te stellen, moet ze evenwel nog binnen de regering worden besproken. De besprekingen zijn in juni 2016 van start gegaan. Er wordt tegen eind 2016 een basistekst verwacht. Hoewel het dringende karakter van dit dossier niet wordt betwist, is een serene aanpak verkieslijk. Er moet een oplossing worden gevonden om de veiligheid van de patiënten te waarborgen.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Première partie de la discussion générale

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souscrit à la proposition de résolution, en ce qu'il est nécessaire d'achever les travaux entamés pour la reconnaissance et de faire cesser les incertitudes pour les patients. La reconnaissance doit être guidée par la médecine fondée sur les preuves et une formation adéquate doit être assurée.

Cependant, le membre ne partage pas la position des auteurs de la proposition sur l'opportunité d'inscrire les ostéopathes dans la première ligne. Il s'agirait d'une différence de traitement par rapport aux kinésithérapeutes et aux logopèdes, qui ne semble pas reposer sur des raisons clairement identifiables.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) se dit favorable à la proposition de résolution. Il est regrettable que les travaux entamés lors de la précédente législature n'ait pas été achevés, pour les quatre pratiques non conventionnelles visées par la loi Colla. Une définition des actes autorisés est nécessaire, de même que l'établissement des exigences de formation.

La ministre avait évoqué le fait qu'elle attendait un avis avant de prendre position en la matière. Cette réponse date toutefois déjà d'il y a fort longtemps. La ministre est-elle en mesure de trancher, sachant cependant qu'une résolution n'est jamais que la fixation d'un objectif politique au gouvernement par le parlement.

La représentante de Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle qu'aux termes de l'accord de gouvernement: “Une solution sera recherchée pour la reconnaissance des ostéopathes et des chiropracteurs pour les activités considérées comme *evidence based medicine* par le Centre fédéral d'expertise. La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles est évaluée”.

L'évaluation de la loi Colla a entre-temps été réalisée. L'ambition de la ministre reste d'appliquer l'accord de gouvernement, également sur ce point. Une discussion doit cependant encore être menée au sein du gouvernement avant de présenter la réforme projetée de la loi Colla. Les discussions ont débuté en juin 2016. Un texte de base est espéré pour la fin de l'année 2016. L'urgence de ce dossier n'est pas contestée, mais une approche sereine est préférée. Une solution doit être trouvée pour garantir la sécurité des patients.

Evidence-based medicine blijft het uitgangspunt van de minister. Ze baseert zich daarbij dus op het onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit 2010. Sommige aspecten van het voorstel van resolutie, bijvoorbeeld over de rol van de kinesitherapeuten, stroken niet met de resultaten van dat onderzoek of zijn onvoldoende gestoeld op wetenschappelijke argumenten. Uit het onderzoek van het KCE blijkt ook dat, hoewel bepaalde effecten aangetoond zijn, er toch ernstige complicaties kunnen optreden. Er moet in het belang van de patiënt voor een controlesysteem worden gezorgd.

Wat de opleiding betreft, moet rekening worden gehouden met het standpunt van de universiteiten. De decanen van de universiteit zijn het er niet mee eens dat die opleidingen zouden worden aangeboden aangezien de technieken waarvan het effect in de osteopathie wordt erkend tot de manuele therapieën behoren.

De heer Jan Vercammen (N-VA) herinnert eraan dat zijn fractie telkens kritiek heeft geuit op de niet-conventionele gezondheidszorgpraktijken als die niet op *evidence based medicine* zijn gefundeerd. Er kan geen sprake zijn van een automatische erkenning en van een terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen door de ziekte- en invaliditeitsverzekering indien er voor die praktijken geen relevante wetenschappelijke medische gegevens bestaan.

De spreker is van oordeel dat het debat over de erkenning van de osteopathie moet worden gevoerd in het raam van de huidige hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, ter vervanging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De heer André Frédéric (PS) merkt op dat sinds 2010 en de publicatie van het onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg de paritaire commissie osteopathie werkzaamheden heeft ondernomen. De spreker vraagt daarmee rekening te houden.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) merkt op dat de beroepen zoals dat van osteopaat en chiropracticus tot op heden niet tot de erkende gezondheidszorgberoepen behoren, waardoor ze geen legitieme plaats krijgen in de gezondheidszorg. In andere landen zijn die beroepen wel erkend. Studies gebaseerd op *evidence based medicine* tonen het belang van osteopathie aan, als er van de beoefenaars maar een voldoende opleidingsniveau wordt geëist.

De spreekster stelt vast dat in de beleidsnota van de minister voor het begrotingsjaar 2017 wordt

Le point de départ de la ministre reste une médecine fondée sur les preuves. Elle repart donc de l'étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2010. Certains éléments de la proposition de résolution ne s'inscrivent pas dans les résultats de cette étude ou ne reposent pas suffisamment sur des arguments scientifiques, par exemple sur le rôle des kinésithérapeutes. L'étude du Centre met aussi en évidence que, si certains effets sont prouvés, des complications sévères peuvent intervenir. Un système de contrôle doit être institué dans l'intérêt du patient.

En ce qui concerne la formation, il faut tenir compte du point de vue des universités. Or, les doyens d'universités ne sont pas d'accord de proposer ces formations, compte tenu du fait que les techniques qui ont un effet reconnu dans l'ostéopathie relèvent des thérapies manuelles.

M. Jan Vercammen (N-VA) rappelle les critiques formulées par son groupe à l'encontre des pratiques non conventionnelles, chaque fois qu'elles ne reposent pas sur une médecine fondée sur des preuves. Une reconnaissance d'office et un remboursement des prestations par l'assurance maladie invalidité ne pourraient intervenir sans qu'existent des données scientifiques médicales pertinentes.

Pour l'intervenant, les discussions autour de la reconnaissance de l'ostéopathie trouvent leur place dans la réforme en cours de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui remplace l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

M. André Frédéric (PS) fait remarquer que depuis 2010 et la publication de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, des travaux ont été menés par la commission paritaire ostéopathie. L'orateur demande d'en tenir compte.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) fait remarquer que jusqu'ici, les professions telles que l'ostéopathie et la chiropraxie ne font pas partie des professions des soins de santé reconnues, en manière telle qu'une place légitime ne leur est pas donnée dans les soins de santé. En effet, d'autres États reconnaissent ces professions. Les études qui prennent pour base la médecine fondée sur les preuves démontrent l'intérêt de l'ostéopathie, pourvu qu'une formation suffisante soit exigée.

L'intervenante constate que la note de politique générale de la ministre afférente à l'exercice budgétaire

aangekondigd dat “het proces voor de erkenning van osteopaten en chiropractors wordt verdergezet” (DOC 54 2111/005, blz. 62). Bij dat proces moet rekening worden gehouden met de evolutie van het wetenschappelijk onderzoek.

Wat de opleidingslocaties betreft, roepen de heer *André Frédéric (PS)* en mevrouw *Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* op de logica in acht te nemen. In bepaalde gevallen, en in het bijzonder wat de geestelijke-gezondheidszorg betreft, brengt de minister een hervorming op gang zonder rekening te houden met de bestaande opleidingslocaties. In andere gevallen, en in het bijzonder in deze aangelegenheid, vraagt de minister rekening te houden met het standpunt van de decanen.

Het al dan niet bestaan van een opleiding mag geen voorwendsel zijn om een opleiding niet te erkennen, vooral daar de osteopathie volgens mevrouw Gerkens bijlange niet louter onder de manuele geneeskunde valt.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) stelt vast dat dit dossier al heel lang in de commissie ter tafel ligt. Tijdens de vorige zittingsperiode werden talrijke hoorzittingen gehouden (DOC 53 2644/001 tot 005). In het belang van de patiënt moet een oplossing worden gevonden. Jaarlijks bezoeken 800 000 patiënten een niet-conventionele zorgvestrekker voor een totaal van 1 600 000 consulten. In het onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is sprake van slechts heel weinig ongevallen. De verzekeringspremies voor osteopaten zijn heel laag.

De spreekster schaaft zich achter de opmerking van de heer Frédéric dat rekening moet worden gehouden met de evolutie in dit dossier en in het bijzonder met de werkzaamheden van de paritaire commissie osteopathie. Gezondheidseconoom Lieven Annemans heeft een belangrijk terugwineffect van een erkenning van osteopathie voor het voetlicht gebracht. Het literatuuroverzicht waarop het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zich in 2010 heeft gebaseerd, zou moeten worden geactualiseerd.

Het regeerakkoord voorziet in een evaluatie van de wet-Colla, waarbij de *evidence-based medicine* als uitgangspunt wordt genomen. Er moeten knopen worden doorgehakt: ofwel blijft de wet-Colla behouden, en dan moet men uitgaan van de adviezen van de paritaire commissie, ofwel worden deze beroepen opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waarbij de vereisten inzake diploma en de voorwaarden inzake terugbetaling en opleiding in acht moeten worden

2017 annonce que “Le processus d’agrément des ostéopathes et des chiropracteurs se poursuit” (DOC 54 2111/005, p. 62). Dans ce processus, il convient de tenir compte des évolutions des études scientifiques.

En ce qui concerne les lieux de formation, *M. André Frédéric (PS)* et *Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* demandent le respect de la logique. Dans certains cas, et en particulier en ce qui concerne les soins de santé mentale, la ministre lance une réforme sans tenir compte des lieux de formation existants. Dans d’autres cas, en particulier ici, la ministre demande de prendre en considération le point de vue des doyens.

L’existence ou l’inexistence d’une formation ne peut servir de prétexte pour ne pas reconnaître une formation, surtout que l’ostéopathie semble, aux yeux de Mme Gerkens, relever de bien plus que de la médecine manuelle.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) constate que ce dossier est pendant en commission depuis déjà fort longtemps. Sous la précédente législature ont été tenues de nombreuses auditions (DOC 53 2644/001 à 005). L’intérêt du patient nécessite qu’une solution soit trouvée. 800 000 patients consultent chaque année un prestataire non conventionnel, pour un total de 1 600 000 consultations. L’étude du Centre fédéral d’expertise des soins de santé ne fait état que de très peu d’accidents. Les primes d’assurance demandées aux ostéopathes sont très faibles.

L’intervenante souscrit à l’observation de M. Frédéric suivant laquelle il convient de tenir compte des évolutions connues par ce dossier, et spécialement des travaux de la commission paritaire de l’ostéopathie. L’expert en économie de la santé Lieven Annemans a ainsi mis en évidence un effet retour important d’une reconnaissance de l’ostéopathie. L’étude de littérature sur laquelle le Centre fédéral d’expertise des soins de santé s’est fondé en 2010 devrait être actualisée.

L’accord de gouvernement prévoit une évaluation de la loi Colla en prenant comme point de départ la médecine fondée sur des preuves. Un choix devra être opéré: ou bien la loi Colla subsistera, et il faudra alors repartir des avis des commissions paritaires, ou bien l’inscription de ces professions s’opérera dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, en veillant aux exigences de diplôme, aux conditions de remboursement et aux conditions de la formation. Une discussion devra également être

genomen. Ook dient de discussie gevoerd te worden of kinesitherapeuten de osteopathie al dan niet mogen blijven beoefenen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is voorstander van de erkenning van de osteopathie. Ze is daarentegen gekant tegen een verbod op de uitoefening van de osteopathie door fysiotherapeuten, mits er opleidingseisen worden gesteld.

De vertegenwoordigster van de minister merkt op dat er tot dusver nog geen enkele beslissing is genomen over het opnemen van de niet-conventionele praktijken, en met name van de osteopathie, in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen of in een andere norm. De verschillende mogelijkheden worden momenteel onderzocht.

De vertegenwoordigster van de minister herinnert eraan dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in zijn synthese het volgende schrijft over het al dan niet op voorschrift werken:

“Bovendien wijst de wetenschappelijke literatuur niet op verschillen tussen kinesitherapeuten, chiropractors of osteopaten op gebied van het behaalde resultaat. In dit kader kan het verlenen van een verschillende verantwoordelijkheid aan de osteopaten of de chiropractors in vergelijking met de kinesitherapeuten niet worden gerechtvaardigd. Bovendien zijn de diagnostische concepten van de osteopaten (osteopathisch letsel) en van de chiropractors (subluxatie) niet in overeenstemming met de huidige gegevens over de wetenschappelijke kennis of met strenge en gecontroleerde methodologische activiteiten.”¹

De actualisering van de studie van 2010 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zou kunnen worden overwogen, maar zou noodzakelijkerwijs veel tijd in beslag nemen.

De vraag of de fysiotherapeuten osteopathische handelingen mogen uitvoeren is nog niet beantwoord. Mocht er een verbod komen, dan lijkt het de spreekster voor de hand te liggen dat er via overgangsmaatregelen een oplossing zou moeten worden gezocht voor de kinesitherapeuten die momenteel de osteopathie beoefenen.

menée sur la possibilité pour les kinésithérapeutes de continuer à exercer l'ostéopathie.

Mme Catherine Fonck (cdH) est favorable à une reconnaissance de la pratique de l'ostéopathie. Par contre, elle se dit opposée à refuser aux kinésithérapeutes de continuer à exercer l'ostéopathie, moyennant des exigences de formation.

La représentante de la ministre note qu'aucune décision n'a encore été prise à ce stade quant à l'intégration des pratiques non conventionnelles, et de l'ostéopathie en particulier, dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ou dans une autre norme. Les différentes pistes sont actuellement analysées.

En ce qui concerne la possibilité de travailler sans prescription, la représentante de la ministre rappelle que dans sa synthèse, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé avait indiqué ce qui suit:

“Par ailleurs, la littérature scientifique n'indique pas de différences en termes de résultats entre les kinésithérapeutes, les chiropracteurs ou les ostéopathes. Dans ce contexte, donner aux ostéopathes ou aux chiropracteurs une responsabilité différente de celle octroyée aux kinésithérapeutes (comme pouvoir intervenir en première ligne, par exemple) ne peut se justifier. Et ce d'autant plus que les concepts diagnostiques des ostéopathes (lésion ostéopathique) et des chiropracteurs (subluxation) ne sont pas compatibles avec les données actuelles de la connaissance scientifique ou avec des travaux de méthodologie rigoureuse et contrôlée.”¹

L'actualisation de l'étude menée en 2010 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé pourrait s'envisager, mais elle prendrait nécessairement beaucoup de temps.

La question de savoir si les kinésithérapeutes peuvent exercer les actes d'ostéopathie n'a pas encore été tranchée. Cependant, il semble certain à l'intervenante que si tel ne devait pas être le cas, des mesures transitoires devraient permettre de trouver une solution pour ceux des kinésithérapeutes qui posent actuellement ces actes.

¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_148a_osteopathie_en_chiropaxie_in_belgi%C3%AB_synthese.pdf

¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148b_ost%C3%A9opathie_et_chiropaxie_en_belgique_synth%C3%A8se.pdf

B. Voortzetting van de algemene bespreking na de hoorzittingen van 21 maart 2017

Tijdens de vergadering van 30 januari 2018 werd een stand van zaken gegeven van de werkzaamheden in verband met de niet-conventionele praktijken, met name op het gebied van osteopathie en chiropractie.

De vertegenwoordigster van de minister gaf toen aan dat het overleg met de sector nog aan de gang was. Toen de vertegenwoordigers van de sector een nieuwe tekst van de minister voorgelegd kregen, gestoeld op andere uitgangspunten, waren ze het niet met alle beginselen eens. Ook de sector zal een voorstel op papier zetten, zodat de partijen met elkaar van gedachten kunnen wisselen. Er komt mogelijk een akkoord dat strookt met het regeerakkoord.

Op een vraag van *de heer Daniel Senesael (PS)* antwoordt de vertegenwoordigster van de minister dat de knelpunten kunnen worden verduidelijkt tegen einde maart of begin april.

Op een vraag van *mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* antwoordt de vertegenwoordigster van de minister dat vooral de beroepsverenigingen bij het overleg betrokken zijn. Het standpunt van de universiteiten en van de hogescholen is al gekend. Er wordt ook rekening gehouden met de bezorgdheden van de fysiotherapeuten. De minister beoogt elke vorm van discriminatie te voorkomen en een verplichting inzake opleiding in te voeren. De werkzaamheden zullen in twee fasen verlopen: eerst een wet, gevolgd door alle uitvoeringsbesluiten.

Hoewel *de heer Damien Thiéry (MR)* toejuicht dat er bereidheid tot overleg is, blijft hij van mening dat de eventuele mislukking ervan geen beletsel mag vormen voor het voortzetten van de werkzaamheden ter zake.

*
* *

Tijdens haar vergadering van 29 mei 2018 heeft de commissie, op verzoek van *de heer André Frédéric (PS)*, *mede-indiener van het voorstel van resolutie*, een nieuwe stand van zaken van dit dossier geschetst.

De vertegenwoordiger van de minister herinnert aan het regeerakkoord, dat stelt dat er “wordt gezocht naar een oplossing voor de erkenning van osteopaten en de chiropractors voor de activiteiten die door KCE als *evidence based medicine* worden beschouwd”. De minister streeft ernaar een duidelijker en eenvoudiger

B. Suite de la discussion générale après les auditions du 21 mars 2017

Au cours de la réunion du 30 janvier 2018, un état des lieux a été proposé de l'avancement des travaux relatifs aux pratiques non-conventionnelles, spécialement en ce qui concerne l'ostéopathie et la chiropraxie.

La représentante de la ministre a indiqué à cette occasion que le travail était encore en cours avec le secteur. Saisi d'un nouveau texte proposé par la ministre, fondé sur des prémices différentes, les représentants du secteur ont indiqué leur accord avec certains principes et leur désaccord avec d'autres. Une proposition sera introduite par le secteur également, ce qui permettra une discussion entre les parties. La possibilité existe de trouver un accord conforme à l'accord de gouvernement.

Sur demande de *M. Daniel Senesael (PS)*, *la représentante de la ministre* évalue que les discussions pourraient être clarifiées à la fin du mois de mars ou au début du mois d'avril.

Sur demande de *Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen)* *la représentante de la ministre* indique que ce sont surtout les associations professionnelles qui sont impliquées dans la concertation. La position des Universités et des hautes écoles est déjà connue. Il est également tenu compte des préoccupations des kinésithérapeutes. L'objectif de la ministre reste d'éviter toute forme de discrimination, et d'instituer une obligation de formation. Le travail s'opérera en deux temps: d'abord une loi, ensuite tous les arrêtés d'exécution.

Si *M. Damien Thiéry (MR)* se réjouit de la volonté de concertation, l'intervenant reste d'avis qu'un échec de celle-ci ne devrait pas empêcher la poursuite des travaux en cette matière.

*
* *

Au cours de sa réunion du 29 mai 2018, la commission a dressé, à la demande de *M. André Frédéric (PS)*, *coauteur de la proposition de résolution*, un nouvel état de lieux de ce dossier.

Le représentant de la ministre rappelle les termes de l'accord de gouvernement selon lesquels “une solution sera recherchée pour la reconnaissance des ostéopathes et des chiropracteurs pour les activités considérées comme *evidence based medicine* par le Centre fédéral d'expertise”. L'objectif poursuivi par la

wetgevend en regelgevend kader in te stellen, dat de veiligheid van de patiënt waarborgt.

Dat wettelijk kader werd al grotendeels vastgelegd. Het beperkt de toepassing van niet-conventionele gezondheidszorgpraktijken tot de vier domeinen die nu al erkend zijn, waaronder osteopathie. Het zorgt ervoor dat de erkenning van een beroepsvereniging afhankelijk is van de voorafgaandelijke opname van de vertegenwoordigde beroepstak in de wet betreffende de niet-conventionele praktijken. Om zorg te kunnen verstrekken moet de zorgverstrekker in het bezit zijn van een erkenning, tenzij hij al een erkenning heeft op basis van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De wet betreffende de rechten van de patiënt, alsook de “sokkelwet” die de zorgkwaliteit waarborgt, zullen van toepassing zijn op de niet-conventionele praktijken. Ook de voorwaarden inzake beroepstoegang en opleiding zullen worden gereguleerd; daarbij zal evenwel een flexibele overgangsregeling worden ingesteld.

De vertegenwoordiger van de minister geeft aan dat de teksten tot vaststelling van dat juridisch kader klaar zijn. De minister voert momenteel overleg teneinde steun vanwege de osteopaten te krijgen. Die besprekingen lopen nog.

De heer André Frédéric (PS) en mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) hebben vragen bij de wending die de bespreking neemt. Is de branche principieel tegen de plannen gekant of betreft de blokkering nu nog slechts detailkwesties? Binnen welke termijn hoopt de minister een akkoord te bereiken? Welke beroepsgroeperingen nemen deel aan de onderhandelingen?

De vertegenwoordiger van de minister stelt voor de leden een overzicht van het lopende overleg te bezorgen.

*
* *

Tijdens de vergaderingen van 12 en 19 juni 2018 heeft de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bijkomende informatie over het overleg met de osteopaten verstrekt.

De vertegenwoordigers van de osteopaten werden op 15 januari 2018 op het kabinet van de minister uitgenodigd, teneinde de ontworpen teksten te bespreken. Op 12 februari 2018 hebben zij de minister via een schriftelijke nota laten weten niet akkoord te gaan. Dat document was ondertekend door de volgende organisaties:

ministre est de mettre en place un cadre législatif et réglementaire plus clair et plus simple, qui garantisse la sécurité du patient.

Ce cadre légal a déjà été en grande partie défini. Il limite le champ de pratiques non conventionnelles aux quatre déjà actuellement reconnues, dont l'ostéopathie. Il conditionne la reconnaissance d'une association professionnelle à l'inclusion au préalable de la discipline représentée dans la loi relative aux pratiques non conventionnelles. Pour exercer, le prestataire devra être en possession d'un visa, sauf s'il s'agit d'un praticien qui dispose déjà d'un visa en vertu de la loi relative à l'exercice des professions de santé. La loi relative aux droits des patients ainsi que la loi dite “socle” qui garantit la qualité des prestations, s'appliqueront aux pratiques non conventionnelles. Quant aux conditions d'accès à la profession et de formation, elles seront également réglementées, moyennant la mise en place d'un régime transitoire souple.

Le représentant de la ministre précise que les textes qui fixent ce cadre juridique sont prêts. La ministre mène actuellement des concertations afin de remporter l'adhésion des ostéopathes. Ces discussions sont en cours.

M. André Frédéric (PS) et Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) s'interrogent sur la tournure que prennent les discussions. Constate-t-on une opposition de principe de la profession au projet ou le blocage ne concerne-t-il plus que des points de détails? Dans quels délais la ministre espère-t-elle arriver à un accord? Quels sont les groupements professionnels parties aux négociations?

Le représentant de la ministre propose de faire parvenir aux membres un aperçu des concertations en cours.

*
* *

Au cours de ses réunions des 12 et 19 juin 2018 le représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a donné des précisions sur la concertation avec les ostéopathes.

Les représentants des ostéopathes ont été invités au cabinet de la ministre le 15 janvier 2018 pour discuter des textes en projet. Le 12 février 2018, ils ont fait part à la ministre de leur désaccord, par le biais d'une note écrite. Ce document était signé par les organisations suivantes: le Groupement National Représentatif des

de Groepering, Nationaal en Representatief voor de Professionele Osteopaten (GNRPO), de Unie voor ge-diplomeerden in de kinesithérapie en osteopathie (UKO) en de Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO).

De vertegenwoordiger van de minister geeft aan dat het door de osteopaten verdedigde standpunt moeilijk te verzoenen lijkt met de visie van de regering. De chiropractici stellen zich daarentegen constructiever op.

De vertegenwoordiger van de minister voegt daaraan toe dat de vraag van de osteopaten om hun beroep als een eerstelijnsactiviteit te erkennen, één van de belangrijkste struikelblokken vormt; in de voorliggende teksten wordt daaraan niet tegemoetgekomen.

De directe toegang voor de patiënt tot door osteopaten verleende zorg is een netelig vraagstuk. Mag een patiënt op eigen initiatief naar de osteopathiebeoefenaar gaan of is daarvoor een doorverwijzing door en een voorschrift van zijn behandelend arts nodig? De vertegenwoordigers van de osteopaten pleiten voor een directe toegang, maar de minister staat daar om drie redenen terughoudend tegenover. Ten eerste zouden de kinesitherapeuten worden gediscrimineerd indien geen doorverwijzing door de behandelend arts nodig zou zijn. Aangezien de door de kinesitherapeuten beoefende manuele therapie niet verschilt van de musculoskeletale osteopathie, zou een dergelijk verschil in behandeling niet kunnen worden verantwoord. Voorts zijn er, zoals de beroepsorganisaties zelf erkennen, grote verschillen tussen de opleidingsniveaus van de osteopaten. Teneinde een afdoend veiligheids- en kwaliteitsniveau voor de patiënten te verzekeren, lijkt het niet raadzaam een directe toegang tot alle osteopaten mogelijk te maken. Tot slot is het aanbod aan kwaliteitsopleidingen te klein, want er is alleen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een opleiding die aan de kwaliteitsvereisten voldoet. Ook tijdens de door de commissie gehouden hoorzittingen (DOC 54 3248/001) zijn die problemen trouwens duidelijk geworden.

De vertegenwoordiger van de minister beklemtoont dat de minister bij voormeld overleg blijk heeft gegeven van openheid. Zo heeft de minister voorgesteld om in een eerste fase, en zolang het vraagstuk aangaande de opleiding niet is opgelost, de voorschriftverplichting te behouden, maar te werken met een voorschrift dat lang geldig zou blijven (bijvoorbeeld 12 maanden).

Volgens de minister ligt de bal nu in het kamp van de vertegenwoordigers van de osteopaten, aan wie ze vraagt concrete elementen aan te reiken waarmee

Professionnels de l'Ostéopathie (GNRPO), l'Union pour les diplômés en Kinésithérapie et Ostéopathie (UKO) et la *Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten* (BVBO).

Le représentant de la ministre indique que le point de vue défendu par les ostéopathes semble difficilement conciliable avec la vision du gouvernement. Les chiropracteurs font par contre preuve d'une attitude plus constructive.

Le représentant de la ministre ajoute qu'un des principaux points de blocage concerne la demande des ostéopathes de reconnaître leur profession comme appartenant à la première ligne, qui n'est pas rencontrée dans les textes actuellement sur la table.

L'accès direct pour le patient aux prestations des ostéopathes constitue une question épineuse. Un patient peut-il se rendre de sa propre initiative chez le praticien ou doit-il être renvoyé vers celui-ci par son médecin traitant, muni d'une prescription? Si les représentants des ostéopathes plaident pour un accès direct, la ministre se montre réticente pour trois raisons. Premièrement, l'absence de nécessité de renvoi par le médecin traitant constituerait une discrimination vis-à-vis des kinés. La thérapie manuelle pratiquée par les kinés ne se différenciant pas de l'ostéopathie musculo-squelettique, une telle différence de traitement ne pourrait être justifiée. Ensuite, il existe de grandes différences de niveaux dans la formation des ostéopathes, ce que les organisations professionnelles reconnaissent elles-mêmes. Afin d'assurer aux patients un niveau de sécurité et de qualité suffisant, l'octroi d'un accès direct à l'ensemble des ostéopathes ne semble pas recommandé. Enfin, l'offre de formation de qualité est insuffisante: seule la région bruxelloise dispose à ce jour d'un institut offrant une formation qui répond aux critères de qualité. Les auditions organisées par la commission (DOC 54 3248/001) ont d'ailleurs également mis ces problèmes en évidence.

Le représentant de la ministre insiste sur l'ouverture dont la ministre a fait preuve lors de ces concertations. La ministre a ainsi proposé de maintenir dans un premier temps, et tant que la question de la formation n'est pas résolue, l'exigence d'une prescription, mais de travailler avec une prescription dont la durée de validité serait longue (par exemple de 12 mois).

La ministre considère que la balle est à présent dans le camp des représentants des ostéopathes qu'elle invite à proposer des pistes concrètes permettant de

kan worden tegemoetgekomen aan de kwaliteitseisen inzake zorg en veiligheid. Zij verwacht van hen derhalve een initiatief.

De heer Daniel Senesael (PS) is verheugd over de opening die de minister creëert. Het debat lijkt de goede kant uit te gaan. De spreker wil het overleg de nodige tijd geven.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) herinnert eraan dat zij het voorstel van resolutie wel steunt, maar geen voorstander is van rechtstreekse toegang; controle is noodzakelijk. De spreker is derhalve verheugd over de tussenoplossing waar de minister op aanstuurt.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) onderstreept dat veel kinesitherapeuten thans niet alleen de kinesitherapie beoefenen, maar ook de musculoskeletale osteopathie. Beide disciplines hebben veel van elkaar weg. De erkenning van de osteopathie mag er niet toe leiden dat die beroepsbeoefenaars ertoe worden verplicht een keuze tussen de beide disciplines te maken; zulks zou het belang van de patiënten niet dienen en haaks staan op de logica van *evidence based medicine*. Het verbaast de spreker dat dit element niet méér aandacht krijgt in het debat.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen) schaaft zich achter de opmerkingen van mevrouw Fonck. Veel kinesitherapeuten die de hele osteopathieopleiding hebben gevolgd, kunnen die opleiding niet valoriseren omdat zij anders hun activiteit als kinesitherapeut dreigen te moeten stopzetten.

Wat de opleidingsinstituten betreft, is de kwaliteitsvereiste uiteraard heel belangrijk, maar de spreker is toch van oordeel dat één opleidingsinstituut zou moeten volstaan. Het feit dat er in Wallonië en Brussel geen opleidingsinstituten zijn, is geen valabel argument.

De vertegenwoordiger van de minister preciseert dat het overleg momenteel hoofdzakelijk betrekking heeft op de rechtstreekse toegang. Het vraagstuk van de kinesitherapeuten die eveneens in de osteopathie zijn opgeleid, werd niet aangekaart.

*
* *

Tijdens de vergadering van 22 januari 2019 vraagt *de heer André Frédéric (PS), mede-indiener van het voorstel van resolutie*, de commissie tot de stemming over te gaan.

De heer Frédéric stelt vast dat de werkzaamheden van de minister rond dit thema niet zijn gevorderd. Hij

rencontrer les exigences de qualité des soins et de sécurité. Elle attend dès lors une initiative de leur part.

M. Daniel Senesael (PS) se réjouit de l'ouverture dont la ministre fait preuve. Le débat semble s'engager dans la bonne direction. L'orateur souhaite laisser le temps nécessaire à la concertation.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) rappelle que si elle soutient la proposition de résolution, elle n'est pas favorable à l'accès direct. Un contrôle est nécessaire. Elle se réjouit dès lors de la solution intermédiaire vers laquelle se dirige la ministre.

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne que de nombreux kiné pratiquent aujourd'hui à la fois la kinésithérapie et l'ostéopathie musculo-squelettique. Ces deux disciplines sont très semblables. La reconnaissance de l'ostéopathie ne peut avoir pour conséquence d'obliger ces praticiens à choisir l'une ou l'autre discipline. L'on irait à l'encontre de l'intérêt des patients et l'on s'éloignerait d'une logique d'*evidence based medicine*. L'oratrice s'étonne que cet élément ne soit pas davantage mis en avant dans le débat.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen) partage les considérations de Mme Fonck. De nombreux kiné qui ont suivi toute la formation d'ostéopathe ne peuvent valoriser ce cursus au risque de devoir cesser leur activité de kiné.

Concernant les instituts de formation, si l'exigence de qualité est bien évidemment essentielle, l'oratrice estime qu'un seul institut de formation peut suffire. L'absence d'instituts de formation en Wallonie et à Bruxelles ne constitue pas un argument pertinent.

Le représentant de la ministre précise qu'à l'heure actuelle la concertation porte essentiellement sur l'accès direct. La question des kiné également formés en ostéopathie n'a pas été évoquée.

*
* *

Au cours de la réunion du 22 janvier 2019, *M. André Frédéric (PS), coauteur de la proposition*, a appelé la commission à passer au vote.

M. Frédéric constate que les travaux menés par la ministre sur ce thème n'ont pas avancé. Il regrette que

betreurt dat bijna twintig jaar nadat de wet-Colla werd aangenomen, geen oplossing voor de osteopaten kon worden uitgewerkt.

Aangezien de regering geen enkele vooruitgang heeft kunnen boeken, roept de spreker de commissie op dit voorstel van resolutie aan te nemen.

De heer Benoît Piedboeuf (MR) en mevrouw Ine Somers (Open Vld) wijzen erop dat de regering ontslagnemend is en dus maar in beperkte mate actie kan ondernemen. Het aannemen van een voorstel van resolutie waarin verzoeken aan de regering worden gericht, is dus niet opportuun.

De dames Ine Somers (Open Vld) en Nathalie Muylle (CD&V) geven aan dat ze gekant zijn tegen een rechtstreekse toegang van de patiënten tot de osteopaten; dat zou immers neerkomen op een vorm van ongelijke behandeling ten aanzien van de door de kinesitherapeuten verstrekte manuele therapie.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) deelt dit standpunt. Toch staat ze voor het overige achter het voorstel: er moet een oplossing worden uitgewerkt.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) benadrukt dat die oplossing uit het veld moet komen teneinde een zo ruim mogelijk draagvlak te hebben. Ze roept de leden op om het overleg de nodige tijd te gunnen. Het voorstel van resolutie zal het debat niet vooruithelpen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) beklemtoont de noodzaak om de osteopathiepraktijk van een raamwerk te voorzien. Wel is de spreekster van oordeel dat dit er niet toe mag leiden dat de kinesitherapeuten die ook een opleiding osteopathie hebben gevolgd, worden gedwongen een keuze te maken tussen beide disciplines. Ze kondigt aan een amendement in die zin te zullen indienen.

De heer André Frédéric (PS) is verbaasd dat de commissieleden zich beroepen op het argument van de rechtstreekse toegang om dit voorstel niet te steunen: die rechtstreekse toegang is in de praktijk immers al een feit, zonder dat daarbij sprake is van enige garantie voor de patiënt, noch voor de zorgverlener. De spreker roept de commissieleden op het probleem niet langer te negeren, maar te handelen door het voorstel van resolutie te steunen. Dat de regering ontslagnemend is, mag de Kamer er niet van weerhouden actie te ondernemen.

près de 20 ans après l'adoption de la loi Colla, aucune solution n'ait pu être trouvée pour les ostéopathes.

Dans la mesure où le gouvernement n'a pu engranger aucun progrès, l'orateur invite la commission à adopter la présente résolution.

M. Benoît Piedboeuf (MR) et Mme Ine Somers (Open Vld) rappellent que le gouvernement est démissionnaire et que sa capacité d'action est dès lors limitée. Le vote d'une résolution lui adressant des demandes n'est dès lors pas opportun.

Mmes Ine Somers (Open Vld) et Nathalie Muylle (CD&V) rappellent être opposées à l'introduction d'un accès direct aux ostéopathes pour les patients, qui constituerait une discrimination vis-à-vis des prestations de thérapie manuelle exercées par les kinés.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) partage ce point de vue. Elle dit cependant soutenir le texte pour le reste: une solution doit être trouvée.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) insiste sur le fait qu'une telle solution doit venir du terrain afin d'emporter le soutien le plus large possible. Elle invite les membres à laisser le temps nécessaire à la concertation. La proposition de résolution ne permettra pas de faire avancer le débat.

Mme Catherine Fonck (cdH) insiste sur la nécessité de donner un cadre à la pratique de l'ostéopathie. Elle estime que ce faisant, l'on ne peut pas imposer aux kinés qui ont également suivi une formation en ostéopathie un choix entre ces disciplines. Elle annonce le dépôt d'un amendement à cet égard.

M. André Frédéric (PS) s'étonne que les membres de la commission prennent argument de l'accès direct pour ne pas soutenir le texte: l'accès direct existe bel et bien aujourd'hui dans les faits et ce sans aucune garantie ni pour le patient, ni pour le praticien. L'orateur invite les membres de la commission à ne plus ignorer le problème mais à agir en soutenant le texte proposé. Le fait que le gouvernement soit démissionnaire ne doit pas empêcher la Chambre d'agir.

IV. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE

A. Consideransen

Over de consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

B. Verzoekend gedeelte

Verzoek 1

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 1 (DOC 54 1757/xxx) in, dat ertoe strekt het punt a) weg te laten.

Mevrouw Fonck stelt vast dat in het voorstel de resolutie osteopathie wordt beschouwd als een eerstelijnspraktijk “die berust op een driehoeksverhouding tussen patiënt, osteopaat en arts”. Het ware wenselijk een andere formulering uit te werken die de diverse realiteit beter weergeeft en die rekening houdt met de fysiotherapeuten. Zij stelt derhalve voor om deze passage weg te laten.

Verzoek 1/1 (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 2 (DOC 54 1757/003) in, dat ertoe strekt een verzoek 1/1 in te voegen. Het beoogt de kinesitherapeuten te garanderen dat zij naast de kinesitherapie ook de osteopathie mogen beoefenen.

De heer André Frédéric (PS) antwoordt dat het voorstel van resolutie deze aangelegenheid niet behandelt.

De heer André Frédéric (PS) dient amendement nr. 3 (DOC 54 1757/003) in, dat ertoe strekt in verzoek nr. 1, het punt a) te vervangen door een verzoek 1/1 (*nieuw*). Volgens de indiener wordt met de aldus voorgestelde tekst ingegaan op de kritiek die mevrouw Fonck heeft geuit bij het indienen van het amendement nr. 1.

Verzoek 2

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

V. — STEMMINGEN

Consideransen A tot D

De consideransen A tot D worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

IV. — DISCUSSION DES CONSIDERANTS ET DU DISPOSITIF

A. Considérants

Les considérants n'appellent aucune observation.

B. Dispositif

Demande 1

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n°1 (DOC 54 1757/xxx) visant à supprimer le point a).

Mme Fonck constate que la résolution envisage l'ostéopathie comme une pratique de première ligne qui repose sur “une relation triangulaire patient-ostéopathe-médecin”. Il conviendrait de trouver une autre formulation intégrant davantage les réalités multiples et tenant compte des kinésithérapeutes. Elle propose dès lors de supprimer ce passage.

Demande 1/1 (*nouvelle*)

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 2 (DOC 54 1757/003) visant à introduire une demande 1/1, afin de garantir aux kinés qu'ils pourront exercer l'ostéopathie en parallèle de leur pratique de la kinésithérapie.

M. André Frédéric (PS) répond que cette question n'est pas abordée dans la proposition de résolution.

M. André Frédéric (PS) dépose l'amendement n° 3 (DOC 54 1757/003) visant à remplacer le point a) de la demande n°1 par une demande 1/1 (*nouvelle*). Il estime que le texte ainsi proposé répond aux critiques formulées par Mme Fonck à l'occasion du dépôt de l'amendement n° 1.

Demande 2

Cette demande n'appelle aucune observation.

V. — VOTES

Considérants A à D

Les considérants A à D sont successivement rejetés par 10 voix contre 4.

Verzoek 1

Amendement nr. 1 wordt eenparig verworpen.

Verzoek 1 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Verzoek 1/1 (*nieuw*)

Amendement nr. 2, dat ertoe strekt een verzoek 1/1 in te voegen, wordt verworpen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 3, dat ertoe strekt een verzoek 1/1 in te voegen, wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 2

Verzoek 2 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Dientengevolge wordt het voorstel van resolutie verworpen.

De rapporteurs,

Anne DEDRY
Karin JIROFLÉE
Damien THIÉRY

De voorzitter,

Anne DEDRY

Demande 1

L'amendement n°1 est rejeté à l'unanimité.

La demande 1 est rejetée par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Demande 1/1 (*nouvelle*)

L'amendement n°2 visant à insérer une demande 1/1 est rejeté par 11 voix et 4 abstentions.

L'amendement n°3 visant à insérer une demande 1/1 est rejeté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

Demande 2

La demande 2 est rejetée par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

*
* *

La proposition de résolution est par conséquent rejetée.

Les rapporteurs,

Anne DEDRY
Karin JIROFLÉE
Damien THIÉRY

La présidente,

Anne DEDRY

BIJLAGE**HOORZITTINGEN****I. — INLEIDING**

Uw commissie heeft haar vergadering van 21 maart 2017 gewijd aan hoorzittingen in verband met het voorstel van resolutie over de erkenning en de regeling van de uitoefening van de osteopathie (DOC 54 1757/001).

Aan de gehoorde personen werd meegedeeld dat uw commissie tijdens de vorige zittingsperiode al veel gewerkt heeft rond de niet-conventionele praktijken, naar aanleiding van de adviezen van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en van de kamers die voor elk van de niet-conventionele praktijken werden opgericht. Die adviezen waren uitgebracht krachtens de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereiding, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (DOC 53 2644/001 en volgende).

In het bijzonder over osteopathie waren al hoorzittingen gehouden (DOC 53 2644/004), waarbij sommige sprekers aan het woord waren gekomen die op 21 maart 2017 nogmaals werden gehoord.

Er was dus aan alle sprekers gevraagd om zich in hun betogen te beperken tot nieuwe informatie.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN**A. Inleidende uiteenzetting van professor Patrik Vankrunkelsven, directeur van het Belgian Center for Evidence-Based Medicine (CEBAM)**

Professor Vankrunkelsven legt eerst uit wat het CEBAM is. Hij benadrukt dat geneeskunde moet berusten op bewijzen.

Er werden al tal van onderzoeken over osteopathie gepubliceerd, waaronder dat van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Dit kenniscentrum bestudeert momenteel het thema lage rugpijn, en stelde recent een richtlijn op, gebaseerd op die van het *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) betreffende pijn in de onderrug.

De spreker zou meer verduidelijking willen over wie de representatieve organisaties van osteopaten precies zijn. Er bestaan immers verschillende scholen naast

ANNEXE**AUDITIONS****I. — INTRODUCTION**

Votre commission a consacré sa réunion du 21 mars 2017 à des auditions afférentes à la proposition de résolution visant à reconnaître et encadrer la pratique de l'ostéopathie (DOC 54 1757/001).

Les personnes auditionnées ont été informées du fait que votre commission avait déjà consacré de nombreux travaux, sous la précédente législature, aux pratiques non-conventionnelles, à la suite des 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 54 2644/001 et s.).

Spécialement en ce qui concerne l'ostéopathie, des auditions avaient déjà eu lieu (DOC 54 2644/004), au cours desquelles certains des orateurs entendus le 21 mars 2017 sont déjà intervenus sur le sujet.

Il a donc été demandé à l'ensemble des orateurs de concentrer leurs interventions sur les éléments nouveaux.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS**A. Exposé introductif du prof. Patrik Vankrunkelsven, directeur du Belgian Center for Evidence-Based Medicine (CEBAM)**

Après avoir rappelé en quoi consiste le CEBAM, l'intervenant souligne la nécessité d'une médecine fondée sur les preuves.

De nombreuses recherches ont déjà été publiées sur l'ostéopathie, comme celle du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Celui-ci travaille actuellement sur le thème des douleurs lombaires, et a récemment édicté des directives fondées sur celles du *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), concernant les douleurs dans le bas du dos.

L'orateur voudrait plus de précisions sur l'identité des groupes représentatifs des ostéopathes. Différentes écoles coexistent. L'étude du Centre fédéral d'expertise

elkaar. De studie van het Federaal Kenniscentrum toont aan dat er veel patiënten met rugklachten zijn en dat een deel van hen zich wendt tot beoefenaars van craniale en viscerale osteopathie. Het CEBAM heeft in de wetenschappelijke literatuur geen enkel bewijs gevonden voor de werkzaamheid van deze vormen van osteopathie. De spreker meent dat zij zelfs gevaren inhouden, in het bijzonder bij zeer jonge kinderen, van wie de schedel nog niet volledig dichtgegroeid is.

Het CEBAM is aangezocht om opleidingen aan te bieden aan osteopaten. Het is op dit verzoek ingegaan om opleiding te geven over EBM. De aard en de duur van de andere opleidingen, georganiseerd door de diverse – naar eigen zeggen voor de osteopaten representatieve – organisaties, zijn onderling zeer verschillend in inhoud en kwaliteit.

Volgens de spreker zou osteopathie louter mogen worden toegepast bij klachten die te maken hebben met de wervelkolom. Bij de behandeling van patiënten kunnen osteopaten een rol krijgen, op voorwaarde dat zij hun actierrein beperken tot het verhelpen van rugklachten door manuele therapie. Hiervoor bestaat een zeer groot doelpubliek. De patiënt zou een beroep kunnen doen op een groot aantal zorgverleners: de eerstelijnsarts, de orthopedist, de fysiotherapeut, de (gespecialiseerde) kinesitherapeut, de osteopaat en de chiropractor. Terloops merkt de spreker op dat sommige behandelingen tegen rugpijn die al erkende zorgverleners aanbieden niet berusten op bewijzen.

Als eerste behandelingsvorm tegen rugpijn moet de patiënt bewegen en mag hij niet blijven zitten. Manuele therapie kan worden toegepast, samen met andere behandelingen, maar altijd in combinatie met voldoende oefeningen. Volgens de richtlijnen van het NICE is het rekken van de rug en de nek niet nodig. De bedoelde manuele therapie kan zowel door de osteopaat als door de chiropractor of de arts worden toegepast.

Het is niet eenvoudig een gestandaardiseerde en aselechte studie uit te voeren over manuele therapieën. Het is namelijk moeilijk om een controlegroep die geen manuele therapie krijgt af te zonderen en te onderwerpen aan een schijnbehandeling. Het placebo-effect is ter zake zeer groot. Ondanks deze vertekening bestaan er echter bewijzen voor de (matige) doeltreffendheid van sommige manipulaties.

Er worden in België te veel chirurgische ingrepen toegepast. De ziekenfondsen klagen hierover. Te veel patiënten krijgen rugprothesen. Er bestaat bijvoorbeeld geen enkele indicatie om lumbale discussen te plaatsen bij mensen die lijden aan rugpijn.

met en lumière que bon nombre de patients se plaignent de douleurs du dos et qu'une certaine proportion d'entre eux s'adressent à des praticiens de l'ostéopathie crânienne et viscérale. Le CEBAM ne trouve dans la littérature scientifique aucune preuve soutenant ces formes d'ostéopathie. L'intervenant estime qu'elles présentent même des dangers, spécialement chez les très jeunes enfants dont le crâne n'est pas encore complètement soudé.

Le CEBAM a été sollicité pour offrir des formations aux ostéopathes. Il a accédé à cette demande en ce qui concerne l'EBM. La nature et la durée des autres formations diffèrent toutefois fortement sur le plan du contenu et de la qualité selon l'organisation qui se présente comme représentative des ostéopathes.

Pour l'intervenant, l'ostéopathie devrait rester concentrée sur les plaintes afférentes à la colonne vertébrale. Si les ostéopathes se limitent à une thérapie manuelle en réponse à des plaintes dorsales, une place peut leur être réservée dans les traitements des patients. Le public-cible est très large en la matière. Le patient s'adresserait à un nombre important de prestataires éventuels: médecin de première ligne, orthopédiste, physiothérapeute, kinésithérapeute (spécialisé), ostéopathe et chiropracteur. L'orateur souligne incidemment que certains traitements proposés par des prestataires de soins déjà reconnus, contre les douleurs dorsales, ne sont pas fondés sur des preuves.

La première forme de traitement contre les douleurs dorsales consiste à bouger, à ne pas rester assis. La thérapie manuelle peut être appliquée, en combinaison avec d'autres traitements, mais toujours avec des exercices suffisants. Les directives NICE remettent en cause la nécessité de la traction, du dos et de la nuque. La thérapie manuelle visée est tout autant celle pratiquée par l'ostéopathe que par le chiropracteur, ainsi que par le médecin.

La réalisation d'une étude standardisée et aléatoire portant sur les thérapies manuelles est compliquée. Il est difficile d'isoler un groupe ne recevant pas de thérapie manuelle et de lui appliquer un traitement simulé. L'effet placebo est en la matière fort important. Cependant, malgré ces biais, il existe des preuves de l'efficacité (modérée) de certaines manipulations.

En Belgique, trop d'interventions chirurgicales ont lieu. Les mutualités s'en plaignent. Trop de personnes reçoivent des prothèses dans le dos. Il n'existe par exemple aucune indication pour placer des disques lombaires chez des personnes souffrant de douleurs dans le dos.

De beoefenaars van manuele therapieën, chiropractors, osteopaten en kinesitherapeuten willen eerstelijnszorg aanbieden en maken aanspraak op directe toegang tot de patiënten. Zijn menen hiervoor voldoende gespecialiseerd te zijn. De spreker is hier geen tegenstander van. De jongste jaren zijn de standpunten van de erkende beroepskrachten uit de zorgsector en van de vertegenwoordigers van de osteopaten dicht bij elkaar gekomen. De erkenning van de osteopaten door de gezondheidszorgregeling vereist echter dat vooraf aan een voorwaarde is voldaan, namelijk dat wetenschappelijke methoden worden gevolgd. De osteopaten zouden aan wetenschappelijke studies moeten deelnemen om de concrete effecten aan te tonen van de manuele therapieën die men overweegt.

Volgens de spreker zou voor alle manipulatietechnieken in gezamenlijke opleidingen moeten worden voorzien. In de toekomst moet worden voorkomen dat meerdere groepen allerlei uiteenlopende opleidingstrajecten volgen, zonder enige waarborg dat het om een wetenschappelijk onderbouwde opleiding gaat. De opleiding zou in universiteiten of in hogescholen moeten worden gegeven.

Idealiter zouden kinesitherapeuten, chiropractors en osteopaten naar elkaar moeten toegroeien tot ze elkaar vinden; aldus zouden ze kunnen evolueren naar “*primary spine care givers*”, dus beroepsbeoefenaars die gespecialiseerd zijn in rugaandoeningen, diagnoses kunnen stellen, onder bepaalde voorwaarden moeten doorverwijzen enzovoort. Deze beoefenaars zouden een universitaire opleiding moeten volgen.

B. Inleidende uiteenzetting van professor Lieven Annemans (UGent)

De spreker licht de belangrijkste resultaten toe van het onderzoek dat hij in samenwerking met andere onderzoekers heeft gevoerd naar de economische waarde van de osteopathie, beperkt tot ingrepen aan de wervelkolom¹. Volgens het regeerakkoord moet “Het zorgaanbod (...) permanent getoetst worden aan wetenschappelijk onderbouwde criteria inzake noodzakelijkheid, doelmatigheid en kosteneffectiviteit” (DOC 54 0020/001, blz. 72).

Allereerst gaat de spreker in op de algemeen door de gezondheidseconomen erkende wijze om de economische waarde van een gezondheidsprestatie te meten. Zo wordt het terugverdieneffect voor het voetlicht gebracht: de kostprijs van een prestatie wordt (soms méér dan) terugverdiend door de positieve impact op het budget van de verzekering geneeskundige verzorging. Dat positieve

¹ Verhaeghe N., Schepers J., van Dun PLS, Annemans L., *Health Economic Value of Osteopathy* (HEVO), 2017.

Les praticiens des thérapies manuelles, chiropracteurs, ostéopathes et kinésithérapeutes, revendiquent un accès direct des patients, en première ligne. Ils estiment être suffisamment spécialisés à ce titre. L'intervenant n'y est pas opposé. Ces dernières années, les points de vue des professionnels des soins de santé reconnus et des représentants des ostéopathes ont connu un rapprochement. La reconnaissance des ostéopathes dans le système des soins de santé nécessite cependant une condition préalable, à savoir de s'inscrire dans les méthodes scientifiques. Les ostéopathes devraient participer à des recherches scientifiques qui démontreraient les effets concrets des thérapies manuelles envisagées.

Pour l'orateur, des formations conjointes devraient être assurées pour toutes les techniques manipulatoires. La situation où plusieurs groupes suivent des trajets de formation disparates, sans garantie sur le caractère scientifique, doit être évitée à l'avenir. La formation devrait être assurée en université ou en haute école.

Dans un monde idéal, les kinésithérapeutes, les chiropracteurs et les ostéopathes devraient se rapprocher jusqu'à se rejoindre et former ainsi des prestataires du “*primary spine care*”, spécialisés en pathologies du dos, pouvant poser des diagnostics, devant renvoyer dans certaines conditions, etc. Ces praticiens devraient suivre une formation universitaire.

B. Exposé introductif du prof. Lieven Annemans (UGent)

L'intervenant présente les principaux résultats de l'étude menée en collaboration avec d'autres auteurs sur l'évaluation économique de l'ostéopathie, limitée aux interventions sur la colonne vertébrale¹. Selon l'accord de gouvernement, “L'offre de soins doit faire l'objet d'une évaluation permanente en fonction de critères scientifiquement étayés relatifs à la nécessité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité” (DOC 54 0020/001, p. 72).

L'orateur rappelle d'abord la manière généralement reconnue par les économistes de la santé pour évaluer économiquement une prestation de santé. L'effet retour est ainsi mis en évidence: le coût d'une prestation est récupéré, parfois dépassé, par les effets positifs pour le budget de l'assurance soins de santé. L'effet positif est exprimé en QALY: “*quality-adjusted life year*”, année

¹ Verhaeghe N., Schepers J., van Dun PLS, Annemans L., *Health Economic Value of Osteopathy* (HEVO), 2017.

effect wordt uitgedrukt in QALY (*quality-adjusted life year*, kwaliteitsgewogen levensjaar). Het voordeel is dat de prestatie in kwestie wordt getoetst op de kosten en de effectiviteit ervan. In Europa wordt een kostprijs van 40 000 euro per QALY algemeen aanvaardbaar geacht.

De onderzoekers zijn eerst en vooral ingegaan op willekeurig gevoerde klinische onderzoeken en hebben daarbij vijf onderzoeken geselecteerd. De effectiviteit van de onderzochte osteopathische behandelingen werd gerangschikt naarmate een significant verschil werd opgetekend ten aanzien van de controlegroep dan wel ten aanzien van de toestand vóór de behandeling, er geen verbetering merkbaar was of, erger, de toestand erop achteruit was gegaan.

De vermindering van de pijn werd telkens geregistreerd ten aanzien van de controlegroep, met uitzondering van de hevigste pijn. De resultaten van de Europese onderzoeken zijn beter dan die van de Amerikaanse. In Europa werden de onderzoeken uitgevoerd in Duitsland, Italië en Engeland. De overige Europese landen hebben tot dusver nog geen soortgelijke onderzoeken gedaan.

De stellers van dit onderzoek hebben een beslissingsschema opgesteld, waarbij ze een onderscheid maakten tussen patiënten die osteopathisch werden behandeld en die welke de traditionele medische zorg kregen. Uit één van de Duitse onderzoeken blijkt dat de pijn significant was afgenomen bij 85 % van de osteopathisch behandelde patiënten. Bij andere onderzoeken is dat percentage lager. De kostprijs van de andere niet-osteopathische behandelingen werd daartegen afgezet.

Op grond van het Duitse onderzoek wordt de gemiddelde kostprijs van een osteopathische behandeling op 300 euro geraamd, terwijl de overige behandelingen gemiddeld 380 euro zouden kosten. In het tijdsbestek van één jaar wordt de verbetering van de QALY op + 0,03 % geschat. Met osteopathie kan dus worden bespaard én kan de QALY erop vooruitgaan. Hoewel de resultaten van de overige voormelde onderzoeken licht afwijken van die van het Duitse onderzoek, wordt daarin op geen enkel moment de kosten/efficiëntie-verhouding ter discussie gesteld, die ruim in het voordeel uitvalt van de osteopathische zorg waarvan hier sprake is.

De conclusie is dat mag worden aanbevolen die osteopathische zorg terug te betalen. Het onderzoek rept evenwel niet van de erkenning van die zorg, die het onderwerp van dit voorstel van resolutie uitmaakt. De spreker merkt voorts op dat de resultaten van de Europese onderzoeken doorgaans beter zijn dan die van de Amerikaanse. Bovendien beklemtoont hij dat de productiviteit van de patiënten niet werd onderzocht als parameter voor de effectiviteit van de therapieën. Tot

de vie pondérée par la qualité. L'intérêt réside dans l'évaluation du coût et de l'effectivité de la prestation envisagée. Il est généralement acquis en Europe qu'un coût de 40 000 euros par QALY est acceptable.

D'abord, les auteurs se sont arrêtés aux études cliniques menées de manière aléatoire. Cinq études ont été retenues. L'effectivité des traitements ostéopathiques étudiés a été classée selon qu'une différence significative a été notée par rapport au groupe de contrôle ou par rapport à la situation avant traitement, qu'aucune amélioration n'a été notée ou, pire, que l'état s'est aggravé.

La diminution de la douleur a chaque fois été enregistrée par rapport au groupe de contrôle, à l'exception des douleurs les plus aiguës. Les résultats des études européennes sont meilleurs que ceux des études américaines. Les études européennes sont allemandes, italiennes et anglaises. Les autres États européens n'ont pas encore mené de telles études.

Les auteurs de l'étude ici présentée se sont astreints à la confection d'un schéma décisionnel. Ils ont distingué selon que le patient reçoive des soins ostéopathiques ou des soins médicaux classiques. L'une des études allemandes aboutit à une réduction de la douleur significative auprès de 85 % des patients traités par l'ostéopathie. D'autres études aboutissent à des pourcentages inférieurs. Les coûts liés aux autres traitements, non ostéopathiques, ont été mis en perspective.

Sur la base de l'étude allemande, si le coût moyen de l'ostéopathie est évalué à 300 euros, le coût moyen des autres traitements est évalué à 380 euros. Sur un an, le QALY est évalué à +0,03 %. L'ostéopathie permet donc des économies et un gain de QALY. Les autres études envisagées aboutissent à des résultats légèrement différents, mais qui ne remettent jamais en cause le ratio coût efficacité largement favorable des soins ostéopathiques ici envisagés.

En conclusion, le remboursement de ces soins ostéopathiques peut donc être recommandé. L'étude ne se prononce cependant pas sur la question de la reconnaissance, qui forme l'objet de la proposition de résolution. L'intervenant remarque par ailleurs que les résultats des études européennes sont généralement meilleurs que ceux des études américaines. Il souligne en outre que la productivité des patients n'a pas été analysée en tant que paramètre de l'effectivité des thérapies.

slot geeft hij aan dat de onderzoekers zich hebben gebaseerd op onderzoeken die gedurende maximum één jaar werden gevoerd, terwijl lagerugpijn een probleem van lange duur is.

C. Inleidende uiteenzetting van professor Henri Nielens (UCLouvain)

Professor Nielens constateert dat het voorstel van resolutie betrekking heeft op de erkenning van osteopathie, althans van de vorm die zich richt op neuromusculoskeletale aandoeningen. De indieners vatten osteopathie op als een “mechanische” behandelwijze: “Bij osteopathie wordt er van uitgegaan dat het lichaam een mechanisme is dat de hele tijd in beweging is. Als zich een blokkering voordoet, herstelt de osteopaat die mechanische verstoring met zachte handbewegingen” (DOC 54 1757/001, blz. 4).

Voorts hadden de indieners van het voorstel van resolutie graag gezien dat de osteopaten als eerstlijnsactoren mogen optreden.

Hoewel osteopathie al geruime tijd bestaat in ons land, is de bestaande situatie niet coherent. Voor de osteopaten is in geen wettelijk raamwerk voorzien. Het zijn er veel: ongeveer 1 500 in België, van wie ongeveer 85 % ook kinesitherapeut is. Er zijn tal van osteopathiepraktijken; sommige beroepen zich op de *evidence based medicine*, andere dan weer niet (zoals de beoefenaars van de craniosacrale osteopathie en van de viscerale osteopathie). Die beide groepen hebben trouwens elk hun eigen beroepsvereniging.

Van die incoherentie is ook de patiënt de dupe. Bij rugpijn moet hij kiezen tussen een arts en een osteopaat. Voor osteopathie moet dus een wettelijk raamwerk worden uitgetekend.

Alleen voor musculoskeletale osteopathie is er sprake van prestaties waarvoor een zekere beperkte doeltreffendheid bij rugpijn is vastgesteld. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft dat overigens aangetoond. Bij die prestaties gaat het vooral om wervelmanipulatie, mobilisatie enzovoort. Ook chiropractors, kinesitherapeuten en artsen die met manuele therapie werken, passen die technieken toe. Manuele therapie en *evidence based*-osteopathie zijn nauw met elkaar verweven.

Ook de spreker onderstreept de noodzaak aan een *evidence based*-benadering. Die laatste bestaat uit een duidelijk afgebakende, gestructureerde en nauwgezette demarche aan de hand waarvan de beste methodes (hoogste niveau van aantoonbare doeltreffendheid) kunnen worden geïdentificeerd voor het diagnosticeren,

Enfin, les études sur la base desquelles les auteurs se sont fondés ont porté sur une période maximale d'un an, alors que les douleurs lombaires constituent des problèmes de longue durée.

C. Exposé introductif du prof. Henri Nielens (UCLouvain)

L'intervenant constate que la proposition de résolution se donne pour objectif la reconnaissance de l'ostéopathie, celle-ci étant réduite à sa forme neuromusculo-squelettique. La vision des auteurs est celle d'une ostéopathie “mécanique”: “L'ostéopathie est une technique qui repose sur l'idée selon laquelle le corps est une mécanique qui bouge tout le temps. Quand un blocage survient, l'ostéopathe restaure ces désordres mécaniques par des manipulations douces.” (DOC 54 1757/001, p. 4).

Par ailleurs, les auteurs de la proposition de résolution entendent permettre aux ostéopathes d'intervenir en première ligne.

L'ostéopathie a déjà une histoire ancienne en Belgique. La situation actuelle est toutefois incohérente. Les ostéopathes travaillent en-dehors de tout cadre légal. Ils sont nombreux: environ 1500 en Belgique, dont environ 85 % sont également kinésithérapeutes. Les pratiques ostéopathiques sont nombreuses. Certaines se revendiquent d'une médecine fondée sur les preuves, d'autres pas, comme les ostéopathies crâniennes et viscérales. Les unions professionnelles sont d'ailleurs différentes.

Le patient fait face à cette incohérence. Confronté à un mal de dos, il doit choisir entre un médecin et un ostéopathe. Un cadre légal doit donc être donné à l'ostéopathie.

L'ostéopathie musculo-squelettique est la seule qui intègre des prestations ayant démontré une certaine efficacité limitée dans les maux de dos. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé l'a d'ailleurs démontré. Ces prestations sont essentiellement de type manipulation vertébrale, mobilisations, etc. Elles sont également pratiquées par les chiropracteurs, les kinésithérapeutes et les médecins pratiquant les thérapies manuelles. Il existe une proximité étroite entre la thérapie manuelle et l'ostéopathie fondée sur les preuves.

L'intervenant souligne lui aussi la nécessité d'une approche fondée sur les preuves. Celle-ci se caractérise par une démarche bien définie, structurée et rigoureuse qui permet d'identifier les meilleures méthodes (plus haut niveau de preuve d'efficacité) à utiliser dans le diagnostic, l'évaluation et le traitement d'une affection.

evalueren en behandelen van een aandoening. Er mag slechts één geneeskunde zijn, namelijk die waarbij aan alle diagnose-, evaluatie- en therapie methoden de juiste plaats wordt toegewezen naargelang van hun niveaus van beschikbare wetenschappelijk aangetoonde doeltreffendheid alsook van hun eventueel risico (bijwerkingen) en hun kostprijs. *Evidence based*-geneeskunde wordt gekenmerkt door coherente klinische trajecten voor de meest frequente aandoeningen.

De meeste osteopaten behandelen vooral rugpijn. De bewijzen voor de doeltreffendheid van osteopathie liggen overigens in dat domein. Rugpijn komt heel vaak voor en weegt zwaar op de overheidsbegroting.

In de meeste gevallen evolueert rugpijn vanzelf in gunstige zin. Het valt te overwegen het te doen zonder enige zorg. In andere gevallen kan het echter gaan om chronische en/of steeds terugkerende rugpijn. Die gevallen moeten worden benaderd vanuit een biopsychosociaal model. De – complexe – begeleiding daarvan houdt in alle industrielanden een grote directe en indirecte maatschappelijke kostprijs in.

Er bestaan aanbevelingen inzake op bewijzen gebaseerde *best practices*. De voormelde NICE-aanbevelingen zijn daar een voorbeeld van. In november 2016 zijn die bij de tijd gebracht. Op basis daarvan werkt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg aangepaste richtsnoeren voor België uit.

De belangrijkste NICE-aanbeveling bestaat erin de potentieel grote oorzaken van rugpijn uit te sluiten. Daartoe is een medische diagnose vereist. Vervolgens moet een classificatie worden opgemaakt naargelang van de complexiteit van het geval en van het chroniciteitsrisico, zodat kan worden voorzien in een begeleiding die afhankelijk van de behoeften min of meer complex is:

— gewone begeleiding voor de meeste eenvoudige gevallen (geruststellen, aansporen tot een actief leven, aansturen op zelfredzaamheid);

— multidisciplinaire begeleiding voor de meer complexe gevallen (fysieke reactivering, manuele therapie, psychologische begeleiding enzovoort).

Daarentegen is het raadzaam stelselmatige scans buiten de gespecialiseerde geneeskunde te voorkomen.

In de NICE-aanbeveling wordt geopperd dat manuele therapie stevast deel zou uitmaken van een reeks behandelingen die met oefeningen gepaard gaan.

Il ne doit y avoir qu'une seule médecine, à savoir celle qui doit intégrer toutes les méthodes diagnostiques, évaluatives et thérapeutiques à leur juste place en fonction de leurs niveaux de preuves scientifiques d'efficacité dont on dispose ainsi qu'en fonction de leur dangerosité éventuelle (effets secondaires) et leur coût. La médecine fondée sur les preuves se caractérise par des itinéraires cliniques cohérents pour les affections les plus fréquentes.

La plupart des ostéopathes traitent principalement le mal de dos. C'est d'ailleurs dans ce domaine que se rencontrent les preuves de l'efficacité de l'ostéopathie. Les maux de dos sont très fréquents et très coûteux pour les budgets publics.

Dans la majorité des cas, les maux de dos évoluent spontanément de façon favorable. Une absence de soins pourrait s'envisager. Cependant, dans d'autres cas, des maux de dos chroniques et/ou récurrents peuvent apparaître. Ils sont à appréhender selon un modèle bio-psycho-social. La prise en charge, complexe, représente un coût sociétal direct et indirect important dans tous les pays industrialisés.

Les recommandations de bonne pratique fondées sur les preuves existent. Les recommandations NICE précitées en fournissent un exemple. Une actualisation a eu lieu en novembre 2016. Sur cette base, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé travaille à des directives adaptées à la Belgique.

La recommandation principale de NICE consiste à exclure d'emblée les causes potentiellement graves de mal de dos. Ceci nécessite un diagnostic médical. Ensuite, il faut classer en fonction de la complexité du cas et du risque de chronicité afin de mettre en place une prise en charge plus ou moins complexe en fonction des besoins:

— prise en charge simple pour la majorité des cas simples (rassurer, encourager à rester actif, autonomisation);

— prise en charge multidisciplinaire pour les cas plus complexes (réactivation physique, thérapie manuelle, accompagnement psychologique, etc.).

Par contre, il convient d'éviter l'imagerie systématique en dehors de la médecine spécialisée.

Dans les recommandations de NICE figure l'idée qu'il convient que la thérapie manuelle fasse toujours l'objet d'un ensemble de traitements qui inclut les exercices.

Als arts-rugspecialist is de spreker van mening dat viscerale en craniale osteopathie moeten worden uitgesloten. Uiteraard evolueert de geneeskunde en worden bewijzen aangereikt voor de doeltreffendheid van eerder betwistbare behandelingen, maar de spreker acht de kans klein dat voor de doeltreffendheid van dergelijke praktijken bewijzen zouden worden gevonden.

Osteopathie is niet meer weg te denken. De bijwerkingen ervan zijn nochtans niet denkbeeldig. Ze zijn nog niet voldoende geanalyseerd, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg aangeeft. Volgens professor Nielens worden zij onderschat. De diagnostische veronderstellingen van de osteopaten (bijvoorbeeld verschoven ruggenwervels, geblokkeerd sacro-iliacaal gewricht, irritatie van de *dura mater*) geven de patiënt een verkeerd beeld van zijn lichaam, waardoor paniek kan ontstaan. Geen enkel wetenschappelijk onderzoek heeft de verschuiving van ruggenwervels ooit kunnen objectiveren. Er bestaat het gevaar voor “manipulatieafhankelijkheid”. Een biopsychosociale benadering verdient de voorkeur.

Medische beeldvorming moet in België worden ingeperkt. Al te vaak wordt een scan voorgeschreven, terwijl zij bij gewone lumbalgie slechts een beperkt nut heeft. Bij een complex geval moet de patiënt naar een arts-specialist worden doorverwezen.

Professor Nielens gaat niet akkoord met een eerste-lijnsosteopathie. De patiënt zou nog altijd een lastige keuze tussen arts en osteopaat moeten maken. Filtering in de zin van de *evidence based*-geneeskunde houdt in dat de gewone gevallen van de andere worden onderscheiden. Voor die filtering zijn medische competenties vereist.

In artikel 1 van het ministerieel besluit van 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie, wordt het begrip “manuele therapie” omschreven als “een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op neuromusculoskeletale aandoeningen, gebaseerd op klinisch redeneren, gebruik makend van specifieke diagnostische- en behandelingstechnieken, inclusief manuele handgrepen/technieken en therapeutische oefenvormen. Manuele therapie is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie en aangepast aan het biopsychosociaal gezondheidsprofiel van de patiënt.”

Professor Nielens staat achter die *evidence-based*-visie op de manuele therapie. Het ministerieel besluit sluit aan bij een geïntegreerd systeem. Uit theoretisch

En tant que médecin spécialiste du dos, l'orateur estime qu'il faut exclure les ostéopathies viscérales et crâniennes. Certes la médecine évolue et trouve des preuves de l'effectivité de traitements naguères contestés, mais la probabilité d'en trouver concernant ces pratiques-là semble à l'intervenant très faible.

L'ostéopathie est devenue incontournable. Ses effets secondaires ne sont cependant pas inexistantes. Ils n'ont pas encore été suffisamment analysés, comme l'indique le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Ils sont selon le professeur Nielens sous-estimés. Les hypothèses diagnostiques des ostéopathes (par exemple, vertèbres déplacées, sacro-iliaque bloqué, irritation de la dure-mère) donnent au patient une représentation erronée de son corps, de nature à provoquer la panique. Aucune étude scientifique n'a jamais objectivé la réalité d'un déplacement des vertèbres. Le risque consiste en une “manipulo-dépendance”. Une approche bio-psycho-sociale serait à privilégier.

L'imagerie médicale doit être limitée en Belgique. Elle est bien trop souvent prescrite, alors qu'elle n'est que d'une utilité marginale dans les cas de douleurs lombalgiques simples. Face à un cas complexe, le renvoi au médecin spécialisé est indispensable.

L'orateur ne souscrit pas à une ostéopathie en première ligne. Le patient resterait face à un choix compliqué entre médecin et ostéopathe. Le triage au sens de la médecine fondée sur la preuve consiste à distinguer les cas simples des autres. Ce triage nécessite des compétences médicales.

L'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle, définit la thérapie manuelle comme “un domaine spécifique de la kinésithérapie qui s'adresse aux affections du système neuro-musculo-squelettique et qui est basé sur un raisonnement clinique, des bilans et des techniques de traitement spécifiques, y compris des techniques manuelles et des exercices thérapeutiques. La thérapie manuelle est basée sur l'évidence scientifique et clinique disponible et adaptée au profil bio-psycho-social du patient”.

L'intervenant souscrit à cette vision de la thérapie manuelle, fondée sur les preuves. L'arrêté ministériel s'inscrit dans un système intégré. D'un point de vue

oogpunt leidt de toepassing van een louter *evidence-based*-aanpak op de osteopathie en op de manuele therapie tot een bundeling van de werkwijzen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gaf in 2011 trouwens aan dat er geen wetenschappelijk argument voorhanden is om de osteopaten die geen arts zijn meer diagnose- en werkbevoegdheden zonder voorschrift te verlenen dan aan de kinesitherapeuten.

De spreker ziet dan ook niet in waarom voor de osteopaten en de andere, al erkende verstrekkers van manuele therapie andere regels zouden gelden. In het zorgtraject dat in de NICE-aanbevelingen wordt voorgesteld, komt die therapie trouwens voor.

Tot besluit kan het volgende worden gesteld:

1° indien de osteopathie dient te worden erkend, dan moet alleen het *evidence-based*-gedeelte daarvan in aanmerking worden genomen, dat wil zeggen de musculoskeletale osteopathie, waarbij voor ogen wordt gehouden dat ze het equivalent is van de bijzondere beroepskwalificatie in de manuele therapie bij kinesitherapeuten;

2° het is niet noodzakelijk een eerstelijns musculoskeletale osteopathie op te zetten buiten het traditionele geneeskundige traject voor hetgeen geen “parallelle geneeskunde” blijkt te zijn, doch wel een (niet met de medische diagnose samenvallend) aantal evaluatieverrichtingen en handmatige mobilisaties/manipulaties;

3° het is niet noodzakelijk een nieuwe, volledige opleidingsketen uit te bouwen voor mobilisatie- en manipulatietechnieken die al bestaan in het therapeutisch register van de kinesitherapeuten met een bijzondere beroepskwalificatie in de manuele therapie en waarvan het onderricht al is georganiseerd;

4° omwille van een op bewijzen gestoelde samenhang en om redenen van organisatie van de zorg, alsook om middelen te besparen, zou de musculoskeletale osteopathie – indien ze moet worden erkend – in het Belgisch landschap van de gezondheidszorg een plaats moeten krijgen die evenwaardig is met die van de manuele therapie bij de kinesitherapeuten.

C. Uiteenzetting van professor Lieven Danneels, vertegenwoordiger van de Faculteit Geneeskunde van de UGent

1. Nood aan wettelijk kader

Momenteel zijn ongeveer 1600 osteopaten actief in België. Ondanks deze maatschappelijke realiteit bestaat er geen wettelijk kader voor deze beroepsgroep.

théorique, une approche purement fondée sur les preuves appliquée à l'ostéopathie et à la thérapie manuelle aboutit à une jonction des pratiques. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé indiquait d'ailleurs en 2011 qu'il n'y a pas d'argument scientifique pour donner aux ostéopathes non-médecins plus de compétences qu'aux kinésithérapeutes en matière de diagnostic et de travail sans prescription.

Dès lors, l'orateur ne voit pas pourquoi un régime différent s'appliquerait aux ostéopathes et autres prestataires déjà reconnus de la thérapie manuelle. Dans le trajet de soins proposé par les recommandations de NICE figure d'ailleurs cette thérapie.

En conclusion:

1° S'il faut reconnaître l'ostéopathie, il ne faut considérer que la partie fondée sur les preuves de celle-ci, c'est-à-dire l'ostéopathie musculo-squelettique, tout en gardant à l'esprit qu'elle est l'équivalent de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle des kinésithérapeutes;

2° Il n'y a pas lieu d'installer l'ostéopathie musculo-squelettique en première ligne en dehors de l'itinéraire médical intégré traditionnel pour ce qui s'avère être non pas une “médecine parallèle” mais une série de prestations d'évaluation (ce qui ne s'identifie pas au diagnostic médical) et de mobilisations/manipulations manuelles;

3° Il n'y a pas lieu de créer une nouvelle filière de formation complète pour des techniques de mobilisations et manipulations existant déjà dans le registre thérapeutique des kinésithérapeutes ayant la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle et dont l'enseignement est déjà organisé;

4° Dans un souci de cohérence fondée sur les preuves et d'organisation des soins ainsi que d'économie de moyens, s'il faut reconnaître l'ostéopathie musculo-squelettique, celle-ci devrait trouver une place équivalente à celle de la thérapie manuelle des kinésithérapeutes dans le paysage belge des soins de santé.

C. Exposé du prof. Lieven Danneels, représentant de la Faculté de médecine de l'UGent

1. Besoin de cadre légal

Quelque 1 600 ostéopathes sont actuellement actifs en Belgique. En dépit de cette réalité sociale, il n'existe aucun cadre légal pour cette catégorie professionnelle. Il

Vandaar dat, met de bescherming van de patiënt als centraal uitgangspunt, het noodzakelijk is de beoefening van de osteopathie bij wet te regelen. Hierbij moeten criteria worden vastgelegd om de praktijk van de osteopathie te reglementeren en de voorwaarden te bepalen waaraan de beoefenaars moeten voldoen om te kunnen worden geregistreerd en *de facto* een individuele erkenning te krijgen. Tevens moeten er kwaliteitsgaranties met betrekking tot de opleidingen osteopathie worden ingebouwd.

2. Definiëring osteopathie

In de voorstellen wordt osteopathie herleid tot het neuromusculoskeletale aspect daar waar osteopathie in oorsprong, in het huidige onderwijs en in de praktijk in het merendeel van de gevallen vanuit het holistische uitgangspunt wordt beoefend.

Men kan zich weliswaar afvragen wat het verschil is tussen deze neuromusculoskeletale osteopaat en de kinesitherapeut (met als bijzondere beroepsbekwaamheid manuele therapie). De manuele therapie heeft al een wettelijk kader als “bijzondere bekwaamheid in de kinesitherapie”. Het uitgangspunt is hier een wetenschappelijk gefundeerd biopsychosociaal kader waarin diagnostische en therapeutische handelingen waaronder manuele handelingen en oefentherapie centraal staan. In deze definitie zitten al de nodige garanties voor evidence based handelen binnen een musculoskeletale benadering.

Osteopathie heeft in oorsprong een ander denkkader (het holistische kader) en werkt traditioneel vanuit een dogmatische rationale en niet vanuit een kritisch wetenschappelijke benadering. Indien men zich in de huidige voorstellen beperkt tot het musculoskeletale aspect binnen de osteopathie, en dit binnen een EBM kader, komen we globaal gezien uit op een doublure van de manuele therapie.

Bijgevolg is de vraag of er wel nood is aan een tweede wettelijk kader naast datgene dat al bestaat en dat zeer nauw aansluit bij de beoogde doelstellingen. Het kader van de bijzondere beroepsbekwaamheid kinesitherapie is in gans België al ingebed en de kwaliteit van het onderwijs wordt geborgd.

Een bedenking die steeds voor ogen moet worden gehouden is dat een wettelijk kader voor enkel musculoskeletale osteopathie geen garanties biedt voor een andere praktijkvoering dan hedendaags het geval is.

est dès lors indispensable, la protection du patient étant le principe de base central, que l'exercice de l'ostéopathie soit réglé par voie légale. Il s'agit en l'occurrence de fixer des critères pour réglementer la pratique de l'ostéopathie et de définir les conditions que les praticiens doivent remplir pour pouvoir être enregistrés et *de facto* obtenir un agrément individuel. Des garanties de qualité concernant les formations en ostéopathie doivent également être prévues.

2. Définition de l'ostéopathie

Les propositions réduisent l'ostéopathie à l'aspect neuro-musculo-squelettique, alors qu'à l'origine, l'ostéopathie est généralement exercée, dans l'enseignement actuel et dans la pratique, au départ d'un point de vue holistique.

On peut certes s'interroger sur la différence existant entre cet ostéopathie neuro-musculo-squelettique et le kinésithérapeute (dont la qualification professionnelle spécifique est la thérapie manuelle). La thérapie manuelle est déjà dotée d'un cadre légal en tant que “qualification professionnelle particulière en kinésithérapie”. Le point de départ est constitué par un cadre biopsychosocial scientifiquement fondé, centré sur les actes diagnostiques et thérapeutiques dont les actes manuels et la thérapie par exercices. Cette définition contient déjà les garanties d'actes fondés sur des preuves dans le cadre d'une approche musculo-squelettique.

À l'origine, l'ostéopathie applique un autre cadre de réflexion (le cadre holistique) et adopte traditionnellement une approche dogmatique rationnelle et non une approche critique et scientifique. Si l'on se limite, dans les propositions actuelles, à l'aspect musculo-squelettique de l'ostéopathie, et ce, dans le cadre de l'EBM, on aboutira globalement à une réplique de la thérapie manuelle.

On peut dès lors s'interroger sur la nécessité d'un deuxième cadre légal en plus de celui qui existe déjà et qui correspond sensiblement aux objectifs visés. Le cadre de la compétence professionnelle particulière en kinésithérapie est déjà intégré dans l'ensemble de la Belgique et la qualité de son enseignement est garantie.

Il faut toujours tenir compte du fait qu'un cadre légal pour la seule ostéopathie musculo-squelettique n'offre aucune garantie d'un changement de pratique par rapport à la pratique actuelle.

3. *Onderwijs osteopathie*

Het voorstel om het onderwijs voor de musculoskeletale osteopathie in decretaal erkende instellingen te borgen, volgend op een bachelor kinesithérapie of geneeskunde, lijkt aantrekkelijk. De osteopathie wordt momenteel nog steeds grotendeels privaat onderwezen. Uitgaande van de hierboven beschreven definiëring kan de vraag echter gesteld worden wat in dat geval het verschil zou zijn met de huidige situatie met betrekking tot het onderwijs van de musculoskeletale kinesithérapie. Na een bachelor Kinesithérapie bieden alle Vlaamse Universiteiten momenteel afstudeeropties aan voor het mastertraject waaronder de optie musculoskeletale kinesithérapie. Bijkomend richten VUB, KUL, UGent, UCL, ULG en HelHa nu al een postgraduaatsopleiding in de manuele therapie in. In deze opleidingen wordt vanuit een evidence based uitgangspunt de manuele therapie aangeboden. Om als kinesitherapeut de bijzondere bekwaamheid Manuele Therapie te verwerven moet men dus 6 jaar universitaire opleiding volgen aan officieel erkende gesubsidieerde onderwijsinstellingen, welke zowel aan kwalitatieve eisen moeten voldoen en doorlichtingen ondergaan. Om deze bijzondere beroepsbekwaamheid te kunnen behouden zijn er bijkomend zelfs eisen voor na- en bijscholing opgenomen in het koninklijk besluit.

Anderzijds zou men ook kunnen stellen dat indien het mogelijk is om het specifieke karakter van de neuro-musculoskeletale osteopathie te definiëren en indien het onderscheid met de manuele therapie duidelijk in kaart kan worden gebracht, het zonder al te veel inspanningen mogelijk moet zijn om een specifieke afstudeerrichting osteopathie parallel in te richten. Dit gezien de sterke gelijkenissen en aldus mogelijke kruisbestuiving met de bestaande onderwijsinhouden van de musculoskeletale kinesithérapie. Bij deze piste moet uiteraard kritisch in vraag worden gesteld of deze diversifiëring danig substantieel is dat zij een dergelijke parallelle investering kan verantwoorden.

4. *Directe toegang*

In het voorstel wordt de osteopathie in de eerstelijnszorg geplaatst daar waar de kinesithérapie momenteel wettelijk gezien slechts op voorschrift kan werken. Het is vanzelfsprekend dat dit een discriminatie zou inhouden van de kinesitherapeuten die nochtans allemaal een MSc niveau hebben behaald en per definitie zijn opgeleid aan decretaal erkende onderwijsinstellingen. Het lijkt dan ook vanzelfsprekend dat de bevoegdheden van de osteopaten in ieder geval deze van de kinesitherapeuten niet overstijgen.

3. *Enseignement de l'ostéopathie*

La proposition à l'examen visant à confier l'enseignement de l'ostéopathie musculo-squelettique à des institutions agréées par décret, après l'obtention d'un bachelier en kinésithérapie ou en médecine, semble attrayante. Actuellement, l'ostéopathie est toujours enseignée en grande partie dans des établissements privés. Eu égard à la définition donnée ci-dessus, on peut cependant se demander ce qui changerait par rapport à la situation actuelle en ce qui concerne l'enseignement de la kinésithérapie musculo-squelettique. Après un bachelier en kinésithérapie, toutes les universités flamandes proposent à l'heure actuelle plusieurs options de fin d'étude pour le master, dont l'option kinésithérapie musculo-squelettique. En outre, la VUB, la KUL, l'UGent, l'UCL, l'ULG et la HelHa organisent déjà aujourd'hui une formation postgraduat en thérapie manuelle. Ces formations incluent la thérapie manuelle à partir de la médecine factuelle. Pour acquérir la compétence particulière "Thérapie manuelle" en tant que kinésithérapeute, l'étudiant doit donc suivre 6 années d'études universitaires dans un établissement d'enseignement subventionné et officiellement agréé, qui doit satisfaire à des exigences de qualité et être contrôlés. Pour pouvoir garder cette compétence professionnelle particulière, l'arrêté royal prévoit même en plus des exigences en matière de recyclage et de formation continuée.

D'autre part, on pourrait également considérer que s'il est possible de définir le caractère spécifique de l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique et de cerner clairement ce qui la distingue de la thérapie manuelle, il devrait être possible d'organiser en parallèle, et sans trop d'efforts, une orientation diplômante spécifique en ostéopathie, et ce, compte tenu des fortes similitudes et, partant, des interactions possibles avec les contenus pédagogiques actuels de la kinésithérapie musculo-squelettique. Dans le cadre de cette piste, il faut bien entendu examiner d'un œil critique si cette diversification est suffisamment substantielle pour justifier cet investissement parallèle.

4. *Accès direct*

Dans la proposition, l'ostéopathie est rangée parmi les soins de première ligne, tandis que la kinésithérapie n'est, à l'heure actuelle, accessible que sur prescription, légalement parlant. Il est évident que cette différence entraînerait une discrimination pour les kinésithérapeutes qui portent pourtant tous le titre de *Master of Science* et ont, par définition, été formés dans des établissements d'enseignement reconnus par décret, ce qui tend à prouver que les compétences des ostéopathes ne surpassent en aucun cas celles des kinésithérapeutes.

We hebben hierbij uiteraard kennis van het feit dat ook de kinesithérapie een adviesdocument voor directe toegang heeft ingediend bij de minister van Volksgezondheid. Het grote verschil met het ingediende advies voor de kinesitherapeuten is dat het in het geval van de kinesithérapie gaat om een voorwaardelijke directe toegang met garanties voor een goede communicatie en samenwerking met de arts en ingebouwde veiligheidsregulering ter bescherming van de patiënt². Dit houdt uiteraard ook heel wat beperkingen in, die niet zijn voorzien in het voorstel voor osteopathie, aangezien het om een onvoorwaardelijke positie in de eerstelijnszorg zou gaan.

Dit onderscheid in mogelijke bevoegdheden is des te vreemder aangezien Osteopathie door de wet-Colla onder de niet-conventionele geneeswijzen zou vallen en dus in wezen geen zorgberoep is, en dit in tegenstelling tot de kinesithérapie die onder KB 78 valt. Hierbij zou een schizofrene toestand worden gecreëerd waarbij bij de minister van Volksgezondheid de erkenningen verleent aan osteopaten terwijl zij daarentegen niet onderhevig zijn aan de wetgeving van zorgverleners. De garanties op het vlak van deontologie, praktijkvoorschriften, praktijkvoering, conventie en nomenclatuur die er zijn bij zorgverleners lijken hierdoor dus niet te gelden voor de osteopaten. De bescherming van de patiënt in het wettelijk kader dat voorligt slaat dus blijkbaar enkel op het opleidingsniveau en lijkt bijgevolg niet optimaal te zijn.

5. Conclusie

Er is een duidelijke maatschappelijke behoefte aan een wettelijk kader voor de osteopathie, maar dat een regulering van de osteopathie buiten de zorgberoepen onvoldoende garanties inhoudt ter bescherming van de patiënt. Daarenboven is een ongelijkheid met de taken en bevoegdheden van de kinesitherapeut onredelijk en zelfs discriminerend. Dit gezien het opleidingsniveau, de competenties en het al bestaand wettelijk kader binnen dit beroep. Het zou correcter zijn om gezien (1) de nood aan wettelijk kader voor de osteopathie, (2) de huidige hervormingen met betrekking tot het koninklijk besluit nr. 78 en (3) de recente ontwikkelingen met betrekking tot de directe toegang, een wettelijk kader te creëren voor alle manuele therapieën, inclusief musculoskeletale osteopathie. Hierbij zou geen onderscheid mogen zijn op het vlak van bevoegdheden en zou ook een gelijkaardige regelgeving moeten bestaan op het vlak van deontologie, conventie, honoraria, opleidings- en bijscholingsvereisten.

² <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/201502-advies-van-federale-raad-voor-kinesithherapie-over-directe-toegang-tot-de-0>

À cet égard, nous avons bien sûr appris que les kinésithérapeutes ont également déposé un avis plaçant pour l'accès direct auprès de la ministre de Santé publique. La grande différence avec l'avis déposé pour les kinésithérapeutes réside dans le fait qu'il s'agit, dans le cas de la kinésithérapie, d'un accès direct conditionnel assorti de garanties quant à une communication et une coopération optimales avec le médecin et un dispositif d'encadrement intégré pour protéger le patient². Ceci sous-entend bien évidemment une foule de restrictions, qui ne sont pas prévues dans la proposition relative à l'ostéopathie, étant entendu qu'il s'agirait d'une position inconditionnelle dans les soins de première ligne.

Cette distinction quant aux éventuelles compétences est d'autant plus étrange qu'à la suite de la loi Colla, l'ostéopathie relèverait des médecines non conventionnelles et n'est donc pas, par essence, une profession de soin, contrairement à la kinésithérapie qui tombe sous l'application de l'arrêté royal n°78. Il en résulterait une situation schizophrénique: la ministre de la Santé publique délivrant les reconnaissances aux ostéopathes, alors que ceux-ci ne relèvent pas de la législation relative aux prestataires de soins. De ce fait, les garanties relatives à la déontologie, aux codes de pratique, à la pratique proprement dite, à la convention et à la nomenclature qui prévalent chez les prestataires de soins ne semblent pas s'appliquer aux ostéopathes. Dans le cadre légal à l'examen, la protection du patient ne porte donc apparemment que sur le niveau de formation et ne semble guère optimale par voie de conséquence.

5. Conclusion

Il est clairement nécessaire, du point de vue de la société, de doter l'ostéopathie d'un cadre légal. Mais une réglementation de cette discipline en marge des autres professions de la santé offrirait des garanties insuffisantes en termes de protection du patient. De plus, l'inégalité de traitement par rapport aux tâches et aux compétences du kinésithérapeute est irrationnelle et même discriminatoire, eu égard notamment au niveau de formation, aux compétences et au cadre légal déjà existant pour cette profession. Il serait plus correct, compte tenu (1) de la nécessité de doter l'ostéopathie d'un cadre légal, (2) des réformes actuelles relatives à l'arrêté royal n° 78 et (3) des développements récents en matière d'accès direct, de créer un cadre légal pour toutes les thérapies manuelles, y compris l'ostéopathie musculo-squelettique. Il ne devrait pas, dans ce cadre, y avoir de distinction sur le plan des compétences, tandis qu'une réglementation équivalente devrait exister en matière de déontologie, de conventions, d'honoraires et d'exigences de formation et de recyclage.

² http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_adk_version_20151026.pdf

D. Uiteenzetting van de heer Eric Dobbelaere (GNRPO)

In de laatste maanden van de vorige legislatuur werd de stekker uitgetrokken uit het voorstel van koninklijk besluit van voormalig minister van Volksgezondheid over osteopathie.

Tijdens de vorming van de nieuwe regering hebben de vertegenwoordigers van de osteopaten op een aantal parlementsleden kunnen rekenen en werd in het regeerakkoord van 2014 opnieuw gewag gemaakt van de erkenning. De leidraad in het beleid van de nieuwe minister van Volksgezondheid zou de wetenschappelijke evidentie en effectiviteit zijn en dit gekoppeld aan de maatschappelijke noodzaak en een gezonde kosten/baten verhouding.

In de opeenvolgende beleidsverklaringen duiken telkens berichten op die aangeven dat er naar een oplossing gezocht wordt, maar het duurt tot januari 2016 voor de vertegenwoordigers van de osteopaten een eerste effectief contact met de administratie van de nieuwe minister krijgen. De twee opeenvolgende beleidsnota's van de minister gebruiken een complexe semantiek. Hier is een identiteitscrisis voor de sector niet veraf:

"5.9. Niet-conventionele methoden

Voor niet-conventionele handelingen en complementaire praktijken wordt in 2016 een wettelijk kader gecreëerd waarin criteria worden opgenomen waaraan personen die deze handelingen verrichten moeten voldoen om erover te waken dat de evidence based therapie aan deze patiënten/cliënten niet wordt ontzegd. Binnen dit wettelijk kader staat patiëntveiligheid en informatieverstrekking aan de cliënt centraal." (DOC 54 1428/007, p. 45).

"5.11. Niet-conventionele methoden

Voor niet-conventionele prestaties en complementaire praktijken zal ik verder een nieuw wettelijk kader uitwerken waarin criteria worden opgenomen waaraan personen die deze handelingen verrichten moeten voldoen om erover te waken dat de evidence based therapie aan deze patiënten/cliënten niet wordt ontzegd. Binnen dit wettelijk kader zullen patiëntveiligheid en informatieverstrekking aan de cliënt centraal staan.

Het proces voor de erkenning van osteopaten en chiropractors wordt verdergezet." (DOC 54 2111/005, p. 62).

Tijdens het eerste overleg is het snel duidelijk geworden dat de marge waarbinnen een mogelijk akkoord kan

D. Exposé de M. Eric Dobbelaere (GNRPO)

Au cours des derniers mois de la législature précédente, la proposition d'arrêté royal sur l'ostéopathie, qui émanait de l'ancienne ministre de la Santé publique, a été abandonnée.

Durant la formation du nouveau gouvernement, les représentants des ostéopathes ont pu compter sur un certain nombre de parlementaires, et dans l'accord de gouvernement de 2014, il était une nouvelle fois question de la reconnaissance de l'ostéopathie. Pour la nouvelle ministre de la Santé publique, le fil rouge de sa future politique devait s'articuler autour des notions d'efficacité et de preuves scientifiques, associées à la nécessité sociale et à un rapport coût-bénéfices équilibré.

Les notes de politique générale successives annoncent chaque fois que l'on recherche une solution, mais ce n'est qu'en janvier 2016 que les représentants des ostéopathes ont effectivement un premier contact avec l'administration de la nouvelle ministre. Les deux notes de politique générale successives de la ministre usent d'une sémantique complexe. Le secteur n'est pas loin de la crise identitaire:

"5.9. Méthodes non conventionnelles

En ce qui concerne les actes non conventionnels et les pratiques complémentaires, un cadre légal sera créé en 2016 dans lequel des critères seront appliqués pour les personnes qui effectuent ces actes, afin que les patients/clients ne soient pas privés de la thérapie *evidence-based*. Dans ce cadre légal, la sécurité du patient et l'information fournie au client occupent une place centrale." (DOC 54 1428/007, p. 45).

"5.11. Méthodes non conventionnelles

En ce qui concerne les prestations non conventionnelles et les pratiques complémentaires, un nouveau cadre légal est en discussion depuis 2016 au sein du gouvernement, dans lequel des critères seront appliqués pour les personnes qui effectuent ces actes, afin que les patients/clients ne soient pas privés de la thérapie *evidence-based*. Dans ce cadre légal, la sécurité du patient et l'information fournie au client occuperont une place centrale.

Le processus d'agrément des ostéopathes et des chiropracteurs se poursuit." (DOC 54 2111/005, p. 62).

Lors de la première concertation, il est rapidement apparu que la marge disponible pour la conclusion d'un

ontstaan bijzonder smal is en dat op bepaalde punten zoals, het voorschriftprobleem, het water bijzonder diep is. Maar er is ook positief nieuws gezien aanvaard wordt dat de sector toch op evidentie berust en men zich bewust is dat osteopathie geen aanhangsel of bijkomstigheid van een ander beroep is.

Later op het jaar volgen twee interkabinettenwerkgroepen waarin dezelfde formuleringen worden gebruikt en er geen consensus gevonden wordt binnen de regering. Toch zien de vertegenwoordigers van de osteopaten ook hier het positieve in het feit dat het noeste twee jaar durende werk in de kamer en de paritaire commissie niet aan de kant wordt geschoven. Binnen de regering is er een akkoord om af te stappen van de verwarring zaaizende terminologie.

Liever geen akkoord dan een slecht akkoord. Liever nog even in het niemandsland dan in een dwangbuis. De vertegenwoordigers hebben dus besloten hun grootste troef te mobiliseren: de patiënten. Via een affiche verspreid aan alle collega's haalt de online petitie meer dan 52 000 respondenten die allen tegen het voorstel van de voorschriftplicht zijn en daarenboven wensen verder op de hoogte gehouden te worden van de situatie. Meer dan 80 bekende Belgen uit de meest diverse sectoren scharen zich eveneens achter deze eis.

Door dit relevant maatschappelijk signaal en de angekondigde aanwezigheid de pers bij het overhandigen ervan, besluit het kabinet de vertegenwoordigers te horen. Normaal was er geen tweede overleg mogelijk. Het adagio van de minister dat de problemen altijd opgelost worden in overleg met de sector is nogal beperkt in zijn praktische uitvoering. Ook dit gesprek leidt evenmin tot een opening.

In 2013 besluit de sector het KCE-onderzoek van 2009 te herdoen. De sector vond dat het KCE-onderzoek zijn merites, maar ook zijn lacunes had. Het nieuw onderzoek wordt uitgevoerd door CORPP vzw onder leiding van Patrick van Dun en in samenwerking met een externe partner, Stat-Gent, een spin-off van de Gentse universiteit die instaat voor de statistiek en de data-analyse.

De survey handelt enkel over de osteopathie, waarbij zowel leden als niet-leden van een beroepsvereniging aangeschreven worden. De vragenlijst van het KCE dient als basis voor de survey maar wordt meer specifiek en op maat van het beroep vervolledigd. zoals de toevoeging van items rond uitsluitings- en differentiaaldiagnostiek,

accord était particulièrement ténue et que sur certains points, par exemple le problème des prescriptions, les positions étaient particulièrement divergentes. On relève toutefois également des éléments positifs, dès lors qu'il est admis que le secteur se fonde sur des preuves et que l'on se rend compte que l'ostéopathie n'est pas un appendice ou un complément d'une autre profession.

Un peu plus tard au cours de la même année, deux groupes de travail intercabinets se réunissent et utilisent les mêmes formulations. Aucun consensus n'est trouvé au sein du gouvernement. Les représentants des ostéopathes voient cependant ici aussi un élément positif dans le fait que le travail acharné de deux ans au sein de la chambre et du comité paritaire n'a pas été mis de côté. Au sein du gouvernement, il y a un accord pour abandonner la terminologie prêtant à confusion.

Mieux vaut l'absence d'un accord qu'un accord boiteux. Mieux vaut demeurer encore un peu dans le "*no man's land*" que tomber dans un carcan. Les représentants ont alors décidé de mobiliser leur meilleur atout: les patients. Par le biais d'une affiche diffusée à tous les collègues, la pétition en ligne a obtenu plus de 52 000 réponses de participants, tous opposés à la proposition d'obligation de prescription et souhaitant continuer à être informés de l'évolution de la situation. Plus de 80 personnalités belges dans les secteurs les plus divers se sont également rangées derrière cette revendication.

Face à ce signal pertinent envoyé par la société et en raison de la présence annoncée de la presse lors de la remise de cette pétition, le cabinet a décidé d'entendre les représentants. Normalement, il ne devait pas y avoir de seconde concertation. L'adage de la ministre selon lequel les problèmes sont toujours résolus en concertation avec le secteur est relativement limité dans sa mise en œuvre pratique. Cet entretien n'a pas non plus débouché sur une ouverture.

En 2013, le secteur décide de refaire l'étude du KCE de 2009. Le secteur estimait que celle-ci avait ses mérites mais également ses lacunes. La nouvelle étude est réalisée par l'ASBL CORPP, sous la direction de Patrick van Dun et en collaboration avec un partenaire externe, Stat-Gent, une spin-off de l'Université de Gand chargée des statistiques et de l'analyse des données.

L'étude porte uniquement sur l'ostéopathie et est envoyée aux membres comme aux non-membres d'une association professionnelle. Le questionnaire du KCE sert de base à l'étude mais il est adapté de façon plus spécifique et sur mesure à la profession, notamment par l'ajout de questions sur les diagnostics d'exclusion

de specifieke desiderata van de osteopaten en de bekommernissen rond patiëntveiligheid.

Gezien de arts als doorverwijzer naar de osteopaat slechts op de vierde plaats (in realiteit minder dan 10 %) komt is de verplichting van voorschrift een onrealistische zaak. De artsen krijgen immers in hun zesjarige opleiding geen letter te zien omtrent de osteopathie. Onbekend is onbemind.

De vier hoofdbekommernissen van de beroepsgroep zijn duidelijk: autonomie, samenwerking, erkenning en opleiding.

De auteurs van de studie komen verder tot de conclusie dat osteopaten het niet licht opnemen voor wat betreft de veiligheid van hun patiënten. Dit weerspiegelt zich in de cijfers van de verzekeraars. De schadestatistiek van de verplichte groepsverzekering voor beroepsaansprakelijkheid van de 900 leden van de laatste vijf jaren, tonen het volgende aan. In totaal werd een bedrag van 16 000 EUR gevorderd waarvan 12 000 EUR aan juristen en experts. De ratio schade/premie bedraagt 2 % wat zowat de droom is van elke verzekeraar. Een verzekeraar is in financieel evenwicht tegenover het verzekerde risico tot een verhouding van gemiddeld 40 %. De osteopaten zijn ook een van de enige medische beroepen waar de verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid ook al jaren onvoorziene medische schade dekt.

Het aantal patiënten blijft stijgen. Eerst is er een lichte daling tijdens de laatste gezondheidsenquête 2013. Deze kleine daling kan zijn oorzaak vinden in de financiële crisis, gezien de patiënt zowat alles uit zijn eigen zak dient te betalen. Terug is er een forse stijging van het aantal bestelde attesten voor 2014 en 2015, toch een ernstige aanwijzing voor het aantal behandelingen, wat zich zou moeten weerspiegelen in de komende gezondheidsenquête van 2017. Ook de mutualiteiten melden een stijging van ongeveer 5 % per jaar.

Sinds 2012 hebben de Belgische vertegenwoordigers een bijzonder fundamentele bijdrage geleverd bij het uitwerken van een Europese standaard voor osteopathische zorgverlening. Dit alles leidde medio 2015 tot de publicatie van een CEN-norm die in de 27 lidstaten van toepassing is. Dit *soft-law* document werd verleden jaar op 29 september 2016 voorgesteld in het Europees parlement, onder auspiciën van Tom Vandekendelaere. De norm werd ook gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

De beroepsgroep heeft de laatste jaren flink geïnvesteerd in het wetenschappelijk draagvlak, waaronder

et de différenciation, les desideratas spécifiques des ostéopathes et les préoccupations relatives à la sécurité des patients.

Dès lors que le médecin n'arrive qu'en quatrième position (en réalité moins de 10 %) au niveau du renvoi vers l'ostéopathe, l'obligation de prescription est irréaliste. Au cours de leur formation de six ans, les médecins n'entendent pas un mot sur l'ostéopathie. On n'aime pas ce qu'on ne connaît pas.

Les quatre préoccupations majeures de la profession sont claires: autonomie, collaboration, reconnaissance et formation.

Les auteurs de l'étude concluent par ailleurs que les ostéopathes prennent très au sérieux la sécurité de leurs patients. Cela se reflète dans les chiffres des assureurs. Les statistiques de la sinistralité de l'assurance-groupe obligatoire de responsabilité professionnelle des 900 membres au cours des cinq dernières années montrent ce qui suit: au total, c'est un montant de 16 000 euros qui a été réclamé, dont 12 000 euros par des juristes et experts. Le ratio sinistre/prime est de 2 %, soit le rêve de tout assureur. Un assureur atteint l'équilibre financier par rapport au risque assuré jusqu'à un ratio d'en moyenne 40 %. L'ostéopathie est également l'une des seules professions médicales pour lesquelles, depuis des années déjà, l'assurance en responsabilité civile couvre également les dommages médicaux imprévisibles.

Le nombre de patients continue d'augmenter. On a tout d'abord observé une légère diminution lors de la dernière enquête de santé, celle de 2013. Ce léger recul peut trouver son origine dans la crise financière, dès lors que le patient doit pratiquement tout payer de sa poche. On a ensuite enregistré une forte augmentation du nombre d'attestations commandées pour 2014 et 2015, ce qui est malgré tout un indice sérieux du nombre de traitements qui devrait se refléter dans la prochaine enquête de santé, celle de 2017. Les mutualités font état d'une hausse d'environ 5 % par an.

Depuis 2012, les représentants belges ont apporté une contribution particulièrement fondamentale à l'élaboration d'une norme européenne de la prestation de soins ostéopathiques. Tout cela a débouché, à la mi-2015, sur la publication d'une norme CEN applicable dans les 27 États membres. Ce document "*soft law*" a été présenté le 29 septembre 2016 au Parlement européen, sous les auspices de Tom Vandekendelaere. La norme a également été publiée au *Moniteur belge*.

Ces dernières années, le groupe professionnel a fortement investi dans le fondement scientifique, en

die door professor Annemans. Het feit dat de UGent de opdracht voor de studie aanvaarde, strekt haar tot eer en behoed in elk geval van een belangenconflict. Osteopathische behandelingen zijn effectief voor rugklachten betreffende de eindpunten pijn, rug-specifiek functioneren, medicatiegebruik, gezondheidsstatus en de mate van tevredenheid met de behandeling. Daarenboven zijn ze kosteneffectief voor nekpijn en kostenbesparend voor lage rugpijn. Verder investeert de beroepsvereniging jaarlijks ongeveer 10 000 EUR in CEBAM zodat al de leden een gratis toegang hebben tot *peer review*-literatuur en is er een maandelijks nieuwsbrief met wetenschappelijke items in relatie met de sector.

Tijdens de vorige hoorzitting had de spreker beloofd dat hij werk ging maken van de historische versnippering van het osteopathielandschap. Er zijn in de vorige jaren wel degelijk resultaten geboekt. Geduldig onderhandelen en goede afspraken hebben ervoor gezorgd dat er anno 2017 nog slechts twee erkende beroepsverenigingen overblijven.

Onze ambitie gaat echter verder dan dit. Om de patiënt en de osteopaat beter te dienen worden een aantal onafhankelijke vzw's opgericht, los van de beroepsvereniging. Men kan beter geen rechter en partij zijn. Daar waar nu alles binnen hetzelfde orgaan zetelt zal in de toekomst de beroepsverdediging, de controle en de regelgeving los van elkaar gekoppeld worden. Een register zal zorgen voor kwaliteitsgarantie met controle van het portfolio van de osteopaat waarbij diploma, bijscholing en klinische expertise zorgvuldig dienen bijgehouden te worden. De patiënt zal voor een mogelijk probleem terecht kunnen bij een onafhankelijk klachtenorgaan en ook opleiding en bijscholing zal losgekoppeld worden van de invloed van de beroepsvereniging. Een regelgevend, academisch orgaan dient richtlijnen aan te bieden voor alle deelgebieden.

Tot slot vraagt de spreker zich af waar een politiek akkoord blijft.

E. Inleidende uiteenzetting van de heer Jean Ruwet (UBO-BUO)

De heer Ruwet heeft al gesproken tijdens de vorige hoorzittingen in de commissie, op 5 juni 2013 (DOC 53 2644/004).

Bij de kamer osteopathie zijn de werkzaamheden van start gegaan op 19 oktober 2011 en werden ze onderbroken in het eerste kwartaal van 2014. In de kamer osteopathie zijn de universiteiten altijd ruim vertegenwoordigd

sollicitant notamment le professeur Annemans. Le fait que l'UGent ait accepté le marché de l'étude l'honore et évite en tout cas un conflit d'intérêts. Les traitements ostéopathiques sont efficaces pour les dorsalgies en ce qui concerne les critères d'évaluation douleur, fonctionnement dorso-spécifique, consommation de médicaments, état de santé et le taux de satisfaction à l'égard du traitement. Ils présentent en outre un rapport coût-efficacité favorable pour les douleurs cervicales et permettent de réaliser des économies en ce qui concerne les lombalgies. L'association professionnelle investit en outre quelque 10 000 euros dans le CEBAM, afin que tous les membres aient gratuitement accès à la littérature *peer review*, et elle publie un bulletin d'information mensuel avec des articles scientifiques liés au secteur.

Au cours de l'audition précédente, l'orateur avait promis qu'il évoquerait le morcellement historique du monde de l'ostéopathie. Au cours des dernières années, des résultats ont néanmoins été engrangés. Une négociation patiente et de bons accords ont permis qu'en 2017, il ne reste plus que deux associations professionnelles reconnues.

L'ambition va toutefois au-delà. Pour mieux servir le patient et l'ostéopathe, une série d'ASBL indépendantes ont été créées, indépendamment de l'association professionnelle. On ne peut être juge et partie. Alors qu'à présent, tout se fait au sein du même organe, la défense de la profession sera à l'avenir séparée du contrôle de la réglementation. Un registre assurera la garantie de qualité, en vérifiant le portefeuille de l'ostéopathe dans lequel le diplôme, la formation complémentaire et l'expertise clinique doivent être dûment tenus à jour. En cas de problème, le patient pourra s'adresser à un organe de plainte indépendant, et la formation complémentaire seront dissociées de l'influence de l'association professionnelle. Un organe réglementaire et académique doit édicter des directives pour tous ces aspects. .

L'orateur s'interroge enfin sur l'absence d'accord politique à ce jour.

E. Exposé introductif de M. Jean Ruwet (UBO-BUO)

L'intervenant s'était déjà exprimé devant la commission lors des auditions précédentes, tenues le 5 juin 2013 (DOC 53 2644/004).

Au niveau de la Chambre d'ostéopathie, les travaux ont débuté le 19 octobre 2011 et ont été interrompus lors du premier semestre 2014. Au sein de la Chambre d'ostéopathie, les universités ont toujours été largement

geweest. Alle adviezen werden aangenomen met het vereiste quorum en met een gekwalificeerde tweederdemeerderheid; die adviezen gingen onder meer over de definitie van het begrip “osteopathie”, de goedkeuring van het competentieprofiel, de bijscholing, alsook over de lijst van toegestane en niet-toegestane handelingen.

Op 2 juli 2013 heeft de kamer een advies uitgebracht over de overgangsmaatregelen voor de osteopaten die niet voldoen aan de basiscriteria voor registratie, en op 3 december 2013 een advies over de voorwaarden om een beroepsactiviteit aan te tonen. Op 9 januari 2014 heeft de paritaire commissie de door de kamer uitgebrachte adviezen bevestigd met 9 stemmen voor, 0 tegen en 3 onthoudingen.

Samengevat adviseert de paritaire commissie de minister dat ten minste een diploma in de osteopathie, een getuigschrift osteopathie, dan wel een bachelor- of masterdiploma in de osteopathie vereist is. De proeven die het bewijs kunnen leveren dat iemand als osteopaat aan de slag is, kunnen bijvoorbeeld – maar niet uitsluitend – bestaan in het volgende:

- een document waaruit blijkt dat de aanvrager beschikt over een erkenningsnummer van osteopaat dat is uitgereikt door een Belgisch ziekenfonds;

- een door een accountant of een boekhouder-fiscalist uitgereikt document dat aangeeft dat de aanvrager een bruto belastbaar jaarinkomen heeft van ten minste 40 000 euro dat wordt gegenereerd door zijn werkzaamheden als osteopaat over de afgelopen vijf jaar;

- een document waaruit blijkt dat de aanvrager in zijn gemeente met de beroepscode van osteopaat (nr. 52224) is ingeschreven in het rijksregister;

- bijscholingsattesten over de afgelopen zes jaar;

- attesten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering;

- patiëntencontacten: ten minste 500 per jaar.

Naar aanleiding van de werkzaamheden van de paritaire commissie werd op 26 maart 2014 het koninklijk besluit bekendgemaakt betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken; dat besluit bevat de voorwaarden inzake de verzekering, registratie, reclame en niet-toegestane handelingen voor de niet-artsen, met name heelkunde, inspuiting van geneesmiddelen en farmacologische sedatie.

représentées. Tous les avis ont été votés avec le quorum requis et une majorité qualifiée des deux tiers, dont la définition de l'ostéopathie, l'approbation du profil de compétences, la formation permanente, la liste d'actes autorisés et non autorisés.

Le 2 juillet 2013, la chambre a émis un avis sur les mesures transitoires pour les ostéopathes qui ne répondent pas aux critères de base pour l'enregistrement et le 3 décembre 2013 sur les conditions pour démontrer une activité professionnelle. Le 9 janvier 2014, la commission paritaire par 9 voix pour, 0 contre et 3 abstentions a confirmé les avis rendus par la chambre.

La Commission paritaire rend comme avis à la ministre qu'il faut au minimum en résumé un diplôme d'ostéopathe, un certificat d'ostéopathe, ou un diplôme de Bachelor ou de Master en Ostéopathie. Les preuves qui peuvent démontrer qu'une personne travaille comme ostéopathe peuvent consister en par exemple (et sans se limiter à ceux-ci):

- un document attestant que le demandeur dispose d'un numéro d'agrément d'ostéopathe, délivré par une mutualité belge;

- un document délivré par un expert-comptable ou un comptable-fiscaliste qui mentionne un revenu annuel brut imposable minimum de 40 000 euros du demandeur, généré par ses activités d'ostéopathe sur les cinq dernières années;

- un document attestant que le demandeur est inscrit dans sa commune sous le code de la profession d'ostéopathe du registre national: n° 52224;

- des certificats de formation continue sur les six dernières années;

- des certificats d'assurance en responsabilité professionnelle;

- des contacts patients: minimum 500 par an.

Faisant suite aux travaux de la commission paritaire, un arrêté royal a été publié le 26 mars 2014 qui définit les conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles et qui reprend les conditions d'assurance, d'enregistrement, de publicité et les actes non autorisés par les non médecins à savoir la chirurgie, l'injection de médicaments et la sédation pharmacologique.

De bij de Raad van State ingediende beroepen tegen dit koninklijk besluit waren niet succesvol. Het koninklijk besluit is dus volledig van toepassing. De beroepsorganisaties verwachten een wetgevend kader dat is gebaseerd op de adviezen van de experts van de commissies in het kader van de wet van 1999.

De spreker verdedigt de plaats van de osteopathie in de eerstelijnszorg.

Sinds 2002 heeft de WHO de verschillende landen gevraagd de niet-conventionele praktijken in hun regelingen inzake gezondheidszorg op te nemen. In België is de osteopathie een maatschappelijk gegeven. Tijdens eerdere hoorzittingen werden de cijfers getoond van het aantal raadplegingen in België en is gebleken dat de osteopathie goed scoort qua patiëntentevredenheid alsook dat zich amper schadegevallen voordeden. Zoals de opleiding aan de ULB wordt gegeven, waarborgt zij een kwaliteit evenwaardig aan de eerstelijnspatiëntenzorg. De osteopaten hebben een expertise die gericht is op het musculoskeletaal stelsel en het perifere zenuwstelsel. Zij worden opgeleid voor het maken van een diagnostische hypothese op grond waarvan zij de patiënt kunnen behandelen en naar de arts doorverwijzen voor de aandoeningen die niet tot hun kunst behoren. De begrippen “red flags” en “yellow flags” zijn heel belangrijk. De verplichting om door te verwijzen staat in de wet-Colla, teneinde de patiënt alle veiligheidswaarborgen te bieden.

Driehoekswerking tussen de osteopaat, de patiënt en de arts is in beginsel onontbeerlijk opdat de voor een goed verloop van de behandeling benodigde informatie zou circuleren. Het competentieprofiel van de osteopaten is door de kamer voor osteopathie goedgekeurd met 11 van de 12 stemmen, en dus met de steun van de faculteiten geneeskunde, die alle aanwezig waren.

Alle landen die de osteopathie erkennen, erkennen ze als een eerstelijnspraktijk. Het zou dan ook verbazing wekken, mocht België als enige een andere wetgeving aannemen.

Deze problematiek werd lang besproken in werkgroepen met meer bepaald professoren van de ULB, waaronder vooral professor Yves Lepers, die naast zijn expertise op osteopathievlak een bredere visie heeft dankzij zijn academische graad (PhD) in de filosofie.

De vroegtijdige behandeling heeft voor de patiënt duidelijke voordelen en biedt de mogelijkheid de huisarts van een reeks raadplegingen te ontheffen. Vanuit budgettair oogpunt zou de vermindering van bepaalde aanvullende onderzoeken en het voorschrijven van

Les recours introduits devant le Conseil d'État contre cet arrêté royal n'ont pas abouti. L'arrêté royal est donc pleinement d'application. Les organisations professionnelles attendent un cadre législatif calqué sur les avis remis par les experts des commissions dans le cadre de la loi de 1999.

L'orateur défend la place de l'ostéopathie en première ligne.

Depuis 2002, l'OMS a demandé aux différents pays d'intégrer les pratiques non conventionnelles dans leurs systèmes de santé. En Belgique, l'ostéopathie est une réalité sociétale. Lors des précédentes auditions, les chiffres du nombre de consultations en Belgique et le degré de satisfaction important des patients et ce avec une sinistralité quasi nulle, ont été montrés. La formation telle qu'elle est enseignée à l'ULB garantit la qualité d'une prise en charge des patients en première ligne. Les ostéopathes ont une expertise centrée sur le système musculo-squelettique et du système nerveux périphérique. Ils sont formés à une hypothèse diagnostique leur permettant de traiter le patient et de le référer au médecin pour les pathologies ne relevant pas de leur art. La notion des *red flags* et des *yellow flags* sont très importantes. Cette obligation de référer figure dans la loi Colla pour donner toutes les garanties de sécurité au patient.

Le principe de triangulation entre l'ostéopathe, le patient et le médecin doit être adopté pour que les informations nécessaires à une bonne conduite du traitement circulent. Le profil de compétences des ostéopathes a été avalisé par la Chambre d'ostéopathie par 11 votes positifs sur 12 et donc avec le soutien des facultés de médecine toutes présentes.

Tous les pays qui reconnaissent l'ostéopathie la reconnaissent comme pratique de première ligne. Il serait dès lors surprenant que seule la Belgique adopte une autre législation.

Cette problématique fut longuement étudiée dans des groupes de travail avec notamment des professeurs de l'ULB dont le Professeur Yves Lepers en particulier qui en plus de son expertise ostéopathique a une vision plus globale de par son grade académique de Phd en philosophie.

La prise en charge précoce présente un avantage évident pour le patient et permet de décharger le médecin généraliste d'un certain nombre de consultations. D'un point de vue budgétaire, la diminution de certains examens complémentaires et de la prescription

anti-inflammatoire middelen substantiële besparingen kunnen opleveren. De afhankelijkheid van een voorschrift dreigt de kosten voor zowel de patiënt als het RIZIV te doen oplopen.

Het voorschrift zou het verantwoordelijkheidsgevoel bij de osteopaat verminderen, aangezien die er geen deontologisch noch financieel belang bij heeft de diagnose van de arts of zijn therapeutische keuze in twijfel te trekken. Hoe kan men het aantal voor te schrijven sessies kennen? Als de patiënt twee- of driemaal naar de osteopaat moet terugkeren, moet hij dan ook twee- of driemaal naar de arts terugkeren? Of zal de arts een tiental sessies voorschrijven, met het gevaar dat de patiënt bepaalde handelingen telkens weer moet ondergaan?

Het gaat er niet om een nieuw paradigma te creëren, maar een kader te scheppen voor wat in de praktijk al veertig jaar tot ieders grote voldoening en haast zonder schadegevallen gangbaar is. Afgezien van de hiervoor ontwikkelde inhoudelijke argumenten zijn de verantwoordelijken van de beroepsorganisaties terecht ongerust over de eventuele gevolgen voor de praktijkmensen van een verplicht voorschrift vooraleer zij enige behandeling mogen uitvoeren. Een aanzienlijk inkomensverlies zou nogal wat pratici in bestaanonzekerheid duwen en het gevaar met zich brengen dat sommigen onder hen het aantal raadplegingen voor eenzelfde patiënt gaan opvoeren.

De *Union des Classes Moyennes* (UCM) steunt de erkenning van de osteopaten als eerstelijnswerkers. Die organisatie heeft op 8 april 2016 een brief in die zin naar de minister van Volksgezondheid gestuurd. Het verlangen naar een wettelijk kader bij de burgers is groot. Dat mag blijken uit de in 2016 door 50 000 burgers ondertekende petitie.

F. Inleidende uiteenzetting van de heer Christiaens Samuel (UKO)

Het voorstel van resolutie sluit aan op wat destijds binnen de Kamer osteopathie is besproken en op de adviezen die door de leden zijn gestemd en uitgebracht.

De erkenning van een *evidence based* gefundeerde osteopathie is een dringende zaak. Jaar na jaar groeit het aantal osteopaten. De registratie van zijn beoefenaars op basis van kwalitatief onderwijs en praktische ervaring is dan ook een noodzaak, dit om de charlatans uit te sluiten en de veiligheid van de patiënt te garanderen.

d'anti-inflammatoires permettrait des économies substantielles. La dépendance à une prescription risquerait de multiplier les frais tant pour le patient que pour l'INAMI.

La prescription diminuerait le sentiment de responsabilité de l'ostéopathe, celui-ci n'ayant aucun intérêt ni déontologique ni financier à mettre en doute le diagnostic du médecin ainsi que son choix thérapeutique. Comment savoir le nombre de séances à prescrire? Si le patient doit retourner deux ou trois fois chez l'ostéopathe, doit-il retourner deux ou trois fois chez le médecin? Ou bien le médecin prescrira-t-il une dizaine de consultations avec le risque de voir le patient subir des manipulations de manière répétitive?

Il ne s'agit pas de créer un nouveau paradigme mais d'encadrer ce qui existe sur le terrain depuis quarante ans à la grande satisfaction générale et avec une sinistralité quasi nulle. Hormis les arguments de fond essentiels, développés précédemment, ce qui inquiète légitimement les responsables des organisations professionnelles, ce sont les conséquences que pourrait avoir pour les praticiens l'obligation d'une prescription avant toute prise en charge. Une perte de revenus importante précipiterait nombre de praticiens dans la précarité et présenterait le risque que certains d'entre eux multiplient le nombre de consultations pour un même patient.

L'Union des Classes Moyennes (UCM) soutient la reconnaissance des ostéopathes comme acteurs de première ligne. Un courrier en ce sens a été envoyé par l'UCM à la ministre de la Santé le 8 avril 2016. L'attente citoyenne d'un cadre légal est grande. La pétition signée par plus de 50 000 personnes déposée en 2016 l'a démontré.

F. Exposé introductif de M. Christiaens Samuel (UKO)

La proposition de résolution est conforme à ce qui a été discuté au sein de la Chambre d'ostéopathie et voté par ses membres.

La reconnaissance d'une ostéopathie basée sur les principes de l'*Evidence Based Medicine* est urgente. D'années en années le nombre d'ostéopathes augmente. Il est donc primordial qu'un enregistrement de ceux-ci se fonde sur une formation de qualité ainsi que sur une expérience pratique afin d'assurer la sécurité du patient et d'exclure les charlatans.

1° Erkenning van de neuromusculoskeletale osteopathie

UKO is het eens met de erkenning van de neuromusculoskeletale osteopathie, die de klachten en disfuncties ter hoogte van het locomotorisch stelsel en de perifere zenuwen zuiver manueel benadert en behandelt.

Bij een osteopathisch onderzoek en behandeling worden deze neuromusculoskeletale klachten echter deels volgens een andere filosofie dan de reguliere geneeskunde benaderd. De osteopathie gaat er van uit dat het lichaam één eenheid is, waarbij verschillende structuren en organen via diverse kanalen (ligamenten, bindweefsel, zenuwen, bloed- en lymfevaten) elkaars functie kunnen beïnvloeden.

De term “holistische therapie” mag behouden blijven, aangezien dit nu juist de filosofie van de benadering benadrukt.

Kenmerkend voor de osteopathie is dus een alomvattende benadering waarbij een neuromusculoskeletale behandeling wordt toegediend. De osteopaat kent zijn grenzen en verwijst door naar de arts wanneer die grenzen worden bereikt.

UKO ijvert tevens voor een evidence based gefundeerde neuromusculoskeletale osteopathie. Wetenschappelijk onderzoek heeft al het nut bewezen van de osteopathie bij lumbale en cervicale klachten, al dan niet gecombineerd met oefentherapie (KCE-rapport 148 A: “Stand van zaken voor de osteopathie en chiropraxie in België”).

2° Erkenning als een volwaardige praktijk

Niettegenstaande het quasi analoge werkdomein staat de osteopathie wegens zijn andere filosofische en de louter manuele benadering totaal los van de kinesithérapie.

UKO is van oordeel dat beide praktijken verschillend zijn en aanziet de osteopathie en de kinesithérapie dan ook als twee verschillende beroepen.

Er dringen zich overgangsmaatregelen op teneinde de huidige beoefenaars van beide beroepen geen sociale of economische schade te berokkenen.

1° Reconnaissance de l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique

L'UKO est pour une reconnaissance de l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique qui traite de manière manuelle les plaintes et les dysfonctionnements au niveau du système locomoteur ainsi qu'au niveau des nerfs périphériques.

Lors de l'examen et lors du traitement ostéopathique, les plaintes neuro-musculo-squelettiques sont abordées d'une manière quelque peu différente de la médecine traditionnelle. L'ostéopathie considère le corps comme une unité avec des relations entre les différentes structures et organes dont leurs fonctions peuvent être influencées par le biais de différentes voies (ligaments, tissu conjonctifs, nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatiques).

Le terme d' “approche holistique” peut être maintenu car celui-ci souligne précisément la philosophie de l'approche.

L'ostéopathie se caractérise donc par une approche globale avec une mise en place d'un traitement neuro-musculo-squelettique. L'ostéopathe connaît ses limites et redirige vers le médecin lorsque celles-ci sont atteintes.

L'UKO milite également pour une ostéopathie neuro-musculo-squelettique basée sur des preuves bien fondées. Le recherche scientifique a déjà démontré les bienfaits de l'ostéopathie dans les symptômes lombaires et cervicaux, que ceux-ci soit combinés ou non avec des exercices (rapport KCE 148 A: “La situation actuelle de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique”).

2° La reconnaissance comme pratique à part entière

Malgré certains points en commun avec la kinésithérapie, l'ostéopathie est différente de la kinésithérapie par son approche philosophique et purement manuelle.

L'UKO estime que les deux pratiques sont différentes et que l'ostéopathie et la kinésithérapie sont deux professions différentes.

Il sera nécessaire d'envisager des mesures transitoires afin d'éviter un dommage social et économique aux membres qui exercent actuellement les deux professions.

3° Opleiding osteopathie

In het voorstel van resolutie wordt gepleit voor een opleiding aan de universiteiten of de hogeschool. Echter is de onderwijsbevoegdheid een aangelegenheid van de deelstaten. Dit zorgt er voor dat in België diverse opleidingen bestaan, zowel aan de universiteit als georganiseerd door private onderwijsinstellingen. Een uniformisering is noodzakelijk.

Een overzicht van enkele opleidingen

— Aan de ULB is de opleiding osteopathie geïntegreerd binnen de Faculteit Motorische Wetenschappen, in samenwerking met de Faculteit Geneeskunde. Na een opleiding van Bachelor (3 jaar) en Master in de Motorische Wetenschappen (2 jaar) beide met optie “Osteopathie”, wordt na een bijkomende zesde jaar (60 ECTS-punten) het diploma in de Osteopathie behaald.

— The International Academy of Osteopathy (IAO) biedt direct na het humaniora een vijf-jarige fulltime-opleiding aan³, waarna een Masterdiploma Osteopathie wordt bekomen in samenwerking met de “University of Applied Sciences Tyrol”⁴.

Er bestaat tevens een vierjarig modulair programma voor houders van een diploma met medische achtergrond (ASO, Bachelor of Master)⁵.

— Flanders International College of Osteopathy (FICO) reikt via een II modulair programma⁶ een diploma Osteopaat DO uit.

Toelatingsvoorwaarden: diploma bezitten in de kinesiotherapie, arts, of een gelijkgesteld diploma. Fico reikt een diploma Osteopaat DO uit. Dit diploma verleent je toegang tot de opleiding Bachelor & Master in de osteopathie, uitgereikt door de Dresden International University in Duitsland (DIU). De Master (MSc) die op Fico aangeboden wordt bouwt verder op het DO-diploma.⁷ De MSc wordt gegeven door de Osteopathie Schule Deutschland (OSD)⁸, in samenwerking met de Dresden International University (DIU)⁹.

— The Belgian School of Osteopathy (BELSO) reikt eveneens het diploma Osteopaat DO uit.

³ <http://www.osteopathie.eu/nl/opleidingen/voltijdse-opleiding>
⁴ https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=fachhochschule/aktuell&switchLocale=en_US

⁵ <http://www.osteopathie.eu/nl/osteopathie-opleidingen>

⁶ http://www.fico.be/nl/De_opleiding/Overzicht/

⁷ http://www.fico.be/nl/De_opleiding/Bachelor,_Master_en_PhD/

⁸ <http://www.osteopathie-schule.de/>

⁹ <http://www.di-uni.de/>

3° La formation en ostéopathie

La proposition de résolution appelle à une formation universitaire ou d'une formation au sein d'une école supérieure à niveau universitaire. Cependant, l'enseignement est une compétence des entités fédérées. C'est la raison pour laquelle il existe en Belgique différents programmes de formation, tant à l'université qu'au sein d'établissements d'enseignements privés. Une uniformisation est donc nécessaire.

Aperçu de certaines formations

— À l'ULB, la formation en Ostéopathie est intégrée au sein de la Faculté des Sciences de la Motricité, en collaboration avec la Faculté de Médecine. Après la formation de bachelier (3 ans) et de Master (2 ans) au sein de cette faculté (avec l'option “Ostéopathie”), on peut obtenir le diplôme d'ostéopathe après une sixième année supplémentaire (60 crédits ECTS).

— L'IAO (The International Academy of Osteopathy) offre immédiatement après les humanités une formation à temps plein de cinq ans³, après quoi il est possible d'obtenir le diplôme de Master en Ostéopathie en collaboration avec la “University of Applied Sciences Tyrol”⁴.

Il existe aussi un programme modulaire pour les titulaires d'un diplôme dans le domaine médical (ASO, Bachelor ou Master)⁵ de quatre ans.

— Au FICO (Flanders International College of Osteopathy), le diplôme d'Ostéopathe DO peut être obtenu par un programme modulaire de six ans⁶.

Conditions d'admission: posséder un diplôme en kinésithérapie, en médecine ou un diplôme équivalent. Ce diplôme donne le droit d'accéder au Bachelier et Master en ostéopathie décerné par le “Dresden International University” en Allemagne (DIU). Le Master (MSc) offert par FICO se fonde sur le degré DO⁷. Le MSc est donnée par la Osteopathie Schule Deutschland (OSD)⁸, en coopération avec l'Université internationale de Dresden (DIU)⁹.

— La BELSO (The Belgian School of Osteopathy) livre également le Diplôme d'Ostéopathe DO.

³ <http://www.osteopathie.eu/nl/opleidingen/voltijdse-opleiding>
⁴ https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=fachhochschule/aktuell&switchLocale=en_US

⁵ <http://www.osteopathie.eu/nl/osteopathie-opleidingen>

⁶ http://www.fico.be/nl/De_opleiding/Overzicht/

⁷ http://www.fico.be/nl/De_opleiding/Bachelor,_Master_en_PhD/

⁸ <http://www.osteopathie-schule.de/>

⁹ <http://www.di-uni.de/>

Toelatingsvoorwaarden: kinesitherapeut of arts zijn.¹⁰ De opleiding duurt 5 jaar à rato van 10 weekendmodules per jaar.

UKO hekelt het feit dat in bepaalde scholen in België onmiddellijk na het humaniora kan gestart worden met de opleiding osteopathie. De praktijkstages vinden dan in de school zelf plaats, zodat de studenten geen praktische ervaring opdoen en niet in aanraking komen met patiënten van verschillende ziekenhuisdiensten, wat nochtans essentieel is.

— Wanneer rond 1980 met de opleiding osteopathie in België werd gestart, dienden de cursisten te beschikken over een diploma in de kinesitherapie of de geneeskunde. Dit om de voldoende medische voorkennis en ervaring bij een patiëntenconsultatie te verzekeren.

Vandaag volstaat het aan sommige opleidingen om over een getuigschrift humaniora te beschikken. Deze toelatingsvoorwaarden brengen o.a. met zich mee dat een aantal studenten die voordien niet slaagden in het eerste jaar Kinesitherapie of in het ingangsexamen Geneeskunde de overstap doen naar de osteopathie, om aldus toch een Masterdiploma te behalen, dit dan nog via een achterpoortje van de wetgeving door een samenwerking met een Europese universitaire instelling. Officiële cijfergegevens zijn er niet, maar wat is het effectieve slagingspercentage binnen de diverse opleidingen?

In sommige opleidingen gebeurt de praktijkopleiding binnen de school zelf, zonder daarbij praktijkervaring op te doen en de nodige patiëntencontacten te hebben binnen de diverse afdelingen van een ziekenhuis. Iets wat voor kinesitherapeuten en geneeskundigen wel aan bod komt.

Om de kwaliteit van de opleiding en voldoende patiëntencontacten te verzekeren pleit UKO voor een opleiding die enkel toegelaten is aan gediplomeerden in de Geneeskunde, de Kinesitherapie of de Motorische Wetenschappen. Deze kan al dan niet aan een erkende hogeschool gebeuren, liefst in samenwerking met de Faculteit Motorische Wetenschappen en/of Geneeskunde. Deze integratie verzekert tevens een kwalitatief wetenschappelijk onderzoek en peer review.

Conditions d'admission: diplôme en kinésithérapie ou en médecine¹⁰. La formation est modulaire et dure 5 ans.

L'UKO dénonce qu'en Belgique, plusieurs écoles permettent de commencer immédiatement les études en ostéopathie après les humanités. Les stages pratiques se font alors au sein de l'école elle-même, sans acquérir une expérience pratique et sans avoir les contacts nécessaires avec les patients de différents services hospitaliers.

— Dans les années 1980, les formations en ostéopathie ont été disponibles en Belgique, les étudiants étaient tenus d'avoir un diplôme en kinésithérapie ou en médecine pour avoir le droit de suivre les cours. Ceci dans le but d'assurer les connaissances médicales ainsi qu'une expérience suffisante pour pouvoir consulter le patient en sécurité.

En Belgique, plusieurs écoles permettent de commencer immédiatement les études en ostéopathie après les humanités. Ces conditions d'admission amènent notamment un certain nombre d'étudiants qui ont échoué en première année de kinésithérapie ou à l'examen d'entrée de médecine à se rabattre sur l'ostéopathie, pour obtenir malgré tout un diplôme de master, en profitant d'une faille de la législation par le biais d'une collaboration avec une institution universitaire européenne. Aucune statistique officielle n'existe, mais quel est le taux de réussite effectif dans les diverses formations?

Dans certaines formations, les stages pratiques ont lieu au sein même de l'école, sans acquérir une expérience pratique et sans avoir les contacts nécessaires avec les patients de différents services hospitaliers, contrairement à la formation des kinésithérapeutes et des médecins.

Afin d'assurer la qualité de la formation et des contacts adéquats avec des patients, l'UKO préconise de permettre l'accès aux formations d'ostéopathie seulement aux diplômés en médecine, en kinésithérapie ou en Sciences de la motricité. Cette formation pourrait être donnée soit à l'université soit dans une école supérieure accréditée, de préférence en coopération avec une Faculté de la Médecine et/ou Sciences en Motricité. Cette intégration assurera également des recherches scientifiques et *peer reviews* qualitatifs.

¹⁰ <http://www.belso.be/cursussen-1.html>

¹⁰ <http://www.belso.be/cursussen-1.html>

4° Huidige beoefenaars: registratie en overgangsmaatregelen

UKO pleit voor een registratie van alle huidige osteopaten die aangesloten zijn bij een erkende beroepsvereniging. Dit lidmaatschap is een bewijs van erkenning door de beroepsvereniging van de opleidingskwaliteit en de beroepsbekwaamheid van de osteopaat.

Alle osteopaten die niet aangesloten zijn bij een beroepsvereniging, en die een erkenning en registratienummer hebben bij de mutualiteiten kunnen eveneens geregistreerd worden.

Voor de huidige osteopaten die daarnaast ook de kinesithérapie beoefenen, wordt de cumulatie toegestaan op voorwaarde dat die twee beroepsbezigdheden zowel in de ruimte als in de tijd gescheiden zijn (aparte spreekkamer voor osteopathie en voor kinesithérapie en afzonderlijke consultdagen).

De aanvraag tot registratie dient te gebeuren aan de minister van Volksgezondheid.

Om de veiligheid van de zorg en dus van de patiënt te waarborgen, stelt UKO voor dat de osteopaten met een basisopleiding kinesithérapie of geneeskunde als eerstelijns hulpverlener mogen werken.

Voor de andere osteopaten stelt UKO overgangsmaatregelen voor, zoals:

- stages bij een erkend osteopaat,
- stages op de verschillende diensten van een ziekenhuis,
- aanvullende opleiding (bachelor in de kinesithérapie of de geneeskunde binnen vijf jaar).

5° Rechtstreekse toegang in de praktijk

Gediplomeerde kinesitherapeuten en artsen zijn voldoende kwalitatief medisch opgeleid en hebben genoeg praktische stage-ervaring en patiëntencontacten gehad in de diverse medische disciplines om nadien als afgestudeerde osteopaat de patiënt op een adequate manier te onderzoeken en te behandelen. UKO pleit er voor dat de patiënt bij deze osteopaten een rechtstreekse toegang moet hebben.

Naar analogie met de tandartsen zou voor deze kinesitherapeuten een rechtstreekse toegang van de patiënt mogelijk moeten gemaakt worden. Andere osteopaten, die geen kinesitherapeut of arts zijn, dienen op doorverwijzing te werken.

4° Praticiens actuels: enregistrement et mesures transitoires

L'UKO est favorable à un enregistrement de tous les ostéopathes actuels qui sont membres d'une association professionnelle reconnue. Cette adhésion est une preuve de la qualité de la formation ainsi que du professionnalisme de l'ostéopathe.

Les ostéopathes qui ne sont pas affiliés à une association professionnelle et qui ont un numéro de reconnaissance donné par les mutuelles pourront également s'enregistrer comme ostéopathe reconnu.

Pour les ostéopathes actuels qui exercent les deux pratiques, le cumul sera admis à condition que les deux professions soient séparées dans le temps et dans l'espace (cabinet d'ostéopathie séparé de celui de kinésithérapie et à d'autres jours de traitements).

Les demandes d'enregistrement doivent se faire au ministre de la Santé.

Afin de garantir la sécurité des soins et par conséquent celle du patient, l'UKO propose que les ostéopathes qui ont une formation de base en kinésithérapie ou en médecine puissent travailler en première ligne.

Pour les autres ostéopathes, l'UKO propose des mesures transitoires sous forme de:

- stages chez un ostéopathe reconnu,
- stages en hôpital dans les différents services.
- formation supplémentaire (bachelier en kinésithérapie ou en médecine dans les cinq ans).

5° Accès direct dans la pratique

Les ostéopathes diplômés en kinésithérapie et les médecins sont suffisamment formés, ont assez d'expérience en stages pratiques et ont été en contacts avec les patients dans les diverses disciplines médicales, ce qui leur permet d'examiner et de traiter le patient en toute sécurité. De plus, ils ont un diplôme de base reconnu par le Ministère de la Santé. Pour ces ostéopathes, l'UKO préconise donc un accès direct à l'ostéopathie.

Par analogie avec les dentistes, un accès direct à ces kinésithérapeutes devrait être permis pour les patients. Les autres ostéopathes, qui ne sont ni kinésithérapeutes, ni médecins, devraient fonctionner sur prescription.

U.K.O. pleit tevens voor een basiscursus osteopathische filosofie binnen de opleiding geneeskunde en kinesithérapie, teneinde de onderlinge samenwerking tussen de verschillende therapeuten te vergemakkelijken.

Er dient natuurlijk rekening gehouden te worden met de arts, die in het gezondheidsdossier van de patiënt een centrale rol moet blijven spelen. Bij de eerste consult van de patiënt komt er een meldingsplicht aan de behandelende arts, met vermelding van de klachten, de onderzoeksresultaten en de behandeling. In gesprekken met de behandelend arts en wegens gegronde medische redenen kan de behandeling geweigerd en/of stopgezet worden.

Teneinde eventueel misbruik te voorkomen kan het aantal behandelingen eveneens beperkt worden, dit naar analogie met de reglementering van de kinesitherapiepraktijk.

De eerstelijnsstoegang zorgt voor :

- minder consultaties bij de huisarts voor musculoskeletale klachten, tijdruimte voor andere pathologische klachten;

- minder kosten voor de sociale zekerheid;

- minder RIZIV-terugbetalingen van de medische consultaties;

- minder medicatiekosten;

- vermindering van afwezigheden op het werk.

Het eventuele vermeerderde administratieve werk voor de artsen kan door een verhoogde dossierbijdrage of RIZIV-statuuut gecompenseerd worden.

G. Inleidende uiteenzetting van Dr. Marc Moens, overkoepelende vertegenwoordiger van de BVAS, het ASGB, het GBO en de AADM

Volgens de resolutie is het de bedoeling om de:

- neuromusculoskeletale osteopathie te erkennen;

- het beoefenen van de osteopathie als een eerste lijnsbehandeling te beschouwen;

- een opleiding te geven door erkende universiteiten of hogescholen;

L'UKO propose également d'inclure dans la formation des kinésithérapeutes et des médecins, la philosophie de la pratique ostéopathique afin de faciliter la coopération entre les différents thérapeutes.

Il faut évidemment tenir compte du médecin, qui doit continuer à jouer un rôle essentiel dans le dossier médical du patient. Lors de la première consultation du patient, une obligation d'information au médecin traitant sera instaurée, avec mention des plaintes, des résultats de l'examen et du traitement. En concertation avec le médecin traitant et pour des raisons médicales fondées, le traitement peut être refusé et/ou arrêté.

Pour prévenir tout risque d'abus, le nombre de traitements peut également être limité, par analogie avec la réglementation de la pratique kinésithérapeutique.

Les avantages de la pratique ostéopathique en première ligne sont les suivants:

- diminution du nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des troubles musculo-squelettiques, augmentation du temps disponible pour d'autres pathologies;

- réduction des coûts de la sécurité sociale;

- diminution des remboursements INAMI des consultations médicales;

- diminution du remboursement des médicaments;

- diminution de l'absentéisme professionnel.

L'augmentation éventuelle du travail administratif pour les médecins peut être compensée par une majoration de la contribution de dossier ou par le biais du statut INAMI.

G. Exposé introductif du Dr. Marc Moens, représentant commun de l'ABSyM, de l'ASGB, du GBO et de l'AADM

Selon la résolution, l'objectif consisterait à:

- reconnaître l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique;

- considérer la pratique de l'ostéopathie comme un traitement de première ligne;

- dispenser la formation dans les universités ou les hautes écoles agréées;

— het diploma af te geven door de minister die bevoegd is voor Volksgezondheid, na advies van de kamer van osteopathie

De vertegenwoordigers van de artsen, zijn bijzonder verontrust door dit vooruitzicht. Bij de parlementaire totstandkoming van de bovenvermelde wet van 29 april 1999 hebben ze meermaals afwijzend gereageerd tegenover deze wet. Nadien hebben ze expliciet de afschaffing van deze wet gevraagd. Hun standpunten werden en worden door de overgrote meerderheid van de artsen en wetenschappelijke instanties gedeeld.

Het KCE Rapport 148A van 13 januari 2011 waarschuwt trouwens voor levensbedreigende complicaties van osteopathie, vooral bij manipulaties van de hals, en voor nutteloze en niet aan te bevelen behandelingen van jonge kinderen door osteopaten. Het rapport toont ook aan dat er slechts sporadisch bewijs kan worden gevonden voor de werking van osteopathie en dan nog uitsluitend voor de verlichting van lage rug- of nekpijn. Nergens durft het KCE rapport ook maar suggereren dat osteopathie autonoom zou mogen worden uitgevoerd.

De vertegenwoordigers van de artsen verwijzen ook naar het advies van de paritaire commissie voor de niet-conventionele praktijken van 9 januari 2014 over de lijst met niet-toegestane en toegestane handelingen voor de osteopaten. De grote meerderheid van de leden is helemaal niet te vinden voor het afschaffen van het medisch voorschrift maar wil dat de diagnose voorbehouden wordt aan de universitaire medische opleidingen. Wij zien niet in welke redenen, zoals vereist door artikel 3 van de wet van 29 april 1999, de Koning zou kunnen aanhalen om af te wijken van dit advies.

Op initiatief van de BVAS zijn op 18 april 2013 vertegenwoordigers van SSMG, Domus Medica, ASGB en VBS evenals de decanen van de Belgische faculteiten geneeskunde, vertegenwoordigers van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde en de studenten geneeskunde samengekomen in het kader van ontwerpvoeringsbesluiten ten aanzien van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie de verpleegkunde en paramedische beroepen.

Naar aanleiding hiervan werd een gemeenschappelijk gedragen visie uitgewerkt in een nota van 2 mei 2013 ten aanzien van de homeopathie, osteopathie, accupunctuur en chiropraxie.

Deze gemeenschappelijk gedragen visie luidde als volgt:

— faire délivrer le diplôme par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur avis de la chambre d'ostéopathie.

Les représentants des médecins sont particulièrement alarmés par cette perspective. Lors de l'élaboration parlementaire de la loi du 29 avril 1999, ils s'y étaient déjà fermement opposés et ce, à plusieurs reprises. Par la suite, ils avaient expressément demandé l'abrogation de cette même loi. Leur position était et reste actuellement partagée par la grande majorité des médecins et des instances scientifiques.

Le rapport KCE 148A du 13 janvier 2011 met d'ailleurs en garde contre les risques de complications graves de l'ostéopathie, surtout en cas de manipulations du cou ainsi que dans le cas de traitements inutiles et contrindiqués pratiqués par des ostéopathes sur de jeunes enfants. Le rapport démontre également que l'efficacité et le bien-fondé de l'ostéopathie ne peut être prouvée que dans de très rares cas et exclusivement pour soulager des maux du bas du dos et des douleurs au niveau de la nuque.

Les représentants des médecins se réfèrent également à l'avis de la commission paritaire pour les pratiques non conventionnelles du 9 janvier 2014 relatif à la liste des traitements autorisés et non autorisés pour les ostéopathes. La grande majorité des membres s'oppose vivement à la suppression de la prescription médicale et souhaite que le diagnostic soit réservé aux formations médicales universitaires. Les représentants ne voient pas pour quelle raison, comme exigé par l'article 3 de la loi du 29 avril 1999, le Roi se détournerait de cet avis.

À l'initiative de l'ABSyM-BVAS, les représentants de la SSMG, de Domus Medica, de l'ASGB et du GBS ainsi que les doyens des facultés de médecine belges, des représentants de l'Académie Royale de Médecine et les étudiants en médecine se sont réunis le 18 avril 2013, dans le cadre des projets de décision d'exécution eu égard à la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de la l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

À l'issue de cette rencontre, une vision commune largement soutenue a été élaborée dans une note datant du 2 mai 2013 relative à l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la chiropraxie.

Cette vision commune était libellée comme suit:

“De wet Colla heeft betrekking op vier niet-conventionele praktijken die niet op evidentie gebaseerd zijn. In het kader van de “Evidence Based Medicine (EBM)” ontbreekt elk bewijs van doeltreffendheid van homeopathie, acupunctuur en chiropraxie. Er is inderdaad geen enkele evidentie dat homeopathie meer doet dan een placebo-effect uitlokken. Acupunctuur zou volgens sommige studies een beperkt effect kunnen hebben in sommige gevallen van chronische pijn, maar voor andere toepassingen is er geen enkele evidentie.

Enkel voor bepaalde manuele technieken zoals gebruikt in de osteopathie en chiropraxie zijn er aanwijzingen van mogelijk nut in de behandeling van nek- en lage rugpijn. Dit beperkt zich echter tot sommige technieken die dicht aanleunen bij, en in feite deel uitmaken van de klassieke kinesi- en fysiotherapie, meer bepaald de manuele therapie van osteo-articulaire aandoeningen. Dit zijn technieken waarvoor er op basis van degelijk onderzoek evidentie is van hun doeltreffendheid en die niets te maken heeft met andere vormen van “holistische” osteopathie, zoals de craniale of viscerale osteopathie, die op achterhaalde grondbeginselen berust en waarvoor geen enkele wetenschappelijke evidentie van doeltreffendheid bestaat.

Manuele therapie bestaat nu al als een afstudeer richting binnen de kinesitherapie opleidingen of is een bijkomende vorming voor kinesitherapeuten of dit wordt aan de artsen van de Vlaamse universiteiten onderwezen. De universiteiten wensen hun onderwijs daartoe te beperken, en wensen onder geen beding onderwijs aan te bieden over praktijken waarvan het nut niet wetenschappelijk bewezen is volgens EBM principes.

Hierbij wensen de deelnemende verenigingen ten aanzien van de resolutie nogmaals de aandacht te vestigen op een aantal punten:

1. De erkenning van alleen de neuro musculoskeletale osteopathie.

Wat is daar de definitie van? Over de “holistische” osteopathie (visceraal, cranio-sacraal enzovoort) is men het gelukkig eens dat dit niet kan!

Als alleen de neuromusculoskeletale osteopathie zou erkend worden dan benadert dit zeer sterk de manuele therapie

2. Er is onduidelijkheid in de resolutie aangaande het voorschrift. Volgens de memorie van toelichting wordt er op pg. 5 duidelijk gesteld dat geen voorschrift

“La Loi Colla concerne quatre pratiques non conventionnelles qui ne sont pas basées sur des preuves. L’homéopathie, l’acupuncture et la chiropraxie n’apportent pas de preuve de leur efficacité dans le cadre de l’“Evidence Based Medicine” (EBM). Il n’existe en effet aucune preuve que l’homéopathie ait un effet au-delà de l’effet placebo. Selon certaines études, l’acupuncture pourrait avoir un effet limité dans certains cas de douleur chronique mais il n’existe pas de preuve pour d’autres applications.

Il existe uniquement des indications d’une utilité possible de certaines techniques manuelles utilisées en ostéopathie et en chiropraxie pour le traitement d’une douleur de la nuque et d’une douleur du bas du dos. Cela se limite toutefois à certaines techniques qui sont proches voire qui font partie intégrante de la kinésithérapie et de la physiothérapie classiques, et plus particulièrement à la thérapie manuelle des affections ostéo-articulaires. Ce sont des techniques qui ont fait la preuve de leur efficacité dans le cadre d’études sérieuses et qui n’ont rien à voir avec d’autres formes d’ostéopathie “holistique”, telles que l’ostéopathie crânienne ou viscérale, basées sur des principes fondateurs désuets et pour lesquelles il n’existe aucune preuve scientifique de leur efficacité.

La thérapie manuelle est déjà enseignée comme une orientation diplômante dans les formations de kinésithérapie ou dans le cadre d’une formation complémentaire pour les kinésithérapeutes ou pour les médecins dans les universités flamandes. Les universités souhaitent limiter leur enseignement à ce niveau et ne souhaitent en aucun cas dispenser un enseignement pour des pratiques dont l’utilité n’a pas été scientifiquement prouvée conformément aux principes de l’EBM.

Par la présente, les organisations participantes veulent une fois encore attirer l’attention sur un certain nombre de points relatifs à la résolution dont il est question:

1. La reconnaissance de la seule ostéopathie neuro-musculo-squelettique.

Quelle en est la définition? Heureusement, tout le monde s’accorde à dire qu’il ne peut être question d’ostéopathie “holistique” (viscérale, cranio-sacrale...)!

Si seule l’ostéopathie neuro-musculo-squelettique devait être reconnue, cela se s’apparenterait furieusement à la thérapie manuelle.

2. Cette résolution souffre d’un manque de clarté en matière de prescription. Selon l’exposé des motifs, il est clairement indiqué en page 5 qu’aucune prescription

nodig is aangezien er gewerkt wordt binnen de eerste lijn terwijl de resolutie stelt dat er enkel gewerkt wordt binnen de eerste lijn.

Wij willen er op wijzen dat er tal van zorgbeoefenaars werkzaam zijn binnen de eerste lijn maar het is niet omdat men werkzaam is binnen de eerste lijn dat dit een automatisme is voor het opeisen van voorschrijfgedrag. Kinesitherapeuten werken ook in de eerste lijn en werken op voorschrift.

Het stellen van een diagnose is essentieel alvorens tot indicatiestelling voor een behandeling kan overgegaan worden. Enkel artsen zijn opgeleid en bevoegd om een diagnose en een indicatie tot behandeling te stellen.

3. Patiënten die zich rechtstreeks tot een osteopaat richten die geen arts is, brengen hun eigen veiligheid in gevaar.

Het is perfect aanvaardbaar dat een kinesitherapeut, met een bijkomende vorming in de osteopathie en op voorschrift van de arts, bepaalde handelingen uitvoert binnen de osteopathie.

In het kader van een kwaliteitsvolle geneeskunde kan een arts die het onderscheid kan maken tussen de organische ziekteleer en een psychosomatische ziekte bepaalde aspecten van de osteopathie in zijn behandeling integreren.

4. Deze praktijken kunnen enkel voorgeschreven worden op voorwaarde dat de patiënt in alle omstandigheden waar nodig elke behandeling kan krijgen die haar nut heeft bewezen en dit binnen een tijdsbestek dat geen aanleiding geeft tot het verlies van een kans op genezing.

5. [Met respect voor de wettelijke uitoefening van het beroep van tandarts en vroedvrouw] is het onaanvaardbaar niet-artsen toe te laten om geneesmiddelen (zelfs homeopathische) voor te schrijven, of klinische biologie, radiologie, of om het even welk ander onderzoek of behandeling voor te schrijven, dit om redenen van deskundigheid, bescherming van de patiënt, volksgezondheid en uit budgettaire zorg. Dit zou trouwens het illegaal beoefenen van de geneeskunde betekenen.

6. De terugbetaling via de sociale zekerheid kan alleen voor behandelingen waarvan het nut wetenschappelijk bewezen is.

7. De universiteiten hebben al meermaals laten weten in hun opleiding geen praktijken te integreren waarvan het nut niet wetenschappelijk bewezen is volgens EBM principes.

n'est nécessaire, étant donné que l'on pratique en première ligne alors que la résolution stipule que l'on ne peut pratiquer qu'en première ligne.

Nous voulons attirer votre attention sur le fait que bon nombre de praticiens des soins de santé sont actifs au sein de la première ligne mais ce n'est pas parce qu'on travaille en première ligne que cela doit automatiquement donner le droit de prescrire. Les kinésithérapeutes travaillent également en première ligne et le font sur prescription.

La pose d'un diagnostic est essentielle avant de pouvoir poser une indication de traitement. Seuls les médecins sont formés et habilités à poser un diagnostic et une indication de traitement.

3. Les patients qui s'adressent directement à un ostéopathe qui n'est pas médecin, mettent leur santé en danger.

Il est parfaitement acceptable qu'un kinésithérapeute, disposant d'une formation complémentaire en ostéopathie et sur prescription d'un médecin, dispense certains traitements ostéopathiques.

Dans le cadre d'une médecine de qualité, un médecin capable de faire la distinction entre l'étude des maladies organiques et une maladie psychosomatique, intègre certains aspects spécifiques de l'ostéopathie dans son traitement.

4. Ces pratiques peuvent uniquement être prescrites à condition que le patient puisse recevoir dans toutes les circonstances où c'est nécessaire tout traitement ayant fait ses preuves et ce, sans délai susceptible d'entraîner une perte de chance de guérison pour lui.

5. [En respectant l'exercice légal de la profession de dentiste et de sage-femme] Il est inacceptable de permettre à des non-médecins de prescrire des médicaments (même homéopathiques), de la biologie clinique, de la radiologie ou quelque autre examen ou thérapie que ce soit et ce, pour des raisons de compétences, de protection du patient et de la santé publique et par souci budgétaire. Cela équivaudrait du reste à un exercice illégal de la médecine.

6. Le remboursement par la sécurité sociale n'est acceptable que pour des traitements dont l'utilité a été scientifiquement prouvée.

7. Les universités ont déjà déclaré à plusieurs reprises qu'elles n'intégreraient dans leur formation aucune pratique dont l'utilité n'a pas scientifiquement été prouvée selon les principes de l'EBM.

8. De onwettige uitoefening van de geneeskunde wordt gevisieerd door strafsancties. Het zogenaamd beschermen van de bevolking tegen onwettige uitoefening van de geneeskunde kan eventueel versterkt worden via het uitbreiden van strafsancties of nog beter door het effectief optreden van de bevoegde instanties tegen de onwettige uitoefening van de geneeskunde.”

De artsen kunnen dus geenszins het voorstel van resolutie steunen.

Integendeel: het beoefenen van de osteopathie mag geen eerstelijnsbehandeling worden. Een driehoeks-verhouding creëren tussen patiënt, osteopaat en arts, alleen op grond van wederzijds respect tussen de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen onderling, is enerzijds ongeloofwaardig en lijkt anderzijds niet aan te raden op het moment dat de overheid zweert bij een multidisciplinaire benadering van de patiënt.

H. Uiteenzetting van de heer Peter Bruynooghe (AXXON)

1. Inleiding

Kinesithérapie is een academische opleiding die in Vlaanderen vijf jaar duurt, in Wallonië vier jaar. In Wallonië worden er momenteel gesprekken gevoerd om ook de opleiding op vijf jaar te brengen. De masteropleidingen revalidatiewetenschappen en kinesithérapie omvatten de afstudeerrichtingen musculoskeletale aandoeningen, de neurologische aandoeningen, aandoeningen bij kinderen, bij ouderen, inwendige aandoeningen, de geestelijke gezondheidszorg en een lerarenopleiding. In verschillende universiteiten worden postgraduat georganiseerd en aan de Vrije Universiteit Brussel een master na master in de manuele therapie.

De opleiding kinesithérapie wordt in diverse audits internationaal hoog gewaardeerd. Ze is door haar kwalitatieve hoogstaande opleiding kostenbesparend, gericht op grote toegankelijkheid en ze biedt financiële tariefzekerheid voor de patiënt.

Men kan maar het beroep van kinesitherapeut uitoefenen na het bekomen van zijn visum. Het dragen van de titel is dus verbonden aan de uitoefening van het beroep.

Door de Zesde Staatshervorming worden de erkenningen afgeleverd door de Gemeenschappen. Eind 2016 werden de eerste erkenningen afgeleverd door de Vlaamse Erkenningscommissie (VEK) die eveneens de erkenningen aflevert voor een bijzondere beroepsbekwaamheid.

8. L'exercice illégal de la médecine est passible de sanctions pénales. Ce que l'on pourrait appeler la protection de la population contre l'exercice de la médecine peut éventuellement être renforcée via l'ajout de sanctions pénales ou mieux encore, par l'action effective des instances compétentes contre l'exercice illégal de la médecine.”

Les médecins ne peuvent donc en aucun cas soutenir la proposition de résolution.

Au contraire: la pratique de l'ostéopathie ne peut devenir un traitement de première ligne. Créer une relation triangulaire entre patient, ostéopathe et médecin, uniquement fondée sur le respect mutuel entre praticiens professionnels du domaine des soins de santé, n'est, d'une part, pas crédible et semble, d'autre part, contrindiquée à un moment où le gouvernement prône une approche multidisciplinaire du patient.

H. Exposé introductif de M. Peter Bruynooghe (AXXON)

1. Introduction

La formation universitaire 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 et gériatriques, les affections internes, les soins de santé mentale et une formation d'enseignant. Des post-graduats sont organisés dans différentes universités et la *Vrije Universiteit Brussel* propose un master après master en thérapie manuelle.

Différents audits ont mis en évidence l'excellence de la formation en kinésithérapie, qui jouit d'une très bonne réputation au niveau international. Grâce à la qualité de cette formation, des économies peuvent être réalisées, l'accent étant par ailleurs mis sur une accessibilité importante et sur la sécurité tarifaire offerte au patient.

L'exercice de la profession de kinésithérapeute est subordonné à l'obtention de l'agrément. Le port du titre est donc lié à l'exercice de la profession.

Il a été décidé lors de la sixième réforme de l'État que les agréments seraient désormais délivrés par les Communautés. La Commission d'agrément flamande (VEK) a délivré les premiers agréments fin 2016. Elle accorde également ceux afférents aux qualifications professionnelles particulières.

Na advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie heeft de federale minister van Volksgezondheid op 22 april 2014 een aantal ministeriële besluiten gepubliceerd over de bijzondere beroepsbekwaamheden in volgende deeldomeinen: de neuromusculoskeletale kinesithérapie (de manuele therapie), cardiovasculaire kinesithérapie, respiratoire kinesithérapie, pelvische en perinatale kinesithérapie, neurologische kinesithérapie en pediatrische kinesithérapie. De VEK heeft al erkenningen uitgereikt in deze bijzondere beroepsbekwaamheden. In de loop van 2017 gebeuren die erkenningen eveneens voor de Franstalige Gemeenschap.

2. De neuromusculoskeletale kinesithérapie

De opleiding in de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie bestaat uit een theoretisch gedeelte, een praktisch gedeelte en een stage binnen het domein van de neuromusculoskeletale en manuele therapie. Voor het behouden van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie onderhoudt en ontwikkelt de kinesitherapeut zijn kennis en bekwaamheden in de manuele therapie, conform de actuele gegevens van de wetenschap en de vigerende kwaliteitscriteria. Deze vervolmaking omvat het verwerven van minstens 200 punten per periode van vijf jaar waaronder cursussen, bijscholingen, symposia met 2 punten per gevolgd uur.

De kinesitherapeut met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie moet de manuele therapie de afgelopen vijf jaar minimum 1200 effectieve uren uitgeoefend hebben.

Uit het voorgaande kan men besluiten dat een bijzondere beroepsbekwaamheid in de neuromusculoskeletale kinesithérapie (manuele therapie) en as such weinig verschilt met de (neuro)musculoskeletale osteopathie. Met tot op zekere hoogte gelijkaardige doelstellingen m.b.t. het locomotorisch apparaat, kaderen kinesithérapie en manuele therapie in de reguliere geneeskunde, tot op heden toegepast na verwijzing op voorschrift van een arts. Er wordt hierbij in universiteiten en aan hogescholen in sterke mate en met een jarenlange traditie van academisch onderwijs, aandacht besteed aan evidence based practice. Osteopathie situeert zich daarentegen binnen de alternatieve geneeskunde, met directe toegang. Precies deze directe toegang betekent wellicht voor vele kinesitherapeuten een motivatie om een dure private opleiding osteopathie te volgen.

Bovenstaande komt aan bod in een advies omtrent osteopathie van de Federale Raad voor de Kinesithérapie

Sur l'avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie, la ministre fédérale de la Santé publique a publié le 22 avril 2014 plusieurs arrêtés ministériels portant sur les qualifications professionnelles particulières requises dans les domaines suivants: la kinésithérapie neuromusculo-squelettique (thérapie manuelle), la kinésithérapie cardiovasculaire, la kinésithérapie respiratoire, la rééducation pelvienne et la kinésithérapie périnatale, la kinésithérapie neurologique et la kinésithérapie pédiatrique. La VEK a déjà délivré des agréments pour ces qualifications professionnelles particulières. La Communauté française le fera quant à elle dans le courant de l'année 2017.

2. La kinésithérapie neuro-musculo-squelettique

La formation aux qualifications professionnelles particulières en thérapie manuelle prévoit une partie théorique, une partie pratique et un stage dans le domaine de la thérapie neuro-musculo-squelettique et manuelle. Pour pouvoir conserver ses qualifications professionnelles particulières en thérapie manuelle, le kinésithérapeute entretient et développe ses connaissances et aptitudes en thérapie manuelle, conformément à l'état de la science et aux critères de qualité en vigueur à ce moment. Ce perfectionnement implique l'acquisition d'au moins 200 points par période de cinq ans, notamment dans le cadre de cours, de recyclages et de symposiums rapportant chacun 2 points par heure suivie.

Pour pouvoir se prévaloir de qualifications professionnelles particulières en thérapie manuelle, le kinésithérapeute doit avoir exercé au moins 1 200 heures effectives de thérapie manuelle au cours des cinq années précédentes.

On peut déduire de ce qui précède que les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie neuro-musculo-squelettique (thérapie manuelle) diffèrent peu de l'ostéopathie (neuro)-musculo-squelettique. La kinésithérapie et la thérapie manuelle, qui ont des objectifs en partie similaires en ce qui concerne l'appareil locomoteur, s'inscrivent dans le cadre de la médecine régulière. Elles sont jusqu'à présent soumises à prescription. Depuis de nombreuses années, les universités et les écoles supérieures insistent fortement à cet égard sur l'importance de l'*evidence based practice*. L'ostéopathie se situe quant à elle dans le cadre de la médecine alternative et est directement accessible. C'est sans doute précisément cet accès direct qui motive de nombreux kinésithérapeutes à suivre une formation privée coûteuse en ostéopathie.

Ces considérations figurent dans un avis sur l'ostéopathie rendu par le Conseil fédéral de la kinésithérapie,

waarin eveneens aandacht wordt geschonken aan de studie van het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) uit 2013 omtrent de “Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België”.

Axxon is aangesloten bij *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT), de wereldorganisatie die kinesitherapeuten verenigt. Een onderdeel daarvan is de *Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists* (IFOMPT) die alle manuele kinesitherapeuten bevat die voldoen aan de zeer strenge kwalitatieve eisen. De manuele therapeuten van België liggen mee aan de wieg van deze organisatie.

Door het erkennen van één bepaald onderdeel van de osteopathie (nl. de neuromusculoskeletale osteopathie) wordt het uit zijn context en filosofie getrokken, waardoor voor de patiënt het onderscheid met de reguliere kinesitherapie en vooral met de manuele therapie te vaag wordt.

3. Directe toegang

Gezien er een directe toegang is tot de osteopathie, moet deze directe toegang ook voor de kinesitherapie mogelijk worden.

De Federale Raad voor de Kinesitherapie heeft in 2015 een advies over directe toegang in de kinesitherapie ingediend, waarbij aangevraagd werd dat de Koning, op basis van art. 43, § 6, van de wet van 10 mei 2015, de redenen en omstandigheden zou bepalen waarin kan worden afgeweken van de vereiste van een medisch voorschrift. In het advies wordt, na jarenlang overleg en zoals al geruime tijd in onze buurlanden mogelijk is, directe toegang gevraagd voor niet-complexe situaties, met lichte en matige ICF-gradatie, waarbij de patiënt te allen tijde de mogelijkheid behoudt om vooraf een arts te raadplegen. Het advies ondersteunt het principe van goede elektronische communicatie binnen het multidisciplinair medisch team. Zonder inhoudelijke wijzigingen kan het advies aangepast worden aan het vooropgestelde principe dat in de toekomst de Koning per gezondheidszorgberoep zal bepalen voor welke situaties een medisch voorschrift vereist is.

Uit buitenlands onderzoek blijkt onder meer dat met directe toegang tot de kinesitherapie een budgettaire besparing bereikt wordt. In de praktijk wordt meermaals vastgesteld dat een voorschrift voor kinesitherapie pas wordt aangereikt nadat eerst diverse andere therapeutische mogelijkheden werden aangewend. Bij directe toegang kan de kinesitherapeut de hulpvraag van de

qui tient également compte de l'étude consacrée en 2013 par le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) à l'“État des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique”.

Axxon est affilié à la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT), qui est l'association mondiale des kinésithérapeutes. La *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.

En reconnaissant une partie bien précise de l'ostéopathie (à savoir l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique), celle-ci est aliénée de son contexte et de sa philosophie, avec la kinésithérapie régulière et surtout avec la thérapie manuelle devenant ainsi trop floue pour le patient.

3. Accès direct

Dès lors qu'il existe un accès direct à l'ostéopathie, celui-ci doit également être possible pour la kinésithérapie.

En 2015, le Conseil fédéral de la kinésithérapie a rendu un avis concernant l'accès direct à la kinésithérapie demandant que le Roi fixe, sur la base de l'article 43, § 6, de la loi du 10 mai 2015, les motifs et les situations dans lesquels il peut être dérogé à l'exigence d'une prescription médicale. Il est demandé dans l'avis d'autoriser, après des années de concertation et comme cela est déjà possible depuis longtemps dans les pays voisins, un accès direct pour les situations non complexes, présentant un CFI (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) léger et modéré, le patient conservant en tous temps la possibilité pour le patient de consulter un médecin au préalable. L'avis soutient le principe d'une bonne communication électronique au sein de l'équipe médicale multidisciplinaire. Sans en modifier le contenu, l'avis peut être adapté en fonction du principe énoncé selon lequel le Roi déterminera, à l'avenir, par profession de la santé, les situations dans lesquelles une prescription médicale est requise.

Des études effectuées à l'étranger établissent notamment qu'un accès direct à la kinésithérapie permet de réaliser des économies budgétaires. Il a été constaté à plusieurs reprises dans la pratique qu'une prescription de kinésithérapie n'est délivrée qu'après qu'il a été recouru tout d'abord à plusieurs autres possibilités thérapeutiques. En cas d'accès direct, le kinésithérapeute

patiënt sneller beantwoorden. De Federale Raad voor de Kinesithérapie ondersteunt hierbij de ideeën van efficiënte samenwerking in gestroomlijnde multidisciplinaire context en elektronische communicatie tussen de verschillende gezondheidszorgberoepen.

De kinesitherapeut is, door zijn competenties, het aanspreekpunt voor arts en patiënt, waarbij hij een globale kijk heeft over de gezondheidstoestand en de mogelijke behandelingen. De kinesitherapeut erkent de huisarts en de specialisten. Een vrije toegang tot de kinesithérapie ontslaat de kinesitherapeut niet van samenwerking met en terugkoppeling naar de behandelende arts. Door zijn specifieke competenties is de kinesitherapeut in staat kwaliteitsvol te behandelen. In het geval van chronische ziekten, patiënten met comorbiditeit, werkt dit zeker kostenbesparend.

Steunend op hun opleiding aan de universiteit is er dus geen enkele noodzaak om aan osteopaten meer bevoegdheden toe te kennen dan aan kinesitherapeuten wat ook door het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) bevestigd is.

4. Eerstelijnsopvang

Kinesithérapie is generalistisch en geeft binnen de eerste lijn een totaal zorgaanbod. Zij omvat evaluatie en behandeling van patiënten (kinderen en volwassenen) met musculoskeletale aandoeningen, neurologische aandoeningen, geestelijke aandoeningen en inwendige aandoeningen. De kinesitherapeut is in de eerste lijn steeds bereikbaar, ofwel in het kabinet ofwel bij de patiënt thuis.

Kinesitherapeuten en kinesitherapeutenkringen zijn opgenomen in de hertekening van het zorglandschap voor de eerstelijnszorg in Vlaanderen, dit naar aanleiding van de tweede eerstelijnsconferentie. Samen met huisartsenkringen en kringen van andere medische en paramedische beroepen zijn de kinesitherapeuten en kinesitherapeutenkringen als een verplichte partner opgenomen in de eerstelijnszones. De eerstelijnszones worden aangestuurd door een Zorgraad. Deze Zorgraad is pluralistisch en divers samengesteld en bestaat uit zorgaanbieders van verschillende disciplines. De Zorgraad is de enige door de Vlaamse overheid erkende en gesubsidieerde rechtspersoon waarin alle vertegenwoordigers participeren.

5. Besluit

In geval de wet van 29 april 1999 in een aangepaste vorm toch zou uitgevoerd worden, kan het volgens

peut répondre plus rapidement à la demande d'aide du patient. Le Conseil fédéral de la kinésithérapie souscrit aux idées d'une collaboration efficace dans un contexte multidisciplinaire et d'une communication électronique entre les différentes professions de la santé.

De par ses compétences, le kinésithérapeute est le point de contact du médecin et du patient: il a une vision globale de l'état de santé du patient et des traitements possibles. Le kinésithérapeute reconnaît le rôle du généraliste et des spécialistes. Un libre accès à la kinésithérapie ne dispense pas le kinésithérapeute de coopérer et de rétroagir avec le médecin traitant. Ses compétences spécifiques lui permettent de dispenser des traitements de qualité. En cas de maladies chroniques, de patients souffrant de co-morbidité, le recours aux kinésithérapeutes permet certainement de réduire les coûts.

Eu égard à la formation universitaire des kinésithérapeutes, il n'est donc en aucun cas nécessaire d'accorder plus de compétences aux ostéopathes qu'aux kinésithérapeutes, une position qu'a également confirmée le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé).

4. Accueil de première ligne

La kinésithérapie est généraliste et offre, dans la première ligne, une palette de soins globale. Elle comprend l'évaluation et le traitement des patients (les enfants comme les adultes) souffrant d'affections musculo-squelettiques, neurologiques, mentales et internes. En première ligne, le kinésithérapeute est toujours accessible, que ce soit au cabinet ou au domicile du patient.

En Flandre, les kinésithérapeutes et les cercles de kinésithérapie ont été associés au processus visant à redéfinir le paysage des soins de santé de première ligne à l'occasion de la deuxième conférence sur les soins de première ligne. De concert avec les cercles de médecine généraliste et les cercles d'autres professions médicales et paramédicales, les kinésithérapeutes et les cercles de kinésithérapie s'imposent comme un partenaire obligé dans les zones de première ligne. Les zones de première ligne sont pilotées par un Conseil des soins. Celui-ci est pluraliste et de composition diversifiée et réunit des prestataires de soins issus de différentes disciplines. Ce Conseil des soins est la seule personne morale reconnue et subventionnée par l'autorité flamande associant tous les représentants.

5. Conclusion

Si la loi du 29 avril 1999 devait malgré tout être exécutée sous une forme adaptée, Axxon estime

Axxon geenszins de bedoeling zijn een ongelijke behandeling van kinesitherapeuten en osteopaten bij wet vast te leggen. Gezien de professionele activiteiten vergelijkbaar zijn en zich ook tot dezelfde patiënten richten, zijn er geen argumenten om de toegang tot de zorg op een ongelijke manier te organiseren.

Concreet: als de wetgever het nuttig oordeelt om bepaalde patiënten met bepaalde pathologieën rechtstreekse toegang tot de zorg te verlenen, zonder een voorafgaand medisch voorschrift, dan juichen wij dit toe. De voorwaarden en omstandigheden moeten uiteraard duidelijk bepaald en omschreven worden. De kinesitherapie is hiervoor klaar, de Federale Raad voor Kinesitherapie heeft hierover in 2015 een advies neergelegd bij de federale minister van Volksgezondheid. Bovendien werd in april 2016, op vraag van de federale minister van Volksgezondheid, het vernieuwde “beroepscompetentieprofiel van de Belgische kinesitherapeut, anno 2020” voorgelegd.

Acht de wetgever de tijd rijp om de wetgeving in deze zin aan te passen, dan lijkt het ons duidelijk dat er in de regelgeving geen onderscheid gemaakt kan worden in de voorwaarden tot uitoefening van het beroep van kinesitherapeut en osteopaat. Er zijn hiervoor geen valabele medische, wetenschappelijke of juridische argumenten.

Bovendien zou een stiefmoederlijke behandeling van de kinesitherapie volledig in tegenspraak zijn met de zware investeringen van de overheid én van de kinesitherapiesector (waaronder academisering van het kinesitherapieonderwijs, uitbouw van het kwaliteitsproject, invoering van EBM-criteria, herziening van de nomenclatuur, etc.) van de laatste jaren. De osteopathie behoort niet tot een op wetenschappelijk erkend onderwijs in België. Onderwijsdecreten geven duidelijk aan dat enkel het kinesitherapie-onderwijs op regelmatige tijdstippen getoetst en gevisiteerd wordt volgens de normen die geldig zijn voor een “op wetenschappelijk onderzoek gestoeld onderwijs”.

III. — BESPREKING

A. Erkenning

1. Plaats van de osteopaten in het Belgische gezondheidszorgsysteem

Volgens mevrouw Renate Hufkens (N-VA) bekleedt de *evidence based medicine* – geneeskunde op basis van bewijs – de centrale plaats in het Belgische gezondheidszorgsysteem. Dat staat in het regeerakkoord ook

qu’il ne peut être question de prévoir légalement une inégalité de traitement entre les kinésithérapeutes et les ostéopathes. Les activités professionnelles étant comparables et s’adressant aux mêmes patients, aucun argument ne justifie d’organiser l’accès aux soins de manière différente.

Concrètement, si le législateur estime utile d’accorder un accès direct aux soins à certains patients présentant certaines pathologies, sans prescription médicale préalable, l’orateur s’en réjouit. Il va de soi que les conditions et circonstances doivent être clairement définies et décrites. La kinésithérapie est prête, le Conseil fédéral de la kinésithérapie a rendu en 2015 un avis à ce sujet à la ministre fédérale de la Santé publique. En outre, le nouveau “profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique en 2020” a été présenté à la demande de cette dernière en avril 2016.

Si le législateur estime que le moment est venu d’adapter la législation en ce sens, il nous paraît clair que la réglementation ne peut faire aucune distinction entre les conditions prévues pour l’exercice de la kinésithérapie et de l’ostéopathie. Une telle distinction ne repose sur aucun argument médical, scientifique ou juridique valable.

Qui plus est, traiter la kinésithérapie en parent pauvre serait en contradiction flagrante avec les investissements considérables consentis au cours des dernières années à la fois par l’autorité et par le secteur de la kinésithérapie (dont l’académisation de l’enseignement de la kinésithérapie, le développement du projet de qualité, l’introduction de critères EBM, la révision de la nomenclature, etc.). L’ostéopathie ne relève pas d’un enseignement reconnu scientifiquement en Belgique. Les décrets relatifs à l’enseignement indiquent clairement que seul l’enseignement de la kinésithérapie fait l’objet de visites et de contrôles réguliers conformément aux normes appliquées pour un “enseignement fondé sur la recherche scientifique”.

III. — DISCUSSION

A. Reconnaissance

1. Place des ostéopathes dans le système belge des soins de santé

Pour Mme Renate Hufkens (N-VA), la médecine fondée sur les preuves est celle qui trouve sa place dans le système belge des soins de santé. L’accord de gouvernement insiste aussi sur ce point. Certains

duidelijk vermeld. Bepaalde osteopathische behandelingen bieden een meerwaarde, die door bewijzen is bevestigd.

De erkenning van de beoefenaars is noodzakelijk. De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen somt de beroepsbeoefenaars op die, mits aan bepaalde opleidingsvoorwaarden wordt voldaan, bijkomende handelingen mogen stellen. Vragen alle osteopaten dat hun beroep wordt erkend?

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) geeft aan voorstander te zijn van de erkenning en de regeling van de uitoefening van de osteopathie. Veel mensen zijn, net als zij, overtuigd van het nut van dit beroep. Elk jaar gaan 750 000 mensen bij een osteopaat langs. Een regeling zou de kwakzalverij tegengaan.

In tegenstelling tot andere niet-conventionele praktijken zoals de homeopathie, waarbij een autonome praktijk gevaarlijk kan zijn, houdt de osteopathie enkel het risico in dat een diagnose wordt uitgesteld en/of er geen therapeutische behandeling wordt verstrekt. Complicaties zijn zeldzaam maar kunnen ernstig zijn. Dat geldt evenzeer voor de medische praktijk *stricto sensu*. Het verdient dan ook aanbeveling het beroep te erkennen, te bepalen welke handelingen de beoefenaars mogen stellen, welke basis- en voortgezette opleiding ze moeten volgen en welke kwaliteitswaarborgen ze moeten voorleggen.

Professor Lieven Annemans (UGent) vindt een regeling en integratie noodzakelijk. De osteopaten staan niet los van de andere gezondheidszorgbeoefenaars. In de economische studie werd vooropgesteld dat de osteopaat geïntegreerd is in een zorgnet. Uit de meeste studies die werden verzameld, blijkt aldus dat osteopathische zorg een economisch nut heeft.

Voorzitter Muriel Gerkens stipt aan dat de minister van Volksgezondheid werk maakt van een hervorming van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die tijdens deze regeerperiode een feit moet zijn. Ze beoogt in dit verband categorieën te creëren, zoals de manuele therapie, die de verschillende beroepen zouden omvatten. De niet-conventionele praktijken zouden echter buiten beschouwing worden gelaten, omdat deze eerst moeten worden geëvalueerd. Toch zou het interessant zijn mocht gelijktijdig over de twee domeinen worden nagedacht.

Professor Lieven Danneels (UGent) deelt dat standpunt, temeer daar ook over de chiropraxie een

traitements ostéopathiques offrent une plus-value, confirmée par les preuves.

La reconnaissance des praticiens est une nécessité. La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé énumère des professions qui peuvent, moyennant des conditions de formation, poser des actes supplémentaires. Les ostéopathes revendiquent-ils tous une reconnaissance de leur profession?

Mme Laurette Onkelinx (PS) se dit favorable à la reconnaissance et à l'encadrement de l'ostéopathie. Nombreux sont ceux qui sont comme elle convaincus de l'utilité de cette profession. 750 000 personnes visitent un ostéopathe sur une base annuelle. L'encadrement éviterait le charlatanisme.

Contrairement à d'autres pratiques non conventionnelles comme l'homéopathie, où une pratique autonome constituerait un risque, l'ostéopathie ne présente que les dangers d'un retard diagnostique et/ou une absence de prise en charge thérapeutique. Les complications sont rares, mais elles peuvent être graves. Ceci est aussi vrai dans le domaine médical au sens strict. Il convient donc de reconnaître la profession, de préciser quels actes les professionnels peuvent poser, quelles formations de base et continuées ils doivent suivre et quelles garanties de qualité ils doivent présenter.

Prof. Lieven Annemans (UGent) note que l'encadrement et l'intégration sont nécessaires. Les ostéopathes ne sont pas isolés des autres professionnels des soins. Dans l'étude économique, il a été pris comme hypothèse que l'ostéopathe s'intègre dans un réseau de soins. La plupart des études compilées ont ainsi démontré une utilité économique des soins ostéopathiques.

Mme Muriel Gerkens, présidente, fait remarquer que la ministre de la Santé publique travaille à une refonte de législation relative à l'exercice des professions des soins de santé au cours de la présente législature. Elle entend, dans ce cadre, créer des catégories, par exemple la thérapie manuelle, qui comprendraient les différentes professions. Les pratiques non-conventionnelles ne seraient cependant pas visées car une évaluation de ces pratiques devrait d'abord avoir lieu. Il serait intéressant que la réflexion sur les deux pans se fasse simultanément.

Prof. Lieven Danneels (UGent) partage ce point de vue, d'autant plus qu'une discussion similaire pourrait

soortgelijke discussie zou kunnen moeten worden gevoerd. Manuele therapieën zouden als één geheel moeten worden beschouwd.

De heer Peter Bruynooghe (AXXON) merkt op dat de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen de kinesitherapie, samen met de logopedie en de ergotherapie, tot de revalidatieberoepen rekent. De opname van de manuele therapie zoals die thans wordt opgevat, doet voor de spreker een probleem rijzen.

2. Osteopathie: definitie

Mevrouw Renate Hufkens (N-VA) wil weten of de sprekers het wel degelijk over de neurologische skeletspierstelselosteopathie hebben, dan wel of sommigen niet ook de holistische benadering van osteopathie bedoelen. In hoeveel percent van de behandelingen wordt de neurologische skeletspierstelselosteopathie toegepast?

Voorzitter Muriel Gerkens vermoedt dat de holistische vorm van osteopathie definitief niet voor erkenning in aanmerking komt. Voorts betreurt het lid dat in deze context het woord “holistisch” wordt gebruikt: elke vorm van geneeskunde moet immers holistisch zijn, in die zin dat ze een alomvattende aanpak moet hanteren.

De heer Henri Nielens (UCLouvain) is het musculoskeletale-osteopathiemodel – waarbij ervan wordt uitgegaan dat rugpijnen te wijten zijn aan verschoven wervels of een ontwricht bekken die weer op hun plaats moeten worden gebracht - een beperkende en foute diagnose. Bovendien gaan patiënten ten onrechte denken dat zij te maken hebben met een “losse” wervelkolom, die vatbaar is voor bijkomende verschuivingen; zulks leidt tot kinesiofobie (een vorm van panische angst om te bewegen), waardoor de toestand van de patiënt alleen maar verergert en chronischer wordt. De *evidence based medicine* beveelt daarentegen aan patiënten met rugpijn gerust te stellen, ze ertoe aan te moedigen actief te blijven, zichzelf te “managen” en zich te hoeden voor foute opvattingen en ideeën op basis van potentieel onheilspellende verklaringen, *a fortiori* wanneer die verkeerd zijn.

Professor Lieven Danneels (UGent) meent dat zelfs binnen de neurologische skeletspierstelselosteopathie een onderscheid moet worden gemaakt tussen de handelingen die *evidence based* zijn en de overige die dat niet zijn. Gaan alle osteopatenvertegenwoordigers ermee akkoord louter de *evidence based* neurologische skeletspierstelselosteopathie te beoefenen? Zo ja, dan is een heel traject naar erkenning onvermijdelijk.

devoir être menée sur la chiropractie. Les thérapies manuelles mériteraient d’être envisagées ensemble.

M. Peter Bruynooghe (AXXON) note que la kinésithérapie est regroupée avec la logopédie et l’ergothérapie au sein des professions de la revalidation dans la législation relative à l’exercice des professions des soins de santé. Intégrer la thérapie manuelle de la manière actuellement envisagée pose un problème à l’orateur.

2. Définition de l’ostéopathie

Mme Renate Hufkens (N-VA) demande si l’ostéopathie visée par les orateurs est bien l’ostéopathie neuro-musculo-squelettique, ou si certains visent aussi la forme holistique. Quel est le pourcentage des actes de l’ostéopathie neuro-musculo-squelettique?

Mme Muriel Gerkens, présidente, pressent que l’approche holistique est définitivement non prise en compte dans la reconnaissance de l’ostéopathie. Par ailleurs, l’oratrice regrette ce vocable: toute médecine devrait être holistique en ce sens qu’elle doit relever d’une approche globale.

M. Henri Nielens (UCLouvain) estime que le modèle ostéopathique musculo-squelettique selon lequel les douleurs du dos seraient dues à un déplacement des vertèbres ou à une luxation du bassin qu’il faut “remettre en place” est non seulement réducteur et erroné mais également susceptible de générer chez les patients des fausses représentations d’une colonne vertébrale “branlante” qui ne demande qu’à se déplacer à nouveau aboutissant à de la “kinésiophobie”, c’est à dire un forme de peur panique de bouger qui ne fait que participer à l’aggravation et la chronicisation de la situation du patient. Les recommandations EBM précisent qu’en cas de douleurs du dos, il faut au contraire rassurer le patient, l’encourager à rester actif, à se “self-manager” et se garder de générer chez lui de fausses croyances et représentations sur bases d’explications potentiellement menaçantes, *a fortiori* si elles sont erronées.

Prof. Lieven Danneels (UGent) estime que même au sein de l’ostéopathie neuro-musculo-squelettique, il convient d’isoler les actes qui sont fondés sur les preuves d’autres qui ne le sont pas. Tous les représentants des ostéopathes sont-ils d’accord de se limiter à l’ostéopathie fondée sur les preuves? Si tel est le cas, un trajet de reconnaissance est inévitable.

Dr. Marc Moens, vertegenwoordiger van de BVAS, het ASGB, de GBO en de AADM, is er niet van overtuigd dat het voorstel van resolutie echt louter de neurologische skeletspierstelselosteopathie betreft. In de toelichting wordt immers aangegeven dat “In de eerste plaats (...) alleen de neuromusculoskeletale osteopathie [moet] worden erkend” (DOC 54 1757/001, blz. 4). Deze verwoording houdt geen enkele garantie in. De osteopaten die actief zijn in het veld willen het bijlange niet allemaal houden bij die vorm van osteopathie.

De heer Eric Dobbelaere (GNRPO) meent dat er talrijke definities bestaan van “op bewijzen gebaseerde geneeskunde”. Een klinisch bioloog zal niet dezelfde definitie hanteren dan andere zorgverleners. Sommigen houden terecht rekening met de klinische expertise of met het feit dat de zorg patiëntgericht is. In tal van medische domeinen zijn niet alle verstrekkingen systematisch gebaseerd op bewijzen; dit zou integendeel slechts voor ongeveer 60 % het geval zijn. In het bijzonder in domeinen zoals pediatrie, geriatrie en psychiatrie zijn er relatief weinig bewijzen.

Volgens de spreker is neuromusculoskeletale osteopathie – die 90 % van de osteopathiepraktijk uitmaakt – niets anders dan osteopathie die wordt toegepast op het neuromusculoskeletaal systeem. Deze nuances zijn niet louter semantisch. De spreker beschouwt osteopathie voornamelijk als een vorm van behandeling voor klachten over de rugwervelkolom. Andere gezondheidsklachten mogen echter niet worden uitgesloten. De spreker heeft het hier louter over functionele klachten en niet over pathologische klachten.

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) waarschuwt de vorige spreker dat ambitie niet tot blokkering mag leiden. Al jaren blijkt het uitermate moeilijk te zijn een akkoord te vinden over de erkenning van osteopathie; het is derhalve niet wenselijk onrealistische wensen te verdedigen.

Professor Lieven Danneels (UGent) benadrukt dat de definitie nauwkeurig moet aangeven welke medische handelingen de erkende zorgverleners al dan niet mogen uitvoeren.

3. Situatie in het buitenland

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) had graag meer informatie gekregen over de recente standpunten van de Wereldgezondheidsorganisatie over het onderwerp, evenals over de recente wetgevende ontwikkelingen in Zwitserland en elders in Europa.

Dr. Marc Moens, représentant commun de l'ABSyM, de l'ASGB, du GBO et de l'AADM, n'est pas certain que la proposition de résolution se limite vraiment à l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique. En effet, selon les développements, “Premièrement, seule l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique doit être reconnue” (DOC 54 1757/001, p. 4). Cette formulation ne constitue aucune garantie. Les ostéopathes actifs sur le terrain sont loin de tous vouloir se limiter à cette forme de l'ostéopathie.

M. Eric Dobbelaere (GNRPO) estime qu'il existe de nombreuses définitions de la médecine fondée sur les preuves. Celle donnée par un biologiste clinicien ne sera pas celle donnée par d'autres prestataires des soins. D'aucuns intègrent à raison l'expertise clinique ou le fait que les soins sont dirigés vers le patient. Dans de nombreux domaines médicaux, toutes les prestations ne sont pas systématiquement fondées sur des preuves: environ 60 % seulement le seraient. Des domaines comme la pédiatrie, la gériatrie et la psychiatrie sont spécialement concernés par la relative absence de preuves.

Pour l'orateur, l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique, qui représente 90 % de cette pratique, n'est rien d'autre que l'ostéopathie appliquée au système neuro-musculo-squelettique. Ces nuances ne sont pas strictement sémantiques. Pour l'intervenant, l'ostéopathie est principalement une forme de traitement des problématiques de la colonne vertébrale. D'autres problématiques ne doivent toutefois pas être exclues. L'intervenant ne parle ici que des problématiques fonctionnelles et non des problématiques pathologiques.

Mme Laurette Onkelinx (PS) avertit le précédent orateur qu'il ne faut pas se laisser bloquer par l'ambition. Il est depuis tant d'années si difficile d'obtenir un accord sur la reconnaissance de l'ostéopathie qu'il ne faut pas défendre une demande irréaliste.

Prof. Lieven Danneels (UGent) souligne la nécessité que la définition traduise précisément ce que les prestataires reconnus peuvent ou non poser comme actes.

3. Situation internationale

Mme Laurette Onkelinx (PS) aurait apprécié d'obtenir plus d'informations sur les positions récemment exprimées par l'Organisation Mondiale de la Santé sur le sujet, et sur les évolutions législatives récentes en Suisse et ailleurs en Europe.

Voorzitter Muriel Gerkens merkt op in dat talrijke landen osteopathie en chiropraxie met elkaar zijn verbonden.

Professor Lieven Danneels (UGent) meent dat de politieke standpunten ver uit elkaar liggen. Sommige landen staan manuele therapie voor, andere osteopathie, en nog andere chiropraxis. Dit verbaast de spreker niet, aangezien de concepten voor 80 % dezelfde werkelijkheid dekken. De keuzen van elk land zijn de weerslag van de krachtverhoudingen die er ontstaan. De spreker geeft er de voorkeur aan de manuele therapie en de op bewijzen gebaseerde geneeskunde opnieuw als vertrekpunten te kiezen.

De heer Jean Ruwet (UBO-BUO) geeft aan dat in Europa Finland, Frankrijk, IJsland, Liechtenstein, Malta, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland de eerstelijnsosteopathie zonder voorschrift hebben erkend.

B. Reglementering

1. Opleiding

Aangezien de manuele therapie is gereguleerd, vraagt *mevrouw Renate Hufkens (N-VA)* of het nog onontbeerlijk is in een bijzondere opleiding te voorzien.

Voorzitter Muriel Gerkens wenst meer informatie over wat inzake de opleiding osteopathie en manuele therapie eventueel van elkaar onderscheidt. In welk opzicht zou een kinesitherapeut-osteopaat doeltreffender zijn dan een osteopaat die een volledige masteropleiding heeft gevolgd?

Professor Patrik Vankrunkelsven (Cebam) beklemtoont dat in de loop van alle opleidingen noodzakelijkerwijs dient te worden herhaald dat het onontbeerlijk is het rugpijn vraagstuk te onderzoeken op een niveau dat het loutere biomechanische kader overstijgt. Het zou waardering verdienen, mochten alle Belgische onderwijsinstellingen elkaar ontmoeten en één enkel onderwijsprogramma uitwerken ten behoeve van de beroepsbeoefenaren van manuele therapie voor de rug.

De heer Jean Ruwet (UBO-BUO) laat weten dat osteopathie aan de ULB in zes jaar wordt onderwezen, met een master en een aanvullende master, in samenwerking met de faculteit Geneeskunde, die met name op de semiologie zijn toegespitst. Laatstgenoemde opleiding verschaft specifieke bekwaamheden waarover de kinesitherapeuten niet beschikken.

Voor de in het veld al werkzame osteopaten hebben de representatieve organisaties ervoor gezorgd

Mme Muriel Gerkens, présidente, fait remarquer que de nombreux États associent l'ostéopathie et la chiropractie.

Prof. Lieven Danneels (UGent) estime que les positions politiques sont disparates. Certains États se profilent sur la thérapie manuelle, d'autres sur l'ostéopathie, d'autres encore sur la chiropractie. Ceci n'étonne pas l'intervenant, puisque pour 80 % ces notions recouvrent des réalités identiques. Les options prises par chaque État reflètent les rapports de force qui s'y créent. L'intervenant préfère repartir de la thérapie manuelle et de la médecine fondée sur les preuves.

M. Jean Ruwet (UBO-BUO) indique qu'en Europe, la Finlande, la France, l'Islande, le Liechtenstein, Malte, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suisse ont reconnu l'ostéopathie en première ligne et sans prescription médicale.

B. Réglementation

1. Formation

Dès lors que la thérapie manuelle est réglementée, *Mme Renate Hufkens (N-VA)* demande s'il est encore indispensable de prévoir une formation particulière.

Mme Muriel Gerkens, présidente, voudrait plus d'information sur ce qui distingue, éventuellement, l'ostéopathie et la thérapie manuelle en ce qui concerne la formation. En quoi un kinésithérapeute ostéopathe serait plus efficace qu'un ostéopathe ayant suivi une formation complète de niveau master?

Prof. Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) souligne la nécessité de répéter au cours de toutes les formations qu'il est indispensable d'examiner la question des douleurs du dos à un niveau qui dépasse le simple cadre biomécanique. Il serait appréciable que toutes les institutions d'enseignement de Belgique se rencontrent et créent un cursus d'enseignement unique pour les praticiens de thérapie manuelle du dos.

M. Jean Ruwet (UBO-BUO) informe que l'ostéopathie est enseignée à l'ULB en six ans, avec un master et un master complémentaire, en collaboration avec la Faculté de Médecine, notamment axés sur la sémiologie. Celle-ci donne des compétences spécifiques, dont les kinésithérapeutes ne bénéficient pas.

Pour les ostéopathes déjà actifs sur le terrain, les organisations représentatives ont veillé à offrir des

bijscholingen aan te bieden die op de *evidence-based*-praktijk zijn toegespitst. De gemiddelde kwaliteit is fors geëvolueerd. De spreker herinnert eraan dat de schadelast in de osteopathie zeer laag ligt. De hun aangerekende premie is de laagste van alle gezondheidszorgberoepen.

2. Exclusiviteit van de beroepen

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) merkt op dat ooit werd geëist dat moest worden gekozen tussen osteopathie en kinesithérapie. Die exclusiviteit beoogde te waarborgen dat het werk van de osteopaten zou worden gecontroleerd in verband met het aantal patiëntencontacten. De spreker vraagt zich af of dat standpunt nog altijd geldt.

De heer Christiaens Samuel (UKO) merkt op dat het standpunt dat een osteopaat een diploma kinesithérapie moet bezitten, maar zin heeft als het beleid ongewijzigd blijft. Als de osteopathie helemaal geen erkenning krijgt, is het van het grootste belang dat de patiënt wordt beschermd door de eisen inzake een erkend diploma. Door de osteopathie met waarborgen op kwaliteitsvlak te erkennen, wijzigt die situatie.

3. Eerste lijn

Mevrouw Renate Hufkens (N-VA) vraagt de vertegenwoordigers van de osteopaten om hun reactie op het standpunt van de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten, die duidelijk maken dat er geen sprake van kan zijn hun categorie een andere plaats op de gezondheidszorglijn te geven dan de categorie van de osteopaten. Wordt voorts de rol van de eerstelijnsartsen niet in gevaar gebracht door ook de osteopaten op de eerste lijn te plaatsen?

De heer Peter Bruynooghe (AXXON) wijst erop dat manuele therapie die door een kinesitherapeut wordt verricht, voor 80 % gelijk is aan de praktijk van een neuromusculoskeletale osteopaat. Er is in zijn ogen geen enkele reden om aan de ene een eerstelijnsrol te geven en aan de andere een tweedelijnsrol. Dat standpunt staat los van een eventuele terugbetaling.

4. Terugbetaling en mogelijkheid tot voorschrijven

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) merkt op dat de osteopaten de terugbetaling van osteopathiehandelingen door de zorgverzekering niet noodzakelijkerwijze eisen. Is dat standpunt veranderd? Zo niet, wat zou de erkenning, in eerste lijn, de samenleving kosten?

formations continuées, axées vers la pratique fondée sur les preuves. La qualité moyenne a fortement évolué. L'orateur rappelle que la sinistralité au niveau de l'ostéopathie est très faible. La prime qui leur est demandée est la plus basse de toutes les professions des soins de santé.

2. Exclusivité des professions

Mme Laurette Onkelinx (PS) note qu'à une certaine époque, il avait été revendiqué qu'un choix devait être posé entre l'ostéopathie et la kinésithérapie. Cette exclusivité visait à s'assurer que le travail des ostéopathes soit contrôlés sur le nombre de contacts avec les patients. L'oratrice se demande si cette position est encore d'actualité.

M. Christiaens Samuel (UKO) note que la position suivant laquelle un ostéopathe doit avoir un diplôme de kinésithérapeute ne vaut qu'à politique inchangée. Si aucune reconnaissance n'est assurée de l'ostéopathie, il est primordial que le patient soit protégé par les exigences liées à un diplôme reconnu. La reconnaissance de l'ostéopathie avec des garanties de qualité modifie la situation.

3. Première ligne

Mme Renate Hufkens (N-VA) demande aux représentants des ostéopathes leur réaction par rapport à la position des représentants des kinésithérapeutes, qui mettent en évidence qu'il ne saurait être question d'offrir aux seconds une place différente dans les lignes de soins par rapport aux premiers. Par ailleurs, le rôle des médecins de première ligne n'est-il pas mis en péril par une position des ostéopathes en première ligne?

M. Peter Bruynooghe (AXXON) souligne que la thérapie manuelle effectuée par un kinésithérapeute s'assimile à 80 % à la pratique de l'ostéopathe neuromusculo-squelettique. Il n'existe aucune raison à ses yeux d'offrir un rôle de première ligne à l'un, de seconde ligne à l'autre. Cette position est indépendante d'un éventuel remboursement.

4. Remboursements et faculté de prescription

Mme Laurette Onkelinx (PS) constate que les ostéopathes ne revendiquaient pas nécessairement le remboursement des actes de l'ostéopathie par l'assurance soins de santé. Cette position a-t-elle changé? Si tel n'est pas le cas, en quoi la reconnaissance, en première ligne, coûterait-elle à la société?

Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) vraagt de vertegenwoordiger van de artsen of hij vreest dat de osteopaten het recht zullen opeisen om röntgenfoto's voor te schrijven. Van waar zou de toename aan geraamde kosten komen mocht de osteopathie worden erkend?

Professor Lieven Annemans (UGent) benadrukt dat de economische studie waarvan hij medeauteur is, heeft aangetoond dat het budget gezondheidszorg, in de als werkbasis genomen omstandigheden, baat zou hebben bij een opname van de osteopathie, onder meer door nutteloze verrichtingen te voorkomen.

De heer Eric Dobbelaere (GNRPO) merkt op dat de studie geen betrekking had op de eventuele terugbetalingen door de zorgverzekering. Zij had als enig doel de plaats van de osteopathie in de gezondheidszorg nader te bepalen.

Professor Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) wijst op de risico's van een overmedicalisering van rugklachten. In zowat de helft van de gevallen spelen psychologische factoren een rol. Manipulatie is in dat geval niet raadzaam.

Dr. Marc Moens, overkoepelend vertegenwoordiger van de BVAS, het ASGB, het GBO en de AADM, betwijfelt of de osteopaten het niet zouden zien zitten over een voorschriftbevoegdheid te beschikken. Uit andere discussies komt naar voren dat ze graag medische beeldvorming zouden mogen voorschrijven. Het is echter allesbehalve evident om beeldvorming voor te schrijven, noch om beelden te "lezen". Bovendien moet de blootstelling van patiënten aan bestraling worden beperkt.

C. Volgende stappen

1. Volgende stappen op onderzoeksgebied

Voorzitter Muriel Gerkens stelt vast dat de studies van de voorbije jaren aantonen en erkennen dat osteopathische handelingen bijdragen tot de verbetering van de levenskwaliteit en van de gezondheidstoestand van mensen met rug- en nekproblemen. Toch wordt om een bijkomende universitaire studie verzocht. Hoe kan tot een dergelijke studie worden overgegaan als het beroep van te voren niet erkend is?

Professor Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) tracht de standpunten van de universiteit waar hij werkt dichterbij elkaar te brengen. Er is een toenemende bereidheid voor gemeenschappelijke onderzoeksmandaten om deze aangelegenheid gezamenlijk te bestuderen. Nu moet alleen de overheid ze nog ondersteunen.

Mme Muriel Gerkens, présidente, demande au représentant des médecins s'il craint que les ostéopathes revendiquent le droit de prescrire des radiographies. D'où viendrait l'augmentation du coût estimée en cas de reconnaissance de l'ostéopathie?

Prof. Lieven Annemans (UGent) souligne que l'étude économique dont il est le co-auteur a démontré que le budget des soins de santé, dans les conditions prises comme base de travail, bénéficierait d'une intégration de l'ostéopathie, notamment en évitant des interventions inutiles.

M. Eric Dobbelaere (GNRPO) fait remarquer que l'étude n'a pas porté sur les remboursements éventuels par l'assurance soins de santé. Elle n'a eu comme seul objectif que de préciser la place de l'ostéopathie dans les soins.

Prof. Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) rappelle les risques d'une surmédicalisation dans le domaine des douleurs du dos. Dans la moitié des cas environ, des facteurs psychologiques sont en cause. Une manipulation n'est dans ce cas pas indiquée.

Dr. Marc Moens, représentant commun de l'ABSyM, de l'ASGB, du GBO et de l'AADM, doute que les ostéopathes ne voudraient pas se voir reconnaître le droit de prescrire. D'autres discussions démontrent qu'ils voudraient pouvoir prescrire de l'imagerie médicale. Or, tant la prescription que la lecture de l'imagerie sont loin d'être évidentes. En outre, il convient de limiter l'exposition des patients aux radiations.

C. Prochaines étapes

1. Prochaines étapes dans la recherche

Mme Muriel Gerkens, présidente, constate que les études menées ces dernières années démontrent et reconnaissent l'amélioration de vie et de l'état de santé pour les problèmes de dos et de nuque par les actes ostéopathiques. Une étude universitaire complémentaire est toutefois demandée. Comment procéder à une telle étude si, préalablement, la profession n'est pas reconnue?

Prof. Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) essaie quant à lui de rapprocher les points de vue des membres de l'université où il officie. Les esprits sont de plus en plus enclins à accepter des mandats de recherche commune pour examiner conjointement cette matière. Il ne reste plus aux autorités publiques que de les soutenir également.

Volgens de heer Jean Ruwet (UBO-BUO) is de universiteit de enige plaats waar aan onderzoek kan worden gedaan. De dynamiek die door de politieke discussie in gang is gezet, heeft ervoor gezorgd dat er veel onderzoek is gedaan en artikels zijn verschenen in soms prestigieuze publicaties.

2. Volgende stappen op beleidsvlak

Professor Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) stelt vast dat dit dossier al vele jaren lang aansleept. Het voordeel daarvan is dat de standpunten van de actoren in het werkveld tijd hebben gehad om naar elkaar toe te groeien. Dat komt een toekomstige oplossing ten goede.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) volgt dit dossier al minstens vijftien jaar. Ook zij ziet dat de standpunten meer en meer sporen. Dit zou kunnen leiden tot een akkoord in de vorm van de grootste gemene deler. Volgens het lid is de regering echter verdeeld over deze aangelegenheid.

De heer Lieven Danneels (KULeuven) stelt aan de beroepsverenigingen de vraag of zij de garanties willen en kunnen bieden dat de osteopathie waarover sprake in het huidige voorstel zich beperkt tot de musculoskeletale osteopathie. Deze garanties zouden moeten kunnen worden geboden door alle beroepsverenigingen osteopathie en alle geregistreerde en erkende osteopaten (in het geval er een erkenning zou komen).

De bezorgdheid bestaat dat een wettelijk kader voor enkel musculoskeletale osteopathie de weg opstelt om de hedendaagse situatie en praktijkvoering te bestendigen (maar dan wel binnen wettelijk kader). Een wettelijk kader betekent geen garantie voor een andere praktijkvoering dan hedendaags het geval is.

De vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen hebben hier geen duidelijk antwoord op gegeven en hebben aldus te kennen gegeven deze garanties niet te kunnen/willen geven.

M. Jean Ruwet (UBO-BUO) considère que l'Université est le seul endroit où la recherche peut être menée. Avec la dynamique enclenchée par les discussions politiques, de nombreuses recherches ont été menées et des articles ont été publiés dans des publications parfois prestigieuses.

2. Prochaines étapes dans le processus politique

Prof. Patrik Vankrunkelsven (CEBAM) constate que ce dossier est pendant depuis de fort nombreuses années. Le point positif d'une telle situation est que les positions des acteurs sur le terrain a eu le temps de se rapprocher. Ceci est à l'avantage d'une solution future.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) suit ce dossier depuis au moins quinze ans. Elle aussi voit un rapprochement des positions. Ce rapprochement pourrait générer un accord sous la forme du plus grand commun dénominateur. Toutefois, pour le membre, le gouvernement est divisé sur la question.

M. Lieven Danneels (KULeuven) pose aux associations professionnelles la question de savoir si elles sont disposées ou en mesure de garantir que l'ostéopathie visée dans la proposition à l'examen se limite à l'ostéopathie musculo-squelettique. Cette garantie devrait pouvoir être fournie par toutes les associations professionnelles des ostéopathes et tous les ostéopathes enregistrés et agréés (pour autant qu'un agrément soit instauré).

Il existe des craintes qu'un cadre légal limité à l'ostéopathie musculo-squelettique n'ouvre la voie à une pérennisation de la situation et des pratiques actuelles (mais alors sous l'égide de la loi). Un cadre légal n'implique pas nécessairement que la pratique sera différente de ce qu'elle est aujourd'hui.

Les représentants des associations professionnelles n'ont pas apporté de réponse claire à ce sujet et ont ainsi montré qu'ils n'étaient pas disposés/en mesure de fournir la garantie en question.