

Onderzoek naar de professionele identiteit van osteopaten in Nederland

Biedt het verleden handvatten voor de toekomst?

Thesis voorgedragen ter verkrijging van de titel Diploma in de Osteopathie (D.O.) van het Nederlands Academisch College voor Osteopathie.

Student : Lillian van den Bos
Begeleider : Rik Hoste DO
Datum : Definitief 24-10-2016

Voorwoord

Deze thesis vormt de laatste uitdaging op mijn reis naar mijn zelfstandig osteopaat-zijn. Een reis die wordt gekenmerkt door prachtige lessen, verbazingwekkende ervaringen en een explosieve vergroting van zelfkennis. Maar ook door doorzettingsvermogen, een gezonde dosis optimisme en af en toe een traan. Osteopaat worden is een intensieve en emotionele bezigheid.

Graag wil ik mijn begeleider Rik Hoste DO bedanken voor de fijne begeleiding. En natuurlijk zou ik dit onderzoek niet hebben kunnen uitvoeren zonder alle respondenten. Ook wil ik Dr. Esther Canrinus, postdoc aan de Universiteit van Oslo, bedanken voor haar adviezen over het identiteitsonderzoek.

Bijzondere dank gaat uit naar mijn moeder voor haar waardevolle vragen en opmerkingen tijdens het schrijven van mijn thesis en aan mijn lieve vriend voor zijn steun en geduld. Een thesis schrijven heeft zo zijn effect op de directe leefomgeving. Mooi was daarom het moment dat het definitieve exemplaar de printer uitrolde. Trots en opluchting alom.

Daarom zoals we hier in mooie Noorden zeggen: Veul leesplezaaier!

Lillian van den Bos
Zuidlaarderveen, 24 oktober 2016

*I couldn't do that.
Could you do that?
Why can they do it?
Who are those guys?*

Butch Cassidy in *Butch Cassidy and the Sundance Kid* (1969)

Samenvatting

De osteopathie wint aan bekendheid in Nederland en vanuit de beroepsvereniging en registers wordt ingezet op de professionalisering en erkenning van de osteopathie. Er is een beweging naar meer structuur, naar meer richtlijnen, naar geaccrediteerd onderwijs, kortom naar meer organisatie. In het centrum van deze dynamiek staat de werkende osteopaat die dagelijks zijn¹ steentje bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid van zijn patiënten. De vraag is in hoeverre de behoefte aan professionalisering van het beroep de professionele identiteit van de individuele osteopaat beïnvloedt. Staat de osteopaat achter deze ontwikkelingen? Hoe beleeft hij zijn werk en waaruit haalt hij zijn motivatie? Verandert zijn taakbeleving en motivatie in de loop van zijn werkend bestaan? Wat zijn zijn zorgen over de toekomst van het beroep en in hoeverre zijn deze zorgen terecht?

Om te begrijpen waarom juist nu bepaalde ontwikkelingen in de osteopathie spelen, is kennis van de geschiedenis van de osteopathie zelf, maar ook van de geschiedenis van de context waarin zij opereert een belangrijke voorwaarde. Een geschiedenis komt niet voort uit een logisch algoritme, maar uit een samenloop van omstandigheden. Hoe meer bekend is van de geschiedenis, hoe meer begrip opgebracht kan worden voor de huidige situatie en hoe beter een inschatting gemaakt kan worden van ontwikkelingen in de toekomst. Daarom is in dit onderzoek de geschiedenis van de osteopathie in Nederland samengevat.

Vervolgens is de professionele identiteit van de Nederlandse osteopaat middels een questionnaire in beeld gebracht. Hiervoor is er een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn de kenmerken van professionele identiteit, professioneel zelfverstaan en het osteopaatschap uitgewerkt. Op basis van het literatuuronderzoek zijn indicatoren bepaald ter onderbouwing van de vragen voor de questionnaire. De questionnaire is uitgestuurd naar ca. 120 osteopaten die minimaal hun casuïstiekexamen hebben gehaald. Met behulp van de resultaten (responspercentage 30%) is een profiel van de gemiddelde Nederlandse osteopaat opgesteld. De gemiddelde Nederlandse osteopaat is gemotiveerd, vindt zichzelf kwalitatief goed, voelt zich vrij in zijn handelen en zijn eigen ontwikkeling en ziet de toekomst over het algemeen positief tegemoet. Hij besteedt veel aandacht aan de relatie met de patiënt en minder aan de relatie met bijvoorbeeld collega's en medici. Hij uit de nodige zorgen over de negatieve kanten van de professionalisering en de behoefte aan erkenning van het beroep met als grootste vrees inperking van de vrijheid in handelen en de verarming van het gedachtegoed van de osteopathie.

De professionele identiteit van de osteopathie wordt gevormd door een veelheid aan professionele identiteiten van osteopaten. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat osteopaten opereren als solisten en hun vrijheid koesteren. Voor organisaties, zoals beroepsverenigingen en registers, die het collectief vertegenwoordigen is het samenbrengen van al deze solisten een uitdaging. Onderzoek naar de professionele identiteit van de osteopaat geeft inzicht in de beweegredenen van de individuele osteopaat en is daarom waardevol voor de strategiebepaling van het collectief. Thema's die hierin naar voren komen kunnen worden gespiegeld aan de geschiedenis van de osteopathie en aanverwante beroepen zoals de manuele therapie en fysiotherapie hetgeen eveneens kan helpen bij de strategiebepaling voor de toekomst.

¹ Gelieve 'zijn' tevens te lezen als 'haar'. Dit onderzoek gaat over de osteopaat (m/v).

Abstract

Osteopathy is gaining prominence in the Netherlands and the professional association and registers have put the professionalization and recognition of osteopathy on the agenda. There is a movement towards more structure, more guidelines and accredited education, in short towards more organization. At the centre of these dynamics is the working osteopath contributing daily to improve the health of his² patients. One might question to what extent the need to professionalize osteopathy influences the professional identity of the individual osteopath. Does the osteopath agree with these developments? How does he experience his work and where does he get his motivation? Do his job commitment and motivation change in the course of his working life? What are his concerns about the future of the profession and to what extent are these concerns justified?

To understand why certain developments are currently at play in osteopathy, knowledge of the history of osteopathy, but also of the history of the context in which it operates, is an important precondition. A history does not arise from a logical algorithm, but from a combination of circumstances. The more is known of the history, the greater the understanding of the current situation, and the better future developments can be estimated. Therefore, the history of osteopathy in the Netherlands is summarized in the first part of this study.

Next the professional identity of the Dutch osteopath is brought to light through a questionnaire. For this a literature study was executed and the characteristics of professional identity, professional self-understanding and osteopathic craftsmanship are elaborated. In support of the questions for the questionnaire Indicators based on the literature study were determined as a foundation for the questions for the questionnaire. The questionnaire was sent to approximately 120 osteopaths who had passed at least their casuistry exam. The results (response rate 30%) were used to prepare a profile of the average Dutch osteopath. The average Dutch osteopath is motivated, considers himself to be a good osteopath, feels free in his actions and his own development and in general he has a positive outlook towards the future. He pays great attention to the relationship with the patient but less so to the relationship with for instance colleagues and medical physicians. He harbours concerns about the negative aspects of the professionalization and the need for recognition of the profession. His biggest fears are the restriction of his freedom of action and the impoverishment of the philosophy of osteopathy.

The professional identity of osteopathy is formed by multiple professional identities of individual osteopaths. The investigation revealed that osteopaths operate as soloists and cherish their freedom. To bring together all of these soloists is a challenge for organizations representing the collective, such as professional associations and registers. Research into the professional identity of the osteopath provides insight into the motives of the individual osteopath and is therefore valuable for determining the strategy of the collective. Topics emerging from this research are reflected in the history of osteopathy and related occupations such as manual therapy and physiotherapy, which could also help in determining the strategy for the future.

² Please read 'his' also as 'her'. This research is about the osteopath (m/f).

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| VOORWOORD | 2 |
| SAMENVATTING | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| H1 AANLEIDING EN METHODOLOGIE | 7 |
| 1.1 AANLEIDING | 7 |
| 1.2 ONDERZOEKSVRAAG | 9 |
| 1.3 AANPAK ONDERZOEK..... | 9 |
| H2 GESCHIEDENIS VAN DE OSTEOPATHIE IN NEDERLAND | 11 |
| 2.1 INLEIDING..... | 11 |
| 2.2 METHODOLOGIE | 12 |
| 2.3 OPZET VAN DIT HOOFDSTUK | 12 |
| 2.4 1801-1900 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 14 |
| 2.5 1901-1920 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 15 |
| 2.6 1921-1930 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 16 |
| 2.7 1931-1940 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 17 |
| 2.8 1941-1950 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 18 |
| 2.9 1951-1960 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 19 |
| 2.10 1961-1970 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 20 |
| 2.11 1971-1980 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 21 |
| 2.12 1981-1990 OSTEOPATHIE | 22 |
| 2.13 1991-2000 OSTEOPATHIE | 23 |
| 2.14 2001-2005 OSTEOPATHIE..... | 24 |
| 2.15 2006-2010 OSTEOPATHIE..... | 25 |
| 2.16 2011-2016 OSTEOPATHIE | 26 |
| 2.17 SAMENVATTING | 27 |
| H3 LITERATUURONDERZOEK | 29 |
| 3.1 INLEIDING | 29 |
| 3.2 ZOEKRESULTATEN..... | 29 |
| 3.3 CONCLUSIE..... | 35 |
| H4 IDENTITEIT ALS ZELFVERSTAAN | 37 |
| 4.1 INLEIDING..... | 37 |
| 4.2 AANPAK ONDERZOEK | 37 |
| 4.3 INKADERING BEGRIIP PROFESSIONELE IDENTITEIT..... | 39 |
| 4.4 PROFESSIONELE IDENTITEIT..... | 41 |
| 4.5 PROFESSIONEEL ZELFVERSTAAN | 44 |
| 4.6 IDENTITEIT OF ZELFVERSTAAN..... | 45 |
| 4.7 KENMERKEN VAN HET OSTEOPAATSCHAP | 45 |
| 4.8 PROFESSIONELE IDENTITEIT IN RELATIE TOT HET OSTEOPAATSCHAP | 48 |
| 4.9 SAMENVATTING | 49 |

| | |
|--|------------|
| H5 DE IDENTITEIT VAN DE NEDERLANDSE OSTEOPAAT | 51 |
| 5.1 OPZET QUESTIONNAIRE | 51 |
| 5.2 VALIDATIE QUESTIONNAIRE | 52 |
| 5.3 DEELNEMERS..... | 53 |
| 5.4 ANALYSE RESULTATEN | 54 |
| 5.5 KANTTEKENINGEN BIJ DEZE QUESTIONNAIRE..... | 67 |
| 5.6 SAMENVATTING | 68 |
| H6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN | 71 |
| 6.1 DE ONDERZOEKSVRAAG BEANTWOORD? | 71 |
| 6.2 AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK..... | 73 |
| BIJLAGE 1 TABELLEN GESCHIEDENIS..... | 75 |
| B1.1 1801-1900 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 75 |
| B1.2 1901-1920 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 77 |
| B1.3 1921-1930 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 79 |
| B1.4 1931-1940 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 81 |
| B1.5 1941-1950 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 83 |
| B1.6 1951-1960 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE..... | 85 |
| B1.7 1961-1970 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 88 |
| B1.8 1971-1980 MANUELE THERAPIEËN EN OSTEOPATHIE | 91 |
| B1.9 1981-1990 OSTEOPATHIE..... | 95 |
| B1.10 1991-2000 OSTEOPATHIE..... | 96 |
| B1.11 2001-2005 OSTEOPATHIE | 98 |
| B1.12 2006-2010 OSTEOPATHIE..... | 106 |
| B1.13 2011-2016 OSTEOPATHIE | 113 |
| BIJLAGE 2 ACHTERGRONDINFORMATIE BIJ DE GESCHIEDENIS | 125 |
| B2.1 WET OP DE UITOEFENING DER GENEESKUNST (WUG) (1865) | 126 |
| B2.2 WET OP DE BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (BIG) (1993)..... | 127 |
| B2.3 WET OP HET HOGER ONDERWIJS EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK (WHW) (1992) | 128 |
| B2.4 BELANGRIJKE TERMEN IN DE WHW | 129 |
| B2.5 ACCREDITATIEINSTELLINGEN EN REGISTERS NIET GELIEERD AAN DE WHW | 130 |
| B2.6 BACHELOR-MASTER (BAMA) IN HET HOGER ONDERWIJS | 131 |
| B2.7 KWALIFICATIERAAMWERKEN IN HET HOGER ONDERWIJS | 132 |
| B2.8 KWALITEITSBORGING IN HET HOGER ONDERWIJS | 133 |
| B2.9 RICHTLIJN 2005/36/EG EN 2013/55/EU ERKENNING BEROEPSKWALIFICATIES | 134 |
| B2.10 RICHTLIJN 2011/24/EU PATIËNTENRICHTLIJN | 135 |
| B2.11 EUROPA EN CROSSING BORDERS..... | 136 |
| B2.12 TITULATUUR IN DE OSTEOPATHIE | 137 |
| B2.13 CANMEDS EN MILLER IN HET BCP | 138 |
| BIJLAGE 3 TESTPANEL..... | 143 |
| BIJLAGE 4 QUESTIONNAIRE | 149 |
| BIJLAGE 5 RESULTATEN QUESTIONNAIRE | 155 |
| BIBLIOGRAFIE | 177 |
| LIJST VAN AFKORTINGEN..... | 182 |
| LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN | 185 |

H1 Aanleiding en methodologie

1.1 Aanleiding

De profilering van het beroep

De laatste jaren is er veel te doen over het beroep 'osteopaat'. Er zijn ontwikkelingen op nationaal niveau, zoals het formuleren van een beroepscompetentieprofiel, discussies over het al of niet erkend willen zijn door de overheid, het beschermen van het beroep, het auditeren van opleidingen, het wel/geen BTW betalen, het vergoed worden door verzekeraars, de groeiende roep om wetenschappelijke erkenning dus om MSc titels. Er is blijkbaar een toenemende behoefte aan een goede omschrijving van het beroep en daaruit voortkomend ook van de opleidingen. Op Europees niveau is inmiddels via OSEAN een Europese norm over osteopathie³ uitgebracht. Uit een studie uit 2009⁴ naar de Europese identiteit van de osteopathie kwam nog duidelijk naar voren dat er per land zodanig grote verschillen bestaan dat er nog geen sprake kon zijn van een collectieve identiteit. Het Europese initiatief is een stap in deze richting.

In kranten staan vaker artikelen waarin de positieve bijdrage van de osteopaat wordt aangehaald, vaak nog gerelateerd aan topsporters. Het beroep lijkt aan bekendheid te winnen. De osteopaat is in opmars.

Trends in de gezondheidszorg

Daarnaast zijn er een aantal trends zichtbaar in de gezondheidszorg. Eén trend is dat ook in de reguliere zorgsector de mens meer als één geheel gezien gaat worden. Zo wordt er nu vanuit de medici erkend dat er patiënten met serieuze klachten zijn, waarbij nog geen schade aangetoond kan worden en dus geen diagnose gesteld kan worden. Dit is een belangrijk gegeven, omdat de reguliere geneeskunde normaliter pas acteert als er een pathologie – ofwel schade – vastgesteld is en voorheen het 'grijze gebied' (ofwel het gebied tussen 'niet fit' tot daadwerkelijke constatering pathologie) niet of nauwelijks erkend was binnen de reguliere geneeskunde. SOLK is de term die nu in zwang is binnen de reguliere geneeskunde en waarbij grootschalig onderzoek met verschillende disciplines wordt opgezet⁵.

Een tweede waarneembare trend is dat in de fysiotherapie en sportmassage een verschuiving plaatsvindt naar een meer myofasciale ketenbenadering. Fascia is anno 2015/2016 ook ontdekt door deze beroepsgroepen als afgegaan wordt op artikelen in het vakblad voor sportmassieurs.⁶

Beide trends hebben een relatie met de osteopathie, want opereert de osteopaat juist niet in het speelveld waar onder andere patiënten met SOLK zich ophouden? En het is toch juist de osteopaat die naar de holistische mens kijkt en derhalve al myofasciale ketens in zijn behandeling betreft?

Het antwoord vanuit de osteopathie zou kunnen zijn "Dat wisten wij al, zo kijken en diagnosticeren is het basisprincipe van ons beroep". Maar weet de osteopathie de aansluiting te vinden en te houden met ontwikkelingen in ons aanpalende beroepen? Is de osteopathie zeker genoeg van haar identiteit om samenwerkingsverbanden op te zoeken? Of gaat de beroepsgroep in de aanval "Blijf af van mijn werkgebied"?

³ EN 16686 uitgebracht via de CEN, in Nederland verkrijgbaar als NEN-EN 16686 (2015)

⁴ Wagner (2009)

⁵ *Sportmassage; vakblad voor sport- en wellnessmassage*, Jaargang 60, Nr. 9 -2015

⁶ *Sportmassage; vakblad voor sport- en wellnessmassage*, Jaargang 60, Nr. 9/10 -2015, Jaargang 61, Nr. 1-2016

Het laatste is weliswaar minder verstandig, maar niet ondenkbaar. De geschiedenis laat dit zien. De geschiedenis vertelt veel over grensafbakeningen, meer dan over samenwerkingsverbanden en het daarbij toestaan van 'beroepsoverlappende' werkmethoden. Het is interessant te onderzoeken hoe ontwikkelingen in het verleden de identiteit van de osteopaat in de huidige tijd beïnvloeden.

Professionalisering en de professionele identiteit van de osteopaat

Eenzijds zien we dus een beweging van de beroepsvereniging naar meer structuur, naar meer richtlijnen, naar geaccrediteerd onderwijs, naar meer grensafbakening. Kortom naar meer organisatie. Professionalisering is een belangrijk thema geworden. Anderzijds hebben we de werkende osteopaten die dagelijks hun steentje bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid van hun patiënten. Zijn deze osteopaten aangesloten bij de ontwikkelingen in hun beroepsveld? Staan zij achter deze ontwikkelingen? Hoe beleven zij hun werk en waaruit halen zij hun motivatie? Verandert hun taakbeleving en motivatie in de loop van hun werkend bestaan? Beïnvloedt de behoefte aan professionalisering de professionele identiteit van de osteopaat? Dit zijn de vraagstukken die in dit onderzoek centraal staan en in de volgende paragraaf tot concrete onderzoeksvragen zijn geformuleerd.

1.2 Onderzoeksvraag

In dit onderzoek staan drie vragen centraal:

1. Wat is de geschiedenis van de osteopathie in Nederland?
2. Hoe staat het met de professionele identiteit van osteopaten in Nederland?

Deelvragen:

- A. Wat verstaan we onder de professionele identiteit van de osteopaat?
 - B. Wat zijn de kenmerken van het osteopaatschap?
 - C. Wat zijn de indicatoren van de professionele identiteit van de osteopaat?
 - D. Hoe ervaart de Nederlandse osteopaat zijn identiteit?
3. Kan uit de geschiedenis van de osteopathie in Nederland lering worden getrokken voor de identiteitsontwikkeling van osteopaten in de toekomst?

1.3 Aanpak onderzoek

Er zal begonnen worden met een beschrijving van de geschiedenis van de osteopathie in Nederland (vraag 1). Er zal een vergelijking worden gemaakt met de geschiedenis van verwante beroepsgroepen met als doel mogelijk toekomstige ontwikkelingen in de osteopathie te schetsen.

Voor het vaststellen hoe het op dit moment gesteld is met de professionele identiteit van osteopaten in Nederland zal eerst worden onderzocht wat de professionele identiteit van osteopaten precies inhoudt (vraag 2A). Hiervoor zal een literatuuronderzoek worden uitgevoerd. Er zal gekeken worden of er informatie beschikbaar is in 'osteopathische' databases en of de gevonden bronnen geschikt zijn voor een theoretische beschrijving. Vervolgens zal de theoretische beschrijving van het begrip professionele identiteit van de osteopaat vormgegeven worden.

De professionele identiteit komt tot uitdrukking tijdens het uitoefenen van het beroep en is dus inherent aan het osteopaat-zijn ofwel het osteopaatschap. Het osteopaatschap zal worden geanalyseerd met als doel specifieke kenmerken te formuleren (vraag 2B).

Na de beschrijving zal een model worden geformuleerd waarmee professionele identiteit van osteopaten te meten is (vraag 2C). Hiervoor zullen indicatoren worden bepaald.

Om een uitspraak te kunnen doen hoe de Nederlandse osteopaat zijn professionele identiteit ervaart (vraag 2D) zal een questionnaire worden opgesteld. De uitkomst van de vragen zal worden geanalyseerd en zowel kwalitatief als kwantitatief worden gepresenteerd.

Als laatste wordt bekeken wat de lessen uit de geschiedenis zijn ten aanzien van de ontwikkeling van het osteopaatschap en de professionele identiteit van de Nederlandse osteopaat (vraag 3).

H2 Geschiedenis van de osteopathie in Nederland

2.1 Inleiding

Waarom in een onderzoek naar de identiteit van de osteopaat een hoofdstuk schrijven over de geschiedenis van de osteopathie in Nederland?

In het algemeen zou gezegd kunnen worden dat wanneer iemand niet weet waar hij vandaan komt ook niet weet waarheen hij zal gaan. En wanneer hij wel meent waarheen te gaan, is het de vraag of zijn gekozen weg aansluit op route vanuit de oorsprong. Hij loopt het risico een nieuwe route te bewandelen die niets meer te maken heeft met deze oorsprong, maar slechts dezelfde naam draagt.

Vanuit deze redenering kan geconcludeerd worden dat voor de vorming van een professionele identiteit kennis van de geschiedenis van het beroep essentieel is. Zoals in latere hoofdstukken zal worden beschreven is het reflecteren op 'the ends of the profession', ofwel op het wezen van het beroep, een kenmerk van een professie. Gesteld zou kunnen worden dat de ontwikkeling van een professional drie fasen kent (Edgar 2011):

- als eerste de ontwikkeling van vaardigheden inclusief de theoretische kennisbasis daarvan.
- als tweede de toepassing van de opgedane vaardigheden in de weerbarstige praktijk met als doel te reflecteren op de theorie en het ontwikkelen van het vermogen tot 'theoretical abstraction'.
- in de derde en laatste fase de bestudering van de geschiedenis van de professie, waarbij de opvattingen van sleutelfiguren in de geschiedenis dienen om een gevoel of perceptie te ontwikkelen ten aanzien van sterktes en zwaktes in wat studenten zien en "to encourage a long converse with the greatest minds".

Dit hoofdstuk gaat niet over de 'greatest minds' in de geschiedenis van de osteopathie. Het beschrijft op welke manier het gedachtegoed van deze 'greatest minds' voet aan de grond heeft gekregen in Nederland, hoe de osteopathie zich hier verder heeft ontwikkeld en hoe de visie op de osteopathie tot op heden is uitgedragen.

Vandaag de dag zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van de osteopathie. Om te begrijpen waarom juist nu bepaalde ontwikkelingen spelen, is kennis van de geschiedenis van de osteopathie zelf, maar ook van de geschiedenis van de context waarin zij opereert een belangrijk voorwaarde. Een geschiedenis komt niet voort uit een logisch algoritme, maar uit een samenloop van omstandigheden. Hoe meer bekend is van de geschiedenis, hoe meer begrip opgebracht kan worden voor de huidige situatie en hoe beter een inschatting gemaakt kan worden van ontwikkelingen in de toekomst.

De ontwikkeling van de osteopathie in Nederland loopt parallel aan ontwikkelingen op het gebied van manuele therapie in de breedst mogelijke context. De beeldvorming van het vak is onderhevig (geweest) aan de tijdgeest en de bijbehorende zienswijzen uit verschillende sociaal-maatschappelijke hoeken op ontwikkelingen op het vlak van geneeskunde en aanverwante therapieën. Maar hoe heeft de osteopathie zich dan uiteindelijk als beroep gevestigd? In de jaren tachtig van de 20ste eeuw mag de osteopathie als zelfstandige manuele geneesmethode voet op Hollandse bodem hebben gezet, maar dat wil niet zeggen dat invloeden uit het bijna honderdjarige bestaan van de osteopathie daarvoor niet vanuit de Verenigde Staten zijn overgewaaid en zijn opgepikt door therapeuten en medici. Juist hierdoor is het misschien wel lastig uit te leggen wat osteopathie inhoudt of onderscheidt van andere manuele therapieën.

2.2 Methodologie

Middels een kwalitatief onderzoek is de geschiedenis van de osteopathie in Nederland in kaart gebracht. Er zijn tot op heden geen bronnen die de geschiedenis van de osteopathie in Nederland uitgebreid hebben onderzocht en beschreven. Wel is er in 2011 een boek verschenen over de geschiedenis van de manuele therapie in Nederland geschreven door Thomas J.A. Terlouw (2011). Dit boek is geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) in het kader van het project 'Geschiedenis – omzien met het oog op de toekomst'. Hieruit blijkt dat tot de jaren zeventig de term manuele therapie werd gebruikt voor allerlei vormen van manuele therapie, zoals bonesetting, chiropractie, orthomanipulatie, de handgrepen van dr. Otto Nægeli en ook osteopathie. Daarom geeft Terlouw (2011) een hele mooie inkijk in de ontwikkeling van de osteopathie in het Nederland met name tot en met de jaren zeventig van de vorige eeuw. Vanaf deze periode is de term manuele therapie namelijk toegeschreven aan een specifieke behandelvorm gepaard gaande met het oprichten van opleidingen en beroepsverenigingen.

Voor de periode vanaf 1980 is daarom gebruik gemaakt van primaire bronnen waarin artikelen over de osteopathie te vinden zijn. In dit kader zijn een tweetal tijdschriften, namelijk het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTVG, sinds 1857) en *De Osteopaat* (DO, sinds 2000) en websites van onder andere osteopathieopleidingen en Nederlandse en Europese organisaties gerelateerd aan de osteopathie beschouwd.

2.3 Opzet van dit hoofdstuk

De geschiedenis van de osteopathie verschilt van land tot land, zowel wat betreft haar manifestering als de weg naar erkenning. Er is daarom gekozen de informatie uit het boek van Terlouw (2011) en de overige bronnen op een andere manier weer te geven. De ontwikkelingen op het gebied van osteopathie, chiropractie, manuele therapie, heilgymnastiek, (sport-) massage en fysiotherapie zijn parallel in de tijd weergegeven. Door vormgeving in tabellen met een verticale tijdslijn is goed te zien, wat wanneer is gebeurd en waar verschillen en overeenkomsten zijn. In verband met het onderwerp van dit onderzoek zijn aspecten over opleiding, profilering en professionalisering in het bijzonder uitgelicht.

Het hoofdstuk is onderverdeeld in tijdseenheden variërend van 10 tot 5 jaar afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare informatie in een bepaalde periode. Per tijdseenheid is een samenvatting gegeven. De samenvatting is bewust overzichtelijk gehouden, details zoals bronnen en aanvullende informatie is te vinden in de bijbehorende tabellen opgenomen in de bijlage. In de tabellen zijn themalijnen opgenomen, zodat een bepaalde ontwikkeling makkelijker gevolgd kan worden. Ook worden er per tijdseenheid sleutelwoorden gegeven die typerend zijn voor de ontwikkelingen in die tijd. Bij diverse sleutelwoorden is een verwijzing opgenomen naar de bijlage met achtergrondinformatie bij de geschiedenis. In deze bijlage zijn een aantal zaken verder uitgewerkt die kunnen bijdragen aan het begrip over het verloop van ontwikkelingen in de geschiedenis en de daarin geschreven artikelen en gevoerde discussies.

Opgenomen themalijnen in de tabellen:

- Thema onderwijs
- Thema Bologna-proces
- Thema medische basiskennis
- Thema beroepseisen
- Thema wetenschap
- Thema erkenning overheid
- Thema BTW

In de teksten komen regelmatig Engelse termen en namen van personen en instanties voor. Conform de Nederlandse spellingsregels hoeven deze niet cursief gedrukt te worden, titels van boeken en instanties daarentegen zijn wel cursief gedrukt, waarbij het Engelse systeem is gevolgd (alle naamwoorden met een hoofdletter). Veel van de gebruikte bronnen gebruiken ook de Engelse conventie voor Nederlandse titels, vanwege de consistentie is dit in de hele tekst doorgevoerd. Omwille van de leesbaarheid zijn in citaten afkortingen zonder punten doorgevoerd en zijn storende typefouten aangepast.

2.4 1801-1900 Manuele therapieën en osteopathie

De eerste kennismaking met manuele therapieën

Samenvatting

In de 19de eeuw waren de therapeutische mogelijkheden van de reguliere geneeskunde vaak nog teleurstellend, waardoor andere geneesmethoden ontstonden. In deze eeuw kwamen de eerste vormen van manuele therapieën tot stand, sommige als een volledig zelfstandige geneesmethode. In de Verenigde Staten (VS) waren dit de osteopathie van Andrew Taylor Still en de chiropractie van Daniel David Palmer.

In Europa kwam via de Scandinavische landen de medische gymnastiek en massage van Per Henrik Ling en Jonas Henrik Kellgren in zwang. In het Duitstalige gebied publiceerde Otto Nægeli een boek over zenuwaandoeningen en de behandeling daarvan door bepaalde handgrepen.

In Nederland werd in 19de eeuw de wetgeving m.b.t. geneeskunst verder vormgegeven resulterend in de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (WUG) in 1865. Er ontstonden tegen het eind van de eeuw de eerste instellingen voor fysische therapie. Pas in 1899 verschenen in Nederlandstalige tijdschriften, zoals het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG) en het Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek, enkele artikelen over de verschillende manuele therapieën. Het eerste artikel over de osteopathie in het NTVG is hieronder weergegeven.

NEW-YORK. — Osteopathie. Een nieuw therapeutisch stelsel is onder den naam van „osteopathie” in de wereld gebracht. Ref. begrijpt niet al te goed, wat de osteopath met zijn patiënten doet, en daarom geeft hij ter verduidelijking, de eigen woorden weder, waarmede de uitvinder, A. F. STILL, zijn stelsel definieert: „osteopathie is die wetenschap, welke bestaat „uit zulk een nauwkeurige, volledige en controleerbare kennis van den „bouw en de verrichtingen van het menschelijk mechanisme, anatomisch, „physiologisch en psychologisch, dat daardoor ontdekt konden worden „zekere organische wetten en geneeskrachtige hulpbronnen binnen het „lichaam zelve, waardoor de natuur, onder de wetenschappelijke behandeling, „eigen aan de praktijk der osteopathie, buiten alle gewone methoden van „uitwendige, kunstmatige en medicinale prikkeling, en in harmonische over- „eenstemming met haar eigen werktuigkundige grondbeginselen, moleculaire „werkingen en metabolische processen, kan herstellen van verplaatsingen, „stoornissen in de organisatie, hindernissen en daaruit voortkomende ziekten „en zijn gewoon evenwicht van vorm en verrichting in gezondheid en sterkte „kan herwinnen” (*Medical Record*). Ziezoo, nu weet men het.

Sleutelwoorden

Per Henrik Ling (1776-1839) / medische gymnastiek en massage
Andrew Taylor Still (1828-1917) / osteopathie
Jonas Henrik Kellgren (1837-1916)
Otto Nægeli (1843-1922)
Daniel David Palmer (1845-1913) / chiropractie
Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (WUG) (1865)

Achtergrondinformatie

B2.1

2.5 1901-1920 Manuele therapieën en osteopathie

De reguliere geneeskunde krijgt meer vaste grond onder de voeten

Samenvatting

In het begin van de 20^{ste} eeuw wijzigden wetenschappelijke doorbraken in de bacteriologie en farmacologie het speelveld t.a.v. de diverse geneesmethoden drastisch. De acceptatie van de nu wetenschappelijk onderbouwde reguliere geneeskunde groeide en er werden – mede door een sterke lobby vanuit de reguliere geneeskunde – vraagtekens geplaatst bij de effectiviteit van andere geneesmethoden.

In de VS groeide ondertussen de osteopathie als zelfstandig beroep, maar werd ze beïnvloed door de ontwikkelingen op medisch vlak waardoor in diverse osteopathiepraktijken medicijnen werden voorgeschreven en apparaten werden toegepast. Dit vormde het startpunt van een jarenlange discussie over de 'zuiverheid' van de methode (slechts manipulaties) en de filosofie (vertrouwen in de geneeskracht van de natuur). In 1917 overleed Andrew Taylor Still, een jaar waarin de osteopathie vertegenwoordigd werd door 5000-6000 osteopaten en 8 opleidingen inclusief wetenschappelijk onderzoek. De chiropractie maakte eenzelfde groei door, ook daar werden nieuwe opleidingen opgericht en kwam er verdeeldheid binnen de beroepsgroep door verschillende inzichten. Er ontstond een vete tussen de straights (vasthouden aan de originele methode) en de mixers. In tegenstelling tot de osteopaten uitten de chiropractoren, met Daniel David Palmer en zoon voorop, felle kritiek op de reguliere geneeskunde. In de VS nam de druk op bestaande medische opleidingen toe. Het rapport van Abraham Flexner uit 1910 was het startpunt van een hervorming van de opleidingen, ook die van de osteopathie.

In Europa vestigden zich de eerste in de VS opgeleide osteopaten, waarvan John Martin Littlejohn (1865-1947) de osteopathie in het Verenigd Koninkrijk (VK) op de kaart zette door het oprichten van de British School of Osteopathy (BSO). Dit was niet de enige vorm van manuele therapie in de VK. Medicus James B. Mennell (1880-1957) doceerde over de toepassing van manipulaties, massage, osteopathie en bonesetting aan de Training School of St. Thomas's Hospital. Hij werd geassisteerd door medicus Edgar Ferdinand Cyriax (1874-1955).

In Nederland groeide de 'fysische' therapie en werden de heilgymnasten meer en meer ingeschakeld door de ziekenfondsen. De domeinproblematiek tussen medici en heilgymnasten begon vorm te krijgen. Er verschenen in deze periode weer een paar artikelen over osteopathie in het NTVG en de woorden 'kwakzalverij' en 'zwendelarij' werden gebezigd. Edgar Ferdinand Cyriax schreef voor het eerst een artikel in het Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek.

Sleutelwoorden

John Martin Littlejohn (1865-1947) / British School of Osteopathie
James B. Mennell (1880-1957) / Training School of St. Thomas's Hospital
Edgar Ferdinand Cyriax (1874-1955)
Overlijden 1917 Andrew Taylor Still
Overlijden 1913 Daniel David Palmer
Bartlett Joshua Palmer (1882-1961)
Flexner rapport
Kwakzalverij

2.6 1921-1930 Manuele therapieën en osteopathie

Osteopathy or Osteopathic Medicine?

Samenvatting

In deze periode groeiden de osteopathie in de VS en VK uit elkaar. De osteopathie in de VS sloot steeds meer aan bij de reguliere geneeskunde. In de VK kozen de osteopaten niet voor onderwerping aan de dominante beroepsgroep. Er ontstond een competentiestrijd met de medische specialisten op het gebied van de orthopedie. De zoon van Edward F. Cyriax, James Henry Cyriax (1904-1985), haalde zijn artsexamen en ging verder in de orthopedic medicine.

In de VS werden in 1925 de Basic Science Laws van toepassing waarmee beoordeeld werd of een persoon voldoende kennis had op het gebied van anatomie, fysiologie, bacteriologie en gezondheidsleer, voordat hij een diploma kon behalen op het terrein van bv. chiropractie, geneeskunde of osteopathie. De chiropractoren bleven vasthouden aan hun eigen geneesmethode, maar waren net als de osteopaten druk doende met het verhogen van het niveau van hun opleidingen.

In Nederland was het rustig op het gebied van manuele therapieën. Dat er ook hier een competentiestrijd tussen heilgymnasten en medici leek te ontwikkelen bleek uit een oproep in Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek dat heilgymnasten (kwaadwillende) medici geen aanleiding mochten geven tot kritiek.

Sleutelwoorden

Competentiestrijd

James Henry Cyriax (1904-1985)

Basic Science Laws 1925

2.7 1931-1940 Manuele therapieën en osteopathie

Heilgymnast-masseurs wettelijk erkend

Samenvatting

In de VS veranderde de naam osteopathy in osteopathic medicine en verschoof de inhoud van de opleidingen osteopathie steeds meer naar die van de reguliere geneeskunde. De chiropractie had het zowel binnen de gelederen (verdeeldheid) als daarbuiten (vervolgingen) moeilijk.

In de VK was James Henry Cyriax inmiddels medical doctor. Hij was van mening dat er naast orthopedische chirurgie een complementaire afdeling voor de behandeling van musculoskeletale aandoeningen moest komen en richtte een afdeling voor massage en manipulatie op in het St. Thomas's Hospital te Londen. De osteopaten schreven zich niet, zoals fysiotherapeuten, in bij The British Medical Association's Board of Registration of Medical Auxiliaries en wettelijke erkenning bleef uit.

In Nederland bleek de domeinkwestie tussen medici en heilgymnasten uit het feit dat in dezelfde periode dat de eerste wettelijke erkenning van heilgymnast-masseurs vorm kreeg, de vereniging van artsen-physiotherapeuten werd opgericht. Er werd weer wat meer gepubliceerd over osteopathie in het NTVG en het Tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage (TVHM). In het NTVG bleek er verdeeldheid over het belang van osteopathie: kwakzalverij of niet, ook de chiropractie kwam er in het blad niet best vanaf. In tegenstelling tot de artikelen in het NTVG waren die in het TVHM neutraal informatief van karakter.

Sleutelwoorden

Osteopathic medicine

Wettelijke erkenning heilgymnast-masseurs

Domeinkwestie

2.8 1941-1950 Manuele therapieën en osteopathie

Osteopathie en manipulaties: onbekend verschil?

Samenvatting

In de VS was de osteopaat nu een osteopathic physician geworden en mocht hij in ziekenhuizen werken met dezelfde rechten als de medical doctor. De opleidingen van chiropractoren hadden zich opgedeeld in twee groeperingen (straight versus mixers) die streden bij de overheid voor erkenning als accreditatieorganisatie.

In Nederland werden de heilgymnast-masseurs wettelijk erkend en werd de fysiotherapie steeds populairder, er kwamen examens fysische therapie. Er kwam een landelijke overeenkomst met de samenwerkende ziekenfondsorganisaties. Er verschenen meerdere artikelen in het NTVG en het Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotheek (NTHMP) over osteopathie en manipulaties, waaronder een artikel gebaseerd op het boek Osteopathy and Manipulation van James Henry Cyriax.

Sleutelwoorden

Accreditatieorganisatie

Manipulaties

Osteopathy and manipulation

2.9 1951-1960 Manuele therapieën en osteopathie

Osteopathie de oplossing voor allerlei ziekten?

Samenvatting

In Nederland barstte in deze periode de discussie over nut en noodzaak van (onderdelen van) manuele therapieën nu echt los. Bij zowel medici als heilgymnasten was manuele therapie, waarbij vooral gesproken werd over manipulaties van de wervelkolom, onderwerp van gesprek. Er verschenen diverse artikelen in het NTVG en het NTHMP. Chiropractie kwam negatief in het nieuws door diverse artikelen over opgetreden complicaties na manipulaties aan de (hals-) wervelkolom. Het feit dat osteopathie en chiropractie als een geheel op zichzelf staande geneesmethoden werden beschouwd, werd als ridicuul gezien. Toch werden ook de positieve kanten van het manipuleren van de wervelkolom benoemd. Hierbij werd benadrukt dat het ging om het opheffen van verkeerde standen van de wervels, waardoor verbetering gebracht werd in een plaatselijk afwijkende toestand en de onmiddellijke gevolgen hiervan werden opgeheven.

In deze periode wierp Gerrit van der Bijl (1909-1977) zich op als voorstander van de toepassing van manuele technieken. Hij zag veel heil in manuele correcties ook al konden de positieve effecten nog niet verklaard worden. Volgens hem zou de theorie zich nog moeten gaan aanpassen aan de gevonden resultaten.

Sleutelwoorden

Wervelkolom / geneeskundig systeem

Mechanische behandelmethode

Gerrit van der Bijl (1909-1977)

Manuele therapie

Tastzin

Handgrepen

Tractie

Halswervelkolom

2.10 1961-1970 Manuele therapieën en osteopathie

De manuele therapie volwassen

Samenvatting

In Nederland laaide door de toenemende bekendheid van manipulaties/manuele therapie (en erkenning van haar mogelijkheden) de domeinkwestie op: verschillende beroepsgroepen vonden dat manipulaties tot haar vakgebied behoren. Om critici niet al te zeer tegen de haren in te strijken werden de termen chiropractie en osteopathie meer en meer vervangen door begrippen als manuele therapie en manipulaties. Er kwamen nieuwe termen in zwang afhankelijk van de beroepsgroep, zoals manuele geneeskunde (medici) versus manuele therapie (heiligymnasten). De term heiligymnast werd gaandeweg vervangen door fysiotherapeut. Daarnaast nam de diversiteit binnen het werkgebied van de manuele therapie toe. Er ontstonden in korte tijd meerdere behandelmethoden gebaseerd op de persoonlijke zienswijze van een bepaalde therapeut. Er werden in deze periode verschillende scholen en beroepsverenigingen opgericht, zowel door fysiotherapeuten als door artsen. De Centrale Raad voor de Volksgezondheid boog zich zelfs over de vraag of manuele therapie als oefentherapie aangemerkt kon worden. Haar conclusie was dat het systeem van in dit geval de Utrechtse school niet vergelijkbaar was met de chiropractie en osteopathie, zodat er geen bezwaar was voor fysiotherapeuten om de manuele therapie toe te passen.

Sleutelwoorden

Fysiotherapeutenbesluit
Domeinkwestie (nog steeds aanhoudende)
Manipulatie- of kraaktherapie
Basiscursus manipulatie
Werkgroep manipulatieve geneeswijzen
School voor Manuele Therapie
Sickesz-methode
Stichting Manuele Geneeskunde (SMG)
Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT)
Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (VAMG)
Orthomanuele geneeskunde
Diversiteit in zienswijzen
High-velocity-thrust-technieken / kraken
Eggshellmethode
Vertebrale manipulatie
Centrale Raad voor de Volksgezondheid

2.11 1971-1980 Manuele therapieën en osteopathie

Manuele therapie als specialisatie of onderdeel fysiotherapie?

Samenvatting

In de VS blijven de chiropractoren ondanks alle tegenwerking door medische organisaties werken aan verbetering van het onderwijs en aan hun erkenning. In deze periode was aan het licht gekomen dat er een expliciete campagne vanuit de medici tegen chiropractie gaande was. Uiteindelijk kwam er de wettelijke erkenning voor de chiropractie en stelde de overheid geld beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek.

In het VK speelde ook de domeinkwestie tussen medici en fysiotherapeuten. J.H. Cyriax was van mening dat een diagnose gesteld moest worden door een arts en dat de fysiotherapeut daarna pas kon manipuleren. In deze context noemde hij de osteopaten ongekwalficeerde leken. In het land liep in deze periode ook een onderzoek naar de behandeling van lage rugpijn met verschillende methoden.

In Nederland maakte de fysiotherapie in de jaren zeventig een geweldige groei door. De opleidingen fysiotherapie werden hbo-instellingen. In deze jaren kwamen er veel nieuwe cursussen en opleidingen bij, waaronder die van Maitland en Marsman. Er startte een discussie over het al dan niet specialiseren binnen de fysiotherapie, ook de manuele therapie werd in deze discussie betrokken. Tussen de verschillende groeperingen actief binnen de manuele therapie werd het al bestaande verschil van inzicht nog duidelijker zichtbaar. Ondertussen bleef de domeinkwestie m.b.t. de manuele therapie ook hier onderwerp van gesprek. Eind jaren zeventig zette de beroepsvereniging van de fysiotherapie in op wetenschappelijk onderzoek en zag ze een betere beroepsomschrijving als middel om externe uitdagingen het hoofd te bieden. Aanleiding was onder andere het feit dat alleen op aangeven van artsen patiënten doorgestuurd werden naar de fysiotherapie en dus ook manuele therapie, maar dat dezelfde artsen eigenlijk onvoldoende wisten wat de fysiotherapie te bieden had. Een ander punt van zorg was dat door de differentiatie en segmentatie binnen de fysiotherapie de herkenbaarheid van het vak bij burgers, artsen en zorgverzekeraars afnam.

Op basis van een artikel in het NTVG was er eind jaren zeventig een vijftal in het buitenland opgeleide osteopaten werkzaam in Nederland.

Sleutelwoorden

Manuele geneeskunde
Orthopedic manual / manipulative therapy
Beroepsomschrijving
Domeinkwestie
Maitland
Manuele therapie Marsman
Specialisatie of verbijzondering

2.12 1981-1990 Osteopathie

Voet aan de grond

Samenvatting

In Nederland begonnen vanaf eind jaren zeventig de eerste (niet in Nederland opgeleide) osteopaten een praktijk. Eind jaren tachtig vestigden zich twee opleidingen, het Instituut William Gardner Sutherland (IWGS) en de International Academy of Osteopathy (IAO). Er kwam zowel een Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) als een registrerende instantie, het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO).

Sleutelwoorden

Commissie Muntendam / Alternatieve Geneeswijzen in Nederland
Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO)
Instituut William Gardner Sutherland (IWGS)
International Academy of Osteopathy (IAO)
Nederlands Register voor Osteopathie (NRO)

2.13 1991-2000 Osteopathie

Groei en bloei

Samenvatting

Op het Nederlandstalig grondgebied gebeurde veel op opleidingsgebied. In België breidde de IAO haar opleiding uit qua aantal contacturen en startte een voltijdse opleiding. Ook werden er twee nieuwe opleidingsinstituten opgericht, namelijk het Flanders International College of Osteopathie (FICO) en de Nederlandse Academie voor Osteopathie (NAO). In Nederland kreeg het IWGS een nieuwe naam en ging verder als College Sutherland (CS). De opleidingen in Nederland (CS, IAO en NAO) richtten de stichting Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO) op, die zou gaan toezien op de kwaliteit van de examens afgenomen in Nederland. Dit initiatief strandde echter vrij snel door een onoverkoombaar verschil in zienswijzen, zowel binnen de NACO als daarbuiten met de NVO en NRO.

De NVO timmerde hard aan de weg om de osteopathie bekender te maken en formuleerde haar doelstellingen in het businessplan 'Weg met Blokkades'. Het PR-beleid leidde tot vergoedingen door zorgverzekeraars, de uitgave van het eerste Nederlands vakblad over osteopathie *De Osteopaat* en er werd zelfs een internationaal congres georganiseerd n.a.v. de NVO-campagne '2000, het kind centraal'. Het NRO maakte een stap in haar professionalisering en werd als stichting nu niet alleen verantwoordelijk voor registratie van osteopaten, maar ook voor de klachtenafhandeling.

In 1993 werd de WUG vervangen door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), waardoor het verbod op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst was komen te vervallen.

Op Europees niveau kwam de Bologna Declaratie tot stand. Door 30 landen werd het (vrijwillige) besluit genomen om in 2010 een European Higher Education Area (EHEA) gerealiseerd te hebben. Ook op het gebied van de osteopathie kwam in Europa in de vorm van de European Federation of Osteopathy een eerste samenwerkingsverband tot stand.

Sleutelwoorden

College Sutherland (CS)

Flanders International College of Osteopathie (FICO)

Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)

Nederlandse Academie voor Osteopathie (NAO)

Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO)

European Federation of Osteopathy (EFO)

(voorlopige) registratie bij NRO

Member of the Register of Osteopaths (MRO)

'Weg met Blokkades'

'2000, het kind centraal'

Bologna Declaratie / European Higher Education Area (EHEA)

Achtergrondinformatie

B2.2

B2.6

2.14 2001-2005 Osteopathie

En toen begon het zichtbaar te kraken

Samenvatting

In deze periode gebeurde er veel in osteopathieland. De NVO wilde met rasse schreden professionaliseren en dan niet alleen naar buiten toe (onderzoek Consumentenbond, relatie zorgverzekeraars), maar ook binnen de beroepsgroep moest de lat omhoog. Deze ambities leidden enerzijds tot bundeling van de krachten van de Nederlandse Associatie van Gediplomeerde Osteopaten (NAGO) en de NVO/NRO, anderzijds leidden de initiatieven van de NVO/NRO ook tot een afsplitsing door verschil in zienswijze. Er ontstond alsnog een tweede register, de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

De NVO zette tevens zwaar in op wetenschappelijk onderzoek en het onderwijs. Bij- en nascholingen werden verplicht, de voorlopige registratie als osteopaat verdween en de opleidingen stonden als speerpunt op de agenda vanwege een vermeend niveauverschil. De opleidingen zelf probeerden te anticiperen op de voorgestelde Bachelor/Master (BaMa) -structuur in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). Het European Credit Transfer System (ECTS) werd het nieuwe wapen in de PR. De osteopathieopleidingen waren private opleidingen en derhalve zelf verantwoordelijk voor de lesinhoud. De ambitie om opleidingen naar universitair niveau (maar niet via een Nederlandse universiteit) te willen tillen kwam duidelijk naar voren, maar ook hierover liepen de meningen uiteen.

In het vakblad verschenen discussies over softe osteopathie, over de fysiopaat, over of alleen handgrepen de osteopathie maken, over de BTW en de BIG. In relatie tot deze discussiepunten kwam de vraag wat osteopathie precies is telkenmale bovendien. De geleerden waren het er niet over eens. De saamhorigheid van de beroepsgroep werd in deze periode danig op de proef gesteld en het osteopathieland begon scheuren te vertonen.

Op Europees niveau werd de toenemende samenwerking op het gebied van de osteopathie zichtbaar door de oprichting van het Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE) en het Osteopathic European Academic Network (OSEAN).

Sleutelwoorden

Achtergrondinformatie

Professionaliseren

Nederlandse Associatie van Gediplomeerde Osteopaten (NAGO)

Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF)

Wetenschappelijk onderzoek

Stichting voor Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek (SWOO)

Bij- en nascholing

Consumentenbond

Niveauverschil opleidingen

BaMa-structuur / Bologna

B2.6

Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW)

B2.3, B2.4

European Credit Transfer System (ECTS)

B2.6

BTW-vrijstelling / fysiotherapie

Fysiopaat

'Softe' osteopathie / kraken

Ogenshijnlijke tegenstellingen

Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)

Osteopathic European Academic Network (OSEAN)

2.15 2006-2010 Osteopathie

Eensgezind Europa, verdeeld osteopathieland?

Samenvatting

Op Europees niveau groeide de roep om uniformiteit en de behoefte tot samenwerking voerde de boventoon. In de diverse Europese organisaties (EFO, FORE, OSEAN) werd gewerkt aan normen en standaarden op het gebied van de osteopathie. De Nederlandse vertegenwoordiging was hierbij actief betrokken.

De beschrijving van de competenties van de osteopaat op zowel Europees als nationaal niveau kreeg vorm, in Nederland resulterend in het Beroepscompetentieprofiel (BCP). De erkenning van de osteopathie door de Nederlandse overheid bleek een slepende kwestie met de discussies over de BTW-vrijstelling in haar kielzog. De BIG zat op slot. En daarmee basta?

De eensgezindheid in de te behalen doelen die de Europese partijen op het gebied van de osteopathie zo typeerde in deze periode stond in schril contrast met de verdeeldheid in osteopathisch Nederland. Veel partijen binnen de osteopathie waren het over tal van zaken niet met elkaar eens: over de filosofie van de osteopathie, wel of geen BIG-registratie, over kwaliteit van opleidingen en vooropleidingseisen. Dat de verdeeldheid groot was bleek wel uit de ingezonden stukken in het vakblad. Toch werden aan het eind van deze periode stappen gezet voor een toekomstige samenwerking van o.a. de opleidingen en de registers.

In deze periode werden in de osteopathie ook de eerste tekenen van specialisatie op het gebied van sport en kinderen zichtbaar.

Sleutelwoorden

Beroepscompetentieprofiel (BCP)

(meer) BTW / BIG

Ministerie van Financiën

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Polemiek

Kennis- en wetenschapscommissie

Identiteit

Richtlijnen

Health Workers Crossing Borders

European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP)

European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCOP)

European Framework Standards of Osteopathic Education and Training (EFSOET)

Commissie van Advies (CvA)

Osteopathie in de sport

Osteopathie bij kinderen

Fascia

NVO-regio overleg

Filosofie

Evidence Based Medicine (EBM)

Achtergrondinformatie

B2.13

B2.2

B2.11

2.16 2011-2016 Osteopathie

De macht van de zorgverzekeraars, stimulans voor eenheid?

Samenvatting

Het omschrijven van de osteopathie voor de beroepsgroep zelf, de patiënt en doorverwijzende artsen bleef de gemoederen bezig houden: Hoe presenteren we een holistische benadering in hapklare begrijpbare, wetenschappelijk te onderzoeken, brokken? Hoe gaan we om met het reductionistische karakter van wetenschappelijk onderzoek, hoe moeten de opleidingen worden opgebouwd om op detailniveau goed onderlegde holistisch kijkende, goed palperende en voldoende waarnemende osteopaten af te leveren? De pen (of het toetsenbord) werd menigmaal ter hand genomen om een mening te uiten in het vakblad, vaak als reactie op een andere mening. De storm binnen de beroepsgroep werd enigszins getemperd door de bewegingen van buitenaf. De zorgverzekeraars gaven in deze periode invulling aan hun eis voor HBO-niveau medische basiskennis, een voorwaarde die vooral de fulltime opgeleide osteopaten betrof en waarop de opleidingen moesten anticiperen. Daarnaast moest de hele beroepsgroep weer BTW gaan betalen, hetgeen opnieuw een impuls gaf voor het nog intensiever onderhouden van de al bestaande relaties met de overheidsinstanties en voor een hernieuwde verkenning van de opleidingen om door de overheid erkend te worden. Aan het einde van deze periode vonden er in de beroepsvereniging onder het mom van 'tijd voor een nieuwe wind' tal van wisselingen in de bezetting plaats.

Sleutelwoorden

Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO)

HBO-niveau

Aanvallen en verdedigen

Zuivere osteopathie

Interpretatie

Dubbelblinde gerandomiseerde onderzoeken

Richtlijn inwendige technieken

Standaard dossiervorming

RTL4 Lifestyle Experience

Identiteit van onze beroepsgroep

Potentie

Eigenwijs

Scope of Osteopathic Practice (SOPE)

Standard for the Management of Osteopathic Educational Providers

EN 16686 Osteopathic healthcare provision

BCP-1a (BCP-2014)

Uniform woordgebruik

Biodynamisch verklaringsmodel

Palpatie / perceptie / waarnemen

Medische Basiskennis (MBK)

Centraal Exameninstituut Complementaire Zorg (CECZ)

(meer) BIG / BTW

Nieuwe wind

Achtergrondinformatie

B2.4, B2.8

B2.6

B2.13

B2.5

B2.5

2.17 Samenvatting

De ontwikkeling van de osteopathie in Nederland kan niet los gezien worden van de ontwikkelingen op het gebied van de diverse manuele therapieën die in de vorige eeuw in ons land aan bekendheid wonnen.

In Nederland is de osteopathie sinds 30 jaar als een zelfstandige manuele *geneesmethode*⁷ bekend, maar vóór deze periode zijn, uit het honderdjarige bestaan van de osteopathie, al invloeden vanuit de Verenigde Staten overgewaaid en opgepikt. Deze invloeden zijn door therapeuten en medici geïntegreerd in diverse vormen van manuele therapie. Juist hierdoor is het misschien wel lastig uit te leggen wat osteopathie inhoudt of onderscheidt. De osteopathie is in Nederland tot op heden niet als een zelfstandige geneesmethode naast de reguliere geneeskunde en bijvoorbeeld fysiotherapie geaccepteerd, omdat het aan wetenschappelijke onderbouwing zou schorten. De behoefte aan erkenning brengt dit dilemma aan het licht. De osteopathie lijkt zoekende tussen enerzijds het erkend willen worden (door wat meer aansluiting bij het geaccepteerde fysiotherapie te zoeken) en anderzijds te willen vasthouden aan haar (niet altijd of nog niet wetenschappelijk onderbouwde) grondbeginselen als op zichzelf staande geneesmethode.

Het valt verder op dat de verschillende manuele geneesmethoden of therapieën tijdens hun evolutie dezelfde uitdagingen op hun pad tegenkomen. Zij lijken een zelfde cyclus te doorlopen, waardoor de parallelle geschiedschrijving, zoals weergegeven in de tabellen in bijlage B1, regelmatig 'een feest der herkenning' blijkt:

1. Ontstaan van een geneesmethode of therapie, meestal door 1 persoon bedacht
2. Ontstaan van opleidingen t.b.v. waarborgen deskundigheid
3. Ontstaan van domeinkwesties
4. Ontstaan van verschillende visies vanuit de beroepsgroep op de geneesmethode of therapie
5. Ontstaan van verschillende stromingen en opleidingen binnen de beroepsgroep
6. Ontstaan van de behoefte aan erkenning door politiek en maatschappij
7. Ontstaan van meningen en regelgeving vanuit politiek en maatschappij
8. Ontstaan interne regulerende organisaties m.b.t. inhoud opleidingen/beroep
9. Ontstaan van de behoefte aan betere opleidingen, specialisaties of verbijzonderingen
10. Ontstaan van (zelf-) regulerende organisaties

De verschillende stappen hoeven elkaar niet beslist op te volgen, ze kunnen gelijktijdig voorkomen of elkaar (deels) overlappen. Het is interessant om te onderzoeken of de stap, waarin een geneesmethode of therapie zit, invloed heeft op de professionele identiteit van de beroepsbeoefenaars. Daarom zal in de volgende hoofdstukken de professionele identiteit van de osteopaat beschreven worden.

⁷ Bij een geneesmethode is de behandelaar verantwoordelijk voor zowel het stellen van de diagnose als het bepalen van de therapie. Hij baseert zich hierbij op de uitgangspunten van de betreffende geneesmethode omtrent ziekte en gezondheid. Een therapie wordt in deze beschouwd als de behandeling van de patiënt, nadat de diagnose is gesteld.

H3 Literatuuronderzoek

3.1 Inleiding

Wat is er al zoal geschreven over de identiteit van osteopaten? Is er al onderzoek gedaan? Om hier achter te komen zijn er verschillende databases gebruikt met specifieke zoektermen die zijn opgenomen in onderstaande tabellen. De bronnen zijn vervolgens beoordeeld op de volgende punten:

- Betreft het een wetenschappelijk onderbouwd onderzoek of een opiniërende bijdrage? In geval van een opiniërende bijdrage worden alleen Nederlandstalige meegenomen in het overzicht. Deze bijdragen vormen geen wetenschappelijke basis, maar geven mogelijk wel een beeld van de beleving van het osteopaatschap ofwel van de professionele identiteit van de osteopaat zelf. Ze worden ter informatie opgenomen en niet verder geanalyseerd.
- Is het onderwerp gericht op de identiteit van de osteopathie als beroep of op de identiteit van de osteopaat zelf? Uit een aantal artikelen zijn typerende voorbeelden aangehaald om relevante zienswijzen te illustreren.

Gebruikte databases:

- Pubmed
- Osteopathic-research.com
- Journal of Osteopathic Medicine
- Google Scholar

3.2 Zoekresultaten

3.2.1 Pubmed

| Zoekterm | AND | AND | Hits | Exclusiecriteria | Relevant |
|---|---|-----|------|------------------|----------|
| Pubmed | | | | | |
| ("Osteopathic Physicians"[Pubmed MeSH Unique ID:Do55360] OR "Osteopathic Medicine" [Pubmed MeSH Unique ID: Do10021]) | "Netherlands"[Pubmed MeSH Unique ID: Do09426] | | 3 | | 0 |
| | "Identity" | | 28 | | → |
| | "Professional identity" | | 6 | | 3 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Miller K. (1998). 'The evolution of professional identity: the case of osteopathic medicine', <i>Social Science & Medicine</i>, 47 (11), p1739-1748; PMID 9877344 2. Johnson S. M., Bordinat D. (1998). 'Professional identity: Key to the future of the osteopathic medical profession in the United States', <i>Journal of Osteopathic Association</i>, 98 (6), p325-331; PMID 9666638 3. Norander S., Mazer J. P., Bates B. R. (2011). "'D.O. or die": identity negotiation among osteopathic medical students', <i>Health Communication</i>, 25 (1), p59-70; PMID 21184311 | | | | | |

Tabel 3.1: Pubmed - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016

Miller (1998) analyseert de identiteit van de osteopathie in de USA door te onderzoeken hoe de osteopathie haar identiteit in aanvang heeft gecreëerd, heeft onderhouden en heeft veranderd in haar meer dan honderdjarige bestaan. Er wordt in het artikel geen link gelegd met de (professionele) identiteit van de osteopaat.

Johnson & Bordinat (1998) beschrijven eveneens de osteopathie in de USA. Er wordt geconstateerd dat datgene wat osteopathic medicine nog onderscheidt van de reguliere geneeskunde steeds meer wordt losgelaten. De auteurs veronderstellen dat de mate waarin de osteopathic physicians (DOs) het unieke van de osteopathie blijven omarmen gaat bepalen in hoeverre zij zich nog blijven onderscheiden van hun reguliere collegae, de medical doctors (MDs). Hoewel dit artikel gebaseerd is op de situatie in de USA, die afwijkend is van die in Nederland, wordt er een interessante link gelegd tussen de professionele identiteit van de osteopathic physician en die van het beroep. Onderstreept wordt het belang van duidelijkheid over de beroepsinhoud, de sociale acceptatie daarvan en de behoefte aan status en respect van de individuele DO. In het artikel wordt gesteld dat de DOs zich in 1998 in een identiteitscrisis bevinden, omdat de onderscheidende kenmerken (holistic philosophy, osteopathic manipulative therapy (OMT) en general practice) ten opzichte van de MDs steeds meer verloren gaan en desondanks dezelfde prestige uitblijft. Geadviseerd wordt de oude osteopathische waarden weer uit de kast te halen, omdat anders voorzien wordt dat de osteopathie zoals origineel bedacht "will become little more than a footnote in history".

Norander e.a. (2011) schrijven ook over de identiteit van osteopathic medicine in de USA. Het artikel beschrijft de visie van osteopathic medicine studenten op osteopathic medicine en gaat verder niet in op de identiteit van de osteopaat.

3.2.2 Osteopathic-research.com

| Zoekterm | AND | AND | Hits | Exclusiecriteria | Relevant |
|---|-----|-----|------|------------------|----------|
| osteopathic-research.com | | | | | |
| Identiteit | | | 0 | | |
| Identity | | | 17 | | 1 |
| 1. Wagner, Constanze (2009). Exploring European osteopathic identity: an analysis of the professional websites of European osteopathic organizations. Thesis, Wiener Schule für Osteopathie | | | | | |

Tabel 3.2: Osteopathic-research.com - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016

Het onderzoek van Wagner (2009) heeft de volgende hoofdvraag: "How do the national professional unions & registers and the international osteopathic organizations in Europe currently present osteopathy?". Om de onderzoeksvraag te beantwoorden worden de begrippen persoonlijke, professionele, collectieve en professionele identiteit uitgediept, voornamelijk vanuit de vraag 'wat is osteopathie?'. De samenhang van de identiteit van de osteopaat (personal identity) en de identiteit van de osteopathie (collective identity) wordt beschreven en er wordt geconstateerd dat het in de literatuur niet altijd duidelijk is over welke (persoonlijke of collectieve) identiteit het nu gaat: "Talk of the identity of osteopathy in general may refer either to the osteopaths as a vocational group or to the individual osteopath, to his or her individual understanding and image of osteopathy" (p8). Het rapport gaat verder niet in op welke factoren van belang zijn voor de professionele identiteit van een osteopaat, behalve dan dat er een directe relatie gezien wordt tussen de identiteit van het beroep en de identiteit van de osteopaat: "An identity crisis affecting a profession will equally affect the members of that profession themselves" (p18). In het rapport wordt gerefereerd naar de reeds beschreven artikelen van Miller (1998) en Johnson & Bordinat (1998).

3.2.3 Journal of Osteopathic Medicine

Thomson e.a (2014) hebben middels een kwalitatieve studie de professionele identiteit, de visie en de algemene opvattingen op osteopathie van ervaren osteopaten in het Verenigd Koninkrijk verkend. Conclusie is dat osteopaten verschillend tegen hun vak aankijken en dat dit van invloed is op de keuzes (clinical decision-making) die ze maken in hun praktijk en dat hun visies kunnen

| Zoekterm | AND | AND | Hits | Exclusiecriteria | Relevant |
|---|--------------|-----|------|------------------|----------|
| journalofosteopathicmedicine.com | | | | | |
| Identity | Professional | | 183 | | → |
| | | | 3 | Article title | 2 |
| | | | 1 | Abstract | 1 |
| <ol style="list-style-type: none"> Thomson, Oliver P., Nicola J. Petty & Ann P. Moore (2014). "Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study", International Journal of Osteopathic Medicine, 17, p146-159 International Journal of Osteopathic Medicine, 2010, Vol. 13, Issue 13, p129; Poster Presentation Abstract; Constanze Wagner, Patrick van Dun, "Exploring European osteopathic identity; An analysis of the professional websites of European osteopathic organizations". → Betreft geen artikel. Rapport is reeds beschreven, zie Wagner (2009). | | | | | |

Tabel 3.3: Journal of Osteopathic Medicine – relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016

veranderen in de loop van hun carrière. Hun onderzoek beoogd kennis te ontwikkelen over de motivaties van osteopaten om bepaalde beslissingen te nemen. In het artikel wordt de professionele identiteit tot uiting gebracht in de manier waarop een osteopaat staat voor het unieke van de osteopathie en zijn taakopvatting. De aanleiding van de studie is de toenemende professionalisering van de osteopathie, die enerzijds leidt tot uniformering, standaardisatie en het verkrijgen van status en erkenning door de overheid. Anderzijds vraagt een professionele status ook dat de osteopathie kritisch is op haar eigen handelen, hierop reflecteert om zo meer inzicht te krijgen in haar kennisbasis. Ook zal zij naar hun mening beter moeten begrijpen "how osteopaths know, what they know". Hun onderzoek is een eerste aanzet hiertoe.

3.2.4 Google Scholar met Nederlandstalige zoektermen

| Zoekterm | AND | AND | Hits | Exclusiecriteria | Relevant |
|---|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| Google Scholar – Nederlands | | | | | |
| osteopathie OR osteopaat OR osteopaten | Nederland | | 1 | 1971-1980 | 0 |
| | | | 2 | 1981-1990 | 0 |
| | | | 7 | 1991-2000 | 0 |
| | | | 72 | 2001-2010 | → |
| | | | 66 | 2011-2016 | → |
| | | Identiteit | 10 | 2001-2010 | 0 |
| | | 18 | 2011-2016 | 2 | |
| <ol style="list-style-type: none"> De Osteopaat 2014/4 Artikel rubriek Varia Erik Elferink "Leven in de osteopathische traditie" De Osteopaat 2012/4 Artikel rubriek nieuws "SWOO en onderzoek" | | | | | |
| osteopathie OR osteopaat OR osteopaten | Identiteit | | 0 | 1971-1980 | - |
| | | | 0 | 1981-1990 | - |
| | | | 2 | 1991-2000 | 0 |
| | | | 16 | 2001-2010 | 1 |
| | | | 30 | 2011-2016 | 5 |
| <ol style="list-style-type: none"> De Osteopaat 2008/2 Artikel rubriek Mijn inziens Patrick van Dun "Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie" De Osteopaat 2013/1 Artikel rubriek Opinie Patrick van Dun, Constanze Wagner "De identiteit van de osteopathie in Europa: "Finding the Pony" Dun, P.L.S. van, Wagner C. (2012). 'Die Identität der Osteopathie in Europa', Osteopathische Medizin, 13(4), p22-26 (opmerking: het rapport van Wagner (2009) waarop dit artikel is gebaseerd is reeds besproken) De Osteopaat 2014/2 Artikel rubriek Vakinhoudelijk Rob Muts "Filosofie in de osteopathie; Deel 1: Paradigma, diagnose en fenomenologie" De Osteopaat 2014/4 Artikel rubriek Varia Erik Elferink "Leven in de osteopathische traditie" De Osteopaat 2012/4 Artikel rubriek nieuws "SWOO en onderzoek" | | | | | |

Tabel 3.4: Google Scholar Nederlandstalige zoektermen- relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016

3.2.5 Google Scholar met Engelstalige zoektermen

| Zoekterm | AND | AND | Hits | Exclusiecriteria | Relevant |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|----------|
| Google Scholar – Engels | | | | | |
| osteopathy OR osteopath OR osteopaths | Netherlands | | 0 | 1971-1980 | - |
| | | | 1 | 1981-1990 | 0 |
| | | | 6 | 1991-2000 | 0 |
| | | "Professional identity"; (-)Holland | 17 | 2001-2010 | 0 |
| | | | 1820 | 2011-2016 | → |
| | | Identity | 447 | 2011-2016 | → |
| | | "Professional identity" | 66 | 2011-2016 | → |
| | "Professional identity"; (-)Holland | 46 | 2011-2016 | 3 | |
| <ol style="list-style-type: none"> Dun, Patrick van, Mioara Alina Nicolaie, Arnout Van Messem (2016). 'State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013', <i>International Journal of Osteopathic Medicine</i>, 20, p3-17 Luciani, Emanuele, Patrick L. S. van Dun, Jorge Eduardo Esteves, Christian Lunghi, Marco Petracca, Liria Papa, Olivier Merdy, Anne Jäkel, Francesco Cerritelli (2015). 'Learning Environment, Preparedness and Satisfaction in Osteopathy in Europe: The PreSS Study', <i>PLoS one</i> Tyreman, Stephen (2011). 'Values in complementary and alternative medicine', <i>Medical, Health Care and Philosophy</i>, 14 (2), p209-217; PMID 21104324 | | | | | |
| Osteopathy OR osteopath OR osteopaths | Netherlands | "Osteopathic identity" | 4 | 2011-2016 | 2 |
| <ol style="list-style-type: none"> Stone, Caroline, David Boud, Paul Hager (2011). 'Assessment of osteopaths: Developing a capability-based approach to reviewing readiness to practice', <i>International Journal of Osteopathic Medicine</i>, 14, p129-140 Dun, Patrick van, Mioara Alina Nicolaie, Arnout Van Messem (2016). 'State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013', <i>International Journal of Osteopathic Medicine</i>, 20, p3-17 | | | | | |

Tabel 3.5: Google Scholar Engelstalige zoektermen - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016

In het artikel van Van Dun e.a. (2016) worden de resultaten van het onderzoek van CORPP en SWOO beschreven, waarin gegevens over het 'praktijk profiel' van osteopaten in België, Nederland en Luxemburg zijn verzameld om actuele kentallen over het beroep te krijgen ten behoeve van promotie en toekomstige onderzoeksprojecten. Er wordt verwezen naar Wagner (2009) en Van Dun & Wagner (2012), artikelen die reeds in een vorige paragraaf zijn aangehaald. Er wordt in het artikel niet expliciet verwezen naar het onderliggende rapport van de SWOO (De Keyser 2013), maar deze zal hierna wel worden toegelicht.

Het onderzoek van De Keyser (2013) omvat onder meer vragen met betrekking tot de persoon van de osteopaat, hoe en waar hij als osteopaat werkzaam is en welke patiënten op zijn zorg een beroep doen. Hoewel het rapport niet ingaat op de identiteit van de osteopaat zelf, sluit het aan bij de constatering van Wagner (2009) dat het onderscheid tussen de identiteit van de osteopathie en de identiteit van de osteopaat niet altijd helder is. Met drie typerende voorbeelden uit het rapport zal dit worden toegelicht. Het zijn overigens de enige keren dat in het rapport over identiteit gerept wordt.

- In de paragraaf 'Hoe werkt een osteopaat' waarin onderzocht is welke technieken een osteopaat gebruikt en of deze al dan niet osteopathisch zijn, wordt vooral belang gehecht aan een duidelijke identiteit van de osteopathie naar de buitenwereld toe: "Een duidelijkere communicatie van de bestaande scope of practice en/of nationale beroepscompetentieprofielen, zowel binnen het onderwijskader als door de beroepsorganisaties, kunnen beslist meer duidelijkheid brengen in de beleving van het beroep van osteopaat, het vormen van een eenduidige identiteit en de manier waarop het beroep van osteopaat ervaren wordt door de buitenwereld" (p106).

2. In de paragraaf 'Gelijktijdig uitoefenen van osteopathie en fysiotherapie of geneeskunde' lijken de identiteit van de osteopaat en die van de osteopathie bij elkaar te komen: "Dat er in de realiteit heel wat afgestudeerde osteopaten hun voorgaand beroep tot op een bepaalde hoogte met hun "osteopathie" combineren en dus besluiten om niet uitsluitend als osteopaat verder te werken (...) begrenst de ontwikkeling van een professionele identiteit als osteopaat, zowel in de eigen alsook in de externe waarneming" (p122). De begrenzing lijkt hierbij vooral te gaan over de taakopvatting, namelijk of osteopathie gezien wordt als volledige geneesmethode of dat het vak uitgediept wordt tot het toepassen van osteopathische technieken.
3. In de paragraaf 'Enkele belangrijke vragen vanuit de beroepsgroep' draait het weer om de identiteit van de osteopathie: "Tegen de achtergrond van het feit dat 85% van de osteopaten in de Benelux een vooropleiding als fysiotherapeut heeft en dat de identiteit van het beroep van osteopaat ten opzichte van de fysiotherapie niet voor iedereen geheel duidelijk lijkt, is het voor de beroepsgroep uiterst belangrijk om onze eerstelijnsfunctie in de gezondheidszorg te verduidelijken." (p129).

Het zou interessant zijn om te onderzoeken wat de motivatie is geweest van fysiotherapeuten om osteopaat te worden. Is het vanwege de identiteit van de osteopathie als eerstelijns zorgberoep of ter uitbreiding van hun technisch behandelrepertoire? Herkennen zij dat beide beroepen een moeilijk te onderscheiden identiteit hebben? Zou het kunnen zijn dat het eerder zo is dat osteopaten bij hun eerstelijns zorg ook de vanouds aangeleerde technieken uit de fysiotherapie toepassen om hun therapie aan te vullen, in plaats dat zij als (oud-) fysiotherapeut osteopathische technieken toepassen?

Luciani e.a. (2015) hebben de voorbereidheid op zelfstandige praktijkvoering en tevredenheid over de leeromgeving gemeten onder pas afgestudeerden van de Europese osteopathie opleidingen. De enige verwijzing naar professionele identiteit is in relatie tot de identiteit van de beroepsgroep.

In het artikel van Tyreman (2011) wordt gesteld dat door ontwikkelingen in de complementaire en alternatieve geneeswijzen zowel deze geneeswijzen, maar ook de reguliere zich moeten herbezinnen op hun professionele identiteit. De gepropageerde waarden (values), waaronder de holistische benadering en de focus op de patiënt, zijn niet langer uniek voor de alternatieve en complementaire geneeswijzen. Het artikel gaat niet in op de professionele identiteit van osteopaten op zich, maar onderstreept wel het belang van 'value-judgement' in de behandeling van een patiënt, waardoor een behandelaar niet gezien kan worden als instrument. Het artikel bevat een verwijzing naar een artikel over professionalisering van beroepen (Edgar 2011). Dit laatstgenoemde artikel is interessant, omdat het het verschil tussen professie en ambacht uitlegt. Het geeft een mogelijke onderbouwing voor het verschil tussen het uitoefenen van het vak osteopathie versus het toepassen van osteopathische handgrepen, een thema dat speelt in het onderzoek van De Keyser (2013). Het beschrijft ook dat van een professional zowel reflectie op de doelstelling en als op de resultaten van het beroep wordt verwacht. Met name vanwege dit laatste, dat wordt onderschreven door Thomson ea (2014; zie eerder), wordt hieronder wat uitgebreider bij dit artikel stilgestaan.

Edgar (2011) belicht professionalisering van beroepen vanuit een historisch perspectief. Hij analyseert wat een professie onderscheidt van een ambacht. Hoewel in de 18^{de} eeuw professionalisering direct gekoppeld was aan het verkrijgen van een hogere sociale status, wellicht minder een issue in de huidige tijd, ging deze professionalisering ook samen met reflectie op de doelstellingen en resultaten van het beroep. Het gevolg was dat - in tegenstelling tot een ambacht - doelstellingen en resultaten steeds minder transparant werden voor een leek (ofwel een buitenstaander).

Onderstaande 3 punten lichten dit in het artikel aangehaalde fenomeen toe:

1. Het verschil tussen ambacht en professie

Een ambacht kan instrumenteel worden benaderd, de eindproducten van een ambacht zijn duidelijk definieerbaar en redelijk te beoordelen door een buitenstaander. De producten van een professie zijn echter minder duidelijker te definiëren, waardoor het succes of falen van een professional minder vanzelfsprekend te herkennen is. Dit zit in het feit dat bij een professie theoretisering van haar doel(-en) plaatsvindt met reflectie op de intrinsieke waarden als belangrijke randvoorwaarde. Het succes of falen is daarom alleen te beoordelen als men de aard ('very nature') van het beroep begrijpt. Zo zijn de begrippen gezondheid en genezing onderwerp van discussie. Wat is precies gezondheid of welbevinden? Wanneer is iemand genezen? Kenmerkend van een professie is dat de aard van de professie mogelijk openstaat tot twist binnen de beroepsgroep. Hieruit voortkomende bespiegelingen gaan gepaard met zeer omstreden discussies over de theoretische grondslagen van het beroep. Hierbij staan niet zo zeer de middelen om doelen te behalen, maar de doelen op zichzelf ter discussie. Edgar (2011:200) omschrijft dit als volgt: "Theorisation does not, therefore, simply consist in the elaboration of an agreed understanding, but equally in the articulation of competing understandings of the profession".

2. Waarin verschilt een ambachtsman van een professional?

Voor een ambachtsman is het belangrijk om een set van vaardigheden onder de knie te krijgen, want deze vaardigheden staan garant voor de functionaliteit en kwaliteit van zijn producten. Voor een professional gaat het niet alleen om het beheersen van vaardigheden an sich, want zijn prestaties zijn mede gebaseerd op 'rationally informed sensitivity, itself dependent upon a substantial knowledge-base'.

3. De buitenstaander en de professional

In principe is het genezen van de patiënt het doel van een dokter en is de patiënt goed in staat te beoordelen of hij is genezen. Het doel (namelijk genezing) zou hierdoor instrumenteel benaderd kunnen worden, zoals een ambachtsman met zijn vaardigheden en instrumenten zijn product vervaardigd. De opleiding van de professional gaat echter verder dan het ontwikkelen van vaardigheden door training alleen, ook inzicht verkrijgen en reflecteren op de fundamentele vraagstukken is onderdeel van de opleiding. Blootstelling aan een scala van praktijkvoorbeelden is hierbij essentieel. De route naar resultaat is daarmee afhankelijk geworden van de interpretatie en ervaring van de professional. Dit gecombineerd met de eerder genoemde discussies binnen de beroepsgroep zelf, maakt dat de patiënt als buitenstaander niet alleen de doelstellingen van het beroep niet meer goed kan begrijpen, maar ook afgeschrikt wordt door de interne twist. Edgar stelt vast dat een bemiddelaar, vergelijkbaar met de kunstcriticus die het product van de kunstenaar in begrijpelijke woorden bereikbaar maakt voor de buitenstaander, kan helpen de professional en de buitenstaander bij elkaar te brengen.

Het laatste artikel van Stone (2011) heeft als onderwerp het ontwerpen van een methode t.b.v. het vaststellen van vaardigheden van (elders opgeleide) osteopaten. Het gaat dus vooral over het vaststellen van competenties met bijbehorende criteria (met performance indicators). Ze stellen dat op het niveau van de criteria de specifieke osteopathische identiteit en cultuur naar voren kan komen. Verder wordt hier niet over uitgeweid.

3.3 Conclusie

In de gevonden bronnen komen thema's naar voren die, zoals in het volgende hoofdstuk zal blijken, een relatie hebben met de professionele identiteit van de osteopaat. Wagner (2009) onderzoekt definities m.b.t. identiteit en professionalisering en benadrukt de samenhang van individuele en collectieve identiteit. Tyreman (2011) onderkent het belang van 'value-judgement' bij de behandeling van patiënten. Edgar (2011) benoemt de vereiste reflectie en de lastige interactie met derden die zo belangrijk is voor status en respect. Johnson & Bordinat (1998) koppelen status en respect aan de onderscheidende kenmerken van het beroep en de sociale acceptatie daarvan. Thomson e.a. (2014) herkennen het dynamische aspect van identiteit en het feit dat waarden en overtuigingen in de beroepsuitoefening tot uiting komen in de relatie met de patiënt. Net als in Edgar (2011) wordt het belang van een kritische benadering van het eigen beroep onderstreept en onderkent dat het resultaat afhankelijk geworden is van de interpretatie en ervaring van de professional. Thomson e.a. (2014) gaan echter een stap verder door ook het belang van inzicht in 'hoe een osteopaat weet wat hij weet en doet wat hij doet' te onderkennen.

Geconcludeerd kan worden dat geen van de bronnen antwoord geven op de vraag wat de professionele identiteit van een osteopaat nu precies is en hoe die onderzocht zou kunnen worden. Daarom is er gezocht naar onderzoek over professionele identiteit in andere beroepsgroepen. Het blijkt dat er met name in de onderwijssector veel onderzoek beschikbaar is. Er zijn tal van Nederlandse wetenschappers actief in dit domein.

The concept of professional identity has attracted interest in various fields, such as information technology (e.g., Khapova, Arthur, Wilderom & Svensson, 2007), medicine (e.g., Pratt, Rockmann & Kaufmann, 2006) and the legal profession (e.g., Mather, McEwen & Maiman, 2001). However, most research in this area has been carried out within the field of teaching and teacher education (for a review, see Beijaard et al., 2004). (Canrinus 2011:6)

Op basis van hun werk zal in hoofdstuk 4 de professionele identiteit van een osteopaat uitgewerkt worden.

H4 Identiteit als zelfverstaan

4.1 Inleiding

Is een onderzoek naar de identiteit van osteopaten in Nederland relevant? De analyse in hoofdstuk 4 van de artikelen *De Osteopaat* geeft een bevestigend antwoord. Er wordt door osteopaten veel geschreven over de identiteit van de osteopathie, er worden veel vragen gesteld, er is veel onzekerheid over de inhoud, de filosofie en de fenomenologie van de osteopathie. De ideeën zijn uiteenlopend en men is het vaak niet met elkaar eens. Hoe kan dit? De osteopathie in Nederland is een jonge en vrij kleine – maar snel groeiende – beroepsgroep. Allen zijn op een gegeven moment osteopathie gaan studeren, omdat ze daartoe een behoefte hadden. Blijkbaar was/is de identiteit van de osteopathie helder genoeg om een dergelijke (levens-) keuze te maken en was/is de identiteit van de osteopathie stevig genoeg om het vertrouwde plaats te laten maken voor iets nieuws. Een onderzoeksvraag kan zijn of de sprong in het diepe van de osteopathie een zachte landing heeft gegeven en of de bodem solide genoeg is om op voort te bouwen. Toch gaat dit hoofdstuk niet over de stevigheid van de osteopathische grond. Het gaat hier niet over wat osteopathie is en wat de identiteit van de osteopathie is. De osteopathie staat even niet centraal, wel de osteopaat. Osteopaten zijn zelf immers het belangrijkste instrument in de osteopathie. Er zal niet gekeken worden naar waar een goede osteopaat aan moet voldoen, ofwel naar de blauwdruk van een goede osteopaat. Kelchtermans (2012) belicht dit aspect vanuit het perspectief van de leraar:

“(…) als “blauwdrukbenadering” zou [ik] willen bestempelen: iemand (de overheid; een panel van experten; een of andere instantie) claimt de legitimiteit om te zeggen wat leraren zouden moeten zijn en doen en dan is het aan de leraren om dit uit te voeren en aan te tonen dat ze ook effectief op die manier functioneren”. (Kelchtermans 2012:2)

De vergelijking met leraren en het onderwijs zullen we in dit hoofdstuk nog vaker tegenkomen. Dus hoe staat het met de eigen identiteit van de osteopaat gezien vanuit de osteopaat? Hoe uiten zij hun identiteit in hun professie ofwel wat is hun professionele identiteit?

4.2 Aanpak onderzoek

In het Nederlandse onderwijs is veel onderzoek gedaan naar de professionele identiteit van leraren.

De gedachte dat de persoon van de leraar onlosmakelijk deel uitmaakt van zijn praktijk en dus meegenomen dient te worden bij het conceptualiseren van professionaliteit is de voorbije decennia gemeengoed geworden in het onderzoek over leraren. (Kelchtermans 2012: 8)

In het onderzoek naar de professionele identiteit van osteopaten is gekozen voor bronnen uit de onderwijswereld die zich met hetzelfde thema maar dan voor leraren hebben beziggehouden, zoals van Kara Vloet en Esther Canrinus, in 2015 resp. 2011 gepromoveerd op dit onderwerp en van Geert Kelchtermans, hoogleraar aan de Katholieke Universiteit van Leuven. De analogie in het speelveld van leraren en osteopaten wordt duidelijk door een drietal citaten uit de inleiding van het onderzoek van Vloet (2015) toe te spitsen op osteopaten.

Het eerste citaat is herschreven voor de osteopaten om de analogie te laten zien:

Leraren vormen de belangrijkste schakel naar onderwijsvernieuwingen (...). Zij krijgen daarbij te maken met nationale en internationale ontwikkelingen en moeten leren vorm te geven aan nieuwe doelen die de schoolcontext of de maatschappij stelt. (...) ieder kind recht heeft op onderwijs en dat onderwijssystemen rekening dienen te houden met de unieke kenmerken, belangen (...) en leerbehoeften van kinderen. (Vloet 2015: 11)

Osteopaten vormen de belangrijkste schakel naar **vernieuwingen in de praktijk**. Zij krijgen daarbij te maken met **vakinhoudelijke**, nationale en internationale ontwikkelingen en moeten leren vorm te geven aan nieuwe doelen die de **beroepsverenigingen & registers, de overheid** of de maatschappij stelt. Iedere **patiënt** recht heeft op **behandeling** en dat **onderwijs- en behandelssystemen** rekening dienen te houden met de unieke kenmerken, belangen en behoeften van **patiënten**.

Het tweede citaat is gecombineerd met een citaat uit *De Osteopaat* waardoor de analogie blijkt:

De vereiste professionaliteit van leraren in Nederland wordt in lerarenopleidingen weergegeven in zeven competenties zoals beschreven door de Stichting Beroepskwaliteit Leraren (Jansma, 2003)⁸. Naast vier competenties gericht op interpersoonlijk, pedagogisch, didactisch en organisatorisch competent omgaan met leerlingen, en twee competenties gericht op samenwerking met collega's en de omgeving van de school, wordt het werken aan eigen ontwikkeling en reflectie daarbij cruciaal gezien als zevende competentie. (Vloet 2015: 14)

Dit is het CANmed-model geworden, hét model waarmee gewerkt wordt binnen de medische wereld, internationaal en binnen HBO's, universiteiten en post-opleidingen. Oude modellen gaan uit van kennis, juist en vooral in de medische wereld. Echter, ook houding, attitude en vaardigheden zijn belangrijk. Dit model gaat uit van 7 rollen. (...) Niet alleen het osteopathisch handelen, maar ook communicatie, samenwerking, omgang met patiënten komen aan de orde binnen dit model. (*De Osteopaat*, 2009/1: 12)

Het derde citaat kan ook één op één vertaald worden voor osteopaten:

Omdat leraren zelf het belangrijkste instrument of 'tool' in onderwijs zijn wordt vanuit het opleidingsprofiel verwacht dat zij op een kritisch reflectieve manier met zichzelf omgaan om zodoende effectief te kunnen handelen, voor hun leerlingen en zichzelf te zorgen en fysiek, emotioneel en cognitief in balans te zijn (De Bruïne et al., 2004; Claasen et al., 2009). Succesvol onderwijzen van leerlingen hangt in deze visie sterk samen met de persoon van de leraar en diens functioneren, wat om reflectie op de eigen professionele identiteit vraagt. (Vloet 2015: 16)

Omdat **osteopaten** zelf het belangrijkste instrument of 'tool' in **de osteopathie** zijn wordt vanuit het opleidingsprofiel verwacht dat zij op een kritisch reflectieve manier met zichzelf omgaan om zodoende effectief te kunnen handelen, voor hun **patiënten** en zichzelf te zorgen en fysiek, emotioneel en cognitief in balans te zijn. Succesvol **behandelen van patiënten** hangt in deze visie sterk samen met de persoon van de **osteopaat** en diens functioneren, wat om reflectie op de eigen professionele identiteit vraagt.

Vloet (2015) constateert dat de reflectie op de eigen professionaliteit en identiteit (de 7^{de} competentie gebruikt in lerarenopleidingen) vaak onvoldoende aandacht krijgt hoewel het belang van reflectie wel ingezien wordt. De (zelf-)reflectie heeft een relatie met de professionele beroepshouding en professioneel handelen van, in haar geval, leraren. Gezien de wens van organisaties binnen de osteopathie om te professionaliseren lijkt het verkrijgen van inzicht in de beweegredenen van osteopaten daarom een essentiële voorwaarde.

⁸ De bronnen vermeld in citaten uit Vloet (2015) worden wel overgenomen, maar niet vermeld in de literatuurlijst. Dit zou namelijk de suggestie wekken dat het primaire bronnen zijn. Een digitale versie van Vloet (2015) is beschikbaar.

Zowel Vloet als Kelchtermans gebruiken de narratieve onderzoeksmethodiek voor hun onderzoek naar de professionele identiteit van leraren, in deze methodiek staat zelfreflectie centraal. Deze methodiek kan gezien worden als tegenhanger van evidence based onderzoek naar meetbare data en statistiek:

Het ging daarbij [bij evidence based studies, red.] vaak om grootschalige surveystudies of experimentele studies waarin de relatie of invloed onderzocht wordt van een enkele variabele (bijvoorbeeld motivatie) op een andere variabele (zoals onderwijsprestaties). Daarbij worden andere variabelen zoals de context van de klas of school zoveel mogelijk constant gehouden en buiten beschouwing gelaten en verdwijnt de persoon van de leraar geheel uit het oog (Clandinin & Connelly, 2000). (Vloet 2015: 29)

Het volgende citaat licht de methode toe.

Leraren ordenen hun ervaringen in een verhaalvorm die hun weerslag heeft op opvattingen over onderwijs en het begeleiden van leerlingen en over zichzelf als leraar. Deze overtuigingen over zichzelf als leraar en over effectief onderwijzen en begeleiden worden daarbij in navolging van Kelchtermans (1994) als geconstrueerde betekenissen opgevat. Dit impliceert dat in deze studie niet zozeer het accent wordt gelegd op feiten, maar vooral op de betekenis van die feiten, ervaringen en gebeurtenissen voor de betrokkene in hun onderlinge samenhang: "Het is precies die duiding die tot de kern van het narratieve discours behoort. Duiding veronderstelt met andere woorden niet alleen beschrijving, maar ook interpretatie en evaluatie" (Kelchtermans, 1994: 107). (Vloet 2015:19)

Bij het narratieve onderzoek van Vloet (2015) wordt een groep van personen over meerdere jaren gevolgd (zogenaamd longitudinaal onderzoek), waardoor de factor tijd als extra dimensie kan worden toegevoegd. In het onderzoek naar de identiteit van de osteopaten wordt deze dimensie niet meegenomen, omdat het tijdsbestek waarin dit onderzoek plaatsvindt slechts enkele maanden is. Toch biedt het werk van Vloet (2015) en Kelchtermans (1994, 2009, 2012) een goede basis voor het uitwerken van een theoretisch model om een momentopname, een foto, te maken. Eén van de deelvragen in het onderzoek van Vloet, namelijk "Wat is de professionele identiteit van ervaren leraren en in welke componenten kan deze uiteengelegd worden?" (Vloet 2015: 18) zal nader worden uitgewerkt voor de osteopaat.

In dit hoofdstuk worden de volgende vragen verder uitgewerkt:

1. Wat wordt verstaan onder de professionele identiteit van een osteopaat?
2. In welke componenten kan deze uiteengelegd worden?
3. Hoe komt de professionele identiteit tot uiting in het osteopaatschap?

4.3 Inkadering begrip professionele identiteit

Er is veel over (professionele) identiteit geschreven. Filosofen, sociologen en psychologen hebben prachtige theorieën en zienswijzen ontwikkeld. Hiervoor wordt verwezen naar andere literatuur (o.a. Wagner 2009, Canrinus 2011 en Kelchtermans 2012). Om te voorkomen dat er verwarring ontstaat over de gehanteerde definitie van professionele identiteit in dit onderzoek zijn in deze paragraaf een aantal relevante termen nader uitgewerkt, namelijk professionele identiteit, professioneel zelfverstaan en het osteopaatschap.

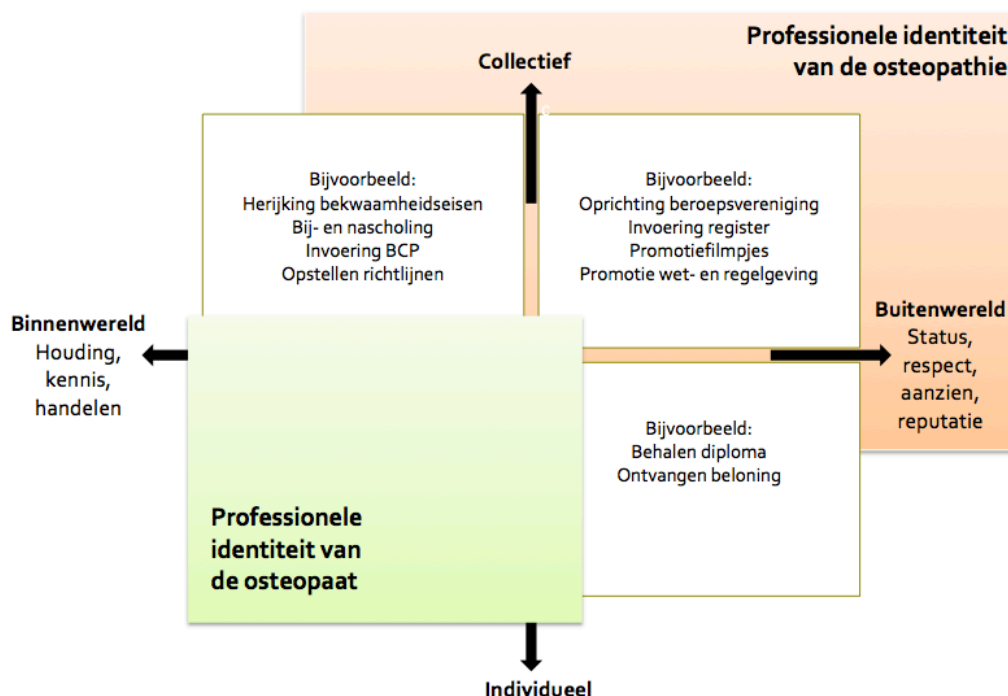
Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de professionele identiteit van de osteopathie – de beroepsgroep, het beroep – en die van de individuele osteopaat. De beroepsgroep vertegenwoordigt het collectief. Vanuit dit collectief worden opvattingen over wat osteopathie is en waar het voor staat uitgedragen en wordt vorm gegeven aan de collectieve professionele identiteit. Ook worden vanuit het collectief bekwaamheidseisen vastgesteld om de professionaliteit van het beroep te waarborgen.

De individuele osteopaat daarentegen geeft invulling aan zijn individuele professionele identiteit op basis van persoonlijke normen en waarden en zijn visie op osteopathie. Over hoe deze (individuele) identiteit tot stand komt en welke factoren daarbij een rol spelen, gaat dit onderzoek.

Dat de collectieve en individuele professionele identiteit twee kanten van dezelfde medaille zijn, wordt mooi beschreven door de Onderwijsraad (2013):

De individuele en collectieve kant van professionaliteit zijn geen gescheiden werelden. De bedoeling is dat de individuele leraar zich binnen de collectieve kaders van de beroepsgroep en het schoolteam beweegt, die op hun beurt voortdurend verbinding zoeken met de individuele professionals. In deze interactie kunnen de individuele en collectieve kant van professionaliteit elkaar versterken. (Onderwijsraad 2013:13)

Deze beschrijving kan één op één worden overgenomen voor de individuele osteopaat. In onderstaande figuur, gebaseerd op het verkeningsrapport 'Leraar zijn' van de Onderwijsraad (2013:14), wordt de relatie tussen collectieve en individuele professionele identiteit weergegeven. In het rapport van de Onderwijsraad wordt gesproken over een binnenkant en een buitenkant. In onderstaande figuur zijn deze termen vervangen door binnenwereld en buitenwereld. De buitenwereld symboliseert hier patiënten, andere zorgverleners, zorgverzekeraars, (inter-) nationale overheden, etc.



Figuur 4.1: Relatie tussen collectieve en individuele professionele identiteit

Wanneer in het vervolg van dit onderzoek over professionele identiteit gesproken wordt, wordt de (individuele) professionele identiteit van de osteopaat bedoeld. Naar de collectieve identiteit zal gerefereerd worden als de identiteit van de osteopathie en in het bijzonder die van osteopathieland Nederland, omdat de identiteit van land tot land kan verschillen (zie Wagner 2009).

4.4 Professionele identiteit

De gehanteerde definitie van professionele identiteit in dit onderzoek is als volgt: de professionele identiteit is het samenspel van opvattingen, overtuigingen en ideeën van een persoon t.a.v. zijn beroep dat zich manifesteert in zijn beroepsmatig handelen. Professionele identiteit is per definitie een individuele aangelegenheid. Er is dus sprake van een persoonsafhankelijkheid.

Zoals eerder aangegeven is de professionele identiteit van leraren al vaak het onderwerp van studie geweest. Verschillende studies hebben de kenmerken van professionele identiteit onderzocht.

De vier essentiële kenmerken van professionele identiteit zijn (Vloet 2015:23):

1. Het kent een dynamiek
2. Er bestaat een wisselwerking tussen persoon en context
3. Er bestaan meerdere sub-identiteiten
4. Er wordt 'agency' (ofwel een actieve rol) gevraagd

De kenmerken zullen hieronder kort worden toegelicht.

Kenmerk 1: Dynamiek

Uitgangspunt is dat professionele identiteit niet een statisch begrip is, maar een dynamiek kent. Persoonlijke identiteit kent derhalve een tijdsafhankelijkheid. Het gaat om een levenslang proces waarbij de professionele identiteit continu evolueert door interpretatie en herinterpretatie van betekenisvolle ervaringen.

Dus een persoon wordt gevormd door wat hij heeft meegemaakt, meemaakt en mee zal maken. Opvattingen, overtuigingen en ideeën worden bijgesteld door betekenisvolle gebeurtenissen tijdens iemands werkend bestaan. Iemands beroepsmatig handelen kan zich daarom na 20 jaar werkervaring duidelijk anders manifesteren dan toen hij als starter begon.

Kenmerk 2: Persoon en context

Ontwikkeling van professionele identiteit is een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving (de context). Er is sprake van een wederkerige afhankelijkheid. De context geeft de professionele identiteit een zekere plaats in het grotere geheel. Het gaat hierbij enerzijds om de verwachtingen die de omgeving (bestaande uit bv. patiënten, opleidingsinstituten, beroepsverenigingen, reguliere medici) van iemand in een bepaald beroep heeft en wat dat met de persoon doet. Anderzijds om de identificatie van de persoon met de beroepsgroep waaruit de persoon een gevoel van verbondenheid en eigenwaarde haalt. Belangrijk is dus de beeldvorming van de omgeving t.a.v. osteopathie en de osteopaat in het bijzonder en de verbondenheid van de osteopaat met zijn beroepsgroep. Volgens Vloet (2015) wordt de identiteit in psychologische studies vooral vanuit de persoon benaderd en vanuit sociologische studies vooral vanuit de context. Een sociaal-psychologische opvatting, waarin zowel het belang van de persoon als dat van de context wordt benadrukt, biedt daarom uitkomst (Beijaard 2009).

In onderstaande figuur wordt de interactie tussen persoon en context ten aanzien van professionele identiteit verduidelijkt.



Figuur 4.2: Persoon en context in relatie tot professionele identiteit

Kenmerk 3: Sub-identiteiten

De professionele identiteit van één persoon kent meerdere gezichten, zodat vaak meerdere sub-identiteiten onderscheiden kunnen worden. Binnen een beroep bestaan namelijk vaak verschillende rollen. Bij elke rol kan een iets andere professionele identiteit horen, dit wordt een sub-identiteit genoemd. Zo kunnen drie osteopaten die de rol bestuurslid, wetenschapper resp. therapeut invullen aan diverse aspecten binnen het beroep een verschillende waarde toekennen.

Volgens Mishler (1999) is het beter om in de definitie van professionele identiteit (...) te onderkennen dat er een veelheid aan sub-identiteiten bestaat, waarvoor hij de metafoor gebruikt van 'onze zelden als een koor van stemmen, niet de tenor of de sopraan als solist'. Ook Gee en Crawford (1998) stellen dat men identiteiten kan aannemen, afhankelijk van de sociale setting, maar dat er wel onderling relaties zijn tussen deze identiteiten. (Vloet 2015:28)

In onderstaande figuur wordt het verschil tussen persoon, context en sub-identiteiten ten aanzien van professionele identiteit verduidelijkt.

| Persoon | Context | Sub-identiteiten |
|--|--|--|
| Hoe ik mezelf zie | Hoe anderen mij zien | De rollen die ik heb |
| Persoonlijke eigenschappen Normen/waarden Opvattingen/overtuigingen Interesses/behoefte | Osteopaten Gezondheidswerkers Alternatief genezers | Therapeut Collega Docent Stage-begeleider Bestuurslid NVO Praktijkvisiteur NRO Deskundige Onderzoeker Ondernemer Etc. |

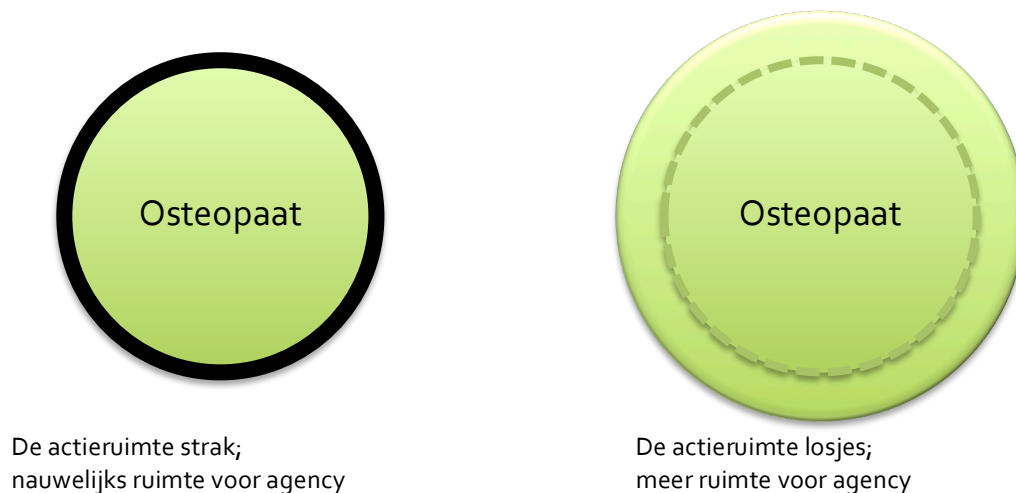
Figuur 4.3: Persoon, context en sub-identiteiten in relatie tot professionele identiteit

Kenmerk 4: Agency

Het begrip 'agency' kent geen eenduidige definitie, maar zou vertaald kunnen worden als het streven naar autonomie, het streven naar zeggenschap en grip hebben en nemen op je eigen situatie en ontwikkeling, als opkomen voor jezelf en het streven naar zelfontplooiing. Beijaard (2009) benadrukt dat hetgeen iemand wil leren voortkomt uit zijn interesses en behoeften. Agency in deze omschrijvingen impliceert dus *actie* vanuit de persoon. Werkwoorden als nastreven, grip krijgen op, onderstrepen de actiecomponent van agency.

Kelchtermans (2012) gebruikt de woorden 'mogelijkheid tot handelen' en 'beschikken over beslissings- en handelingsruimte'. Agency wordt hierbij opgevat als de *mogelijkheid* tot het nemen van actie. Vloet (2015) brengt hierin het emotionele aspect, namelijk het 'gevoel' de mogelijkheid te hebben. Agency wordt dan "als voorwaarde gezien om je eigenaar te kunnen voelen en (...) waarin je zelf het gevoel hebt controle te kunnen uitoefenen over je activiteiten en gedrag in je werk" (Vloet 2015:28). Dit impliceert dat agency subjectief en dus persoonsafhankelijk is.

Het begrip 'agency' wordt door Beijaard (2009) een kenmerk genoemd, maar in feite is het meer dan kenmerk. Agency vertaald als 'actie nemen in de beschikbare ruimte' kan gezien worden als een belangrijke *voorwaarde* voor de ontwikkeling van iemands professionele identiteit. In filosofische beschouwingen wordt wel gezegd dat de identiteit van een persoon te vangen valt in zijn activiteiten. De professional is zelf verantwoordelijk voor de ontwikkeling van zijn professionele identiteit. Hij moet derhalve ruimte (leren) nemen om richting te geven aan zijn beroepsmatig handelen. Dit betekent dat hij ook actieruimte, ofwel mogelijkheden, ter beschikking zal moeten hebben of creëren om zichzelf te ontplooiën. Hoe groot de professional de geboden actieruimte, ofwel professionele ruimte, vindt hangt af van zijn perceptie.



Figuur 4.4: De relatie tussen actieruimte en agency

Agency kent een wisselwerking met de omgeving waarin iemand opereert (de context). De omgeving heeft immers grote invloed op de actieruimte die een professional ter beschikking staat. Door een disbalans tussen zelfsturing en sturing door anderen kan spanning ontstaan en hierbij spelen emoties een belangrijke rol.

Samengevat

Professionele identiteit manifesteert zich in het handelen van een persoon. De manifestatie van professionele identiteit kan gezien worden als het topje van een ijsberg, het is zichtbaar. De beschreven kenmerken geven zelf onvoldoende inzicht in waarom iemand op een bepaalde manier handelt. Hoe kan meer inzicht gekregen worden in wat de professional beweegt om op een bepaalde manier te handelen? Hierover gaat de volgende paragraaf.

4.5 Professioneel zelfverstaan

Een andere kijk op professionele identiteit geeft Kelchtermans. Hij geeft een benadering gezien vanuit de persoon zelf: "Hoe vat ik mezelf op?". Hij heeft daarvoor het begrip 'professioneel zelfverstaan' geïntroduceerd om te voorkomen dat de indruk gewekt wordt dat het om "een statisch iets of een essentialistische 'ware' kern van iemands persoon" gaat (Kelchtermans 2012:8):

I purposefully have avoided the notion of "identity" because of its association with a static essence, implicitly ignoring or denying its dynamic and biographical nature (development over time). Instead I have used the word "self-understanding" referring to both the understanding one has of one's 'self' at a certain moment in time (product), as well as to the fact that this product results from an ongoing process of making sense of one's experiences and their impact on the 'self'. (Kelchtermans, 2005: 1000) (Vloet 2015:33)

Bij het zelfverstaan spelen vijf componenten een rol, het zelfbeeld, het zelfwaardegevoel, de beroepsmotivatie, de taakopvatting en het toekomstperspectief, die hieronder worden toegelicht.

Component 1: Zelfbeeld

Bij het vaststellen van het zelfbeeld (self-image) beantwoordt de osteopaat de vraag "Wie ben ik als osteopaat?". Kelchtermans (2012) benadrukt dat het zelfbeeld enerzijds gebaseerd is op zelfperceptie, maar ook bepaald wordt door wat anderen terugspiegelen. Hoe wordt iemand door anderen gezien? In het zelfbeeld komen persoon en context dus bij elkaar.

Component 2: Zelfwaardegevoel

Bij het zelfwaardegevoel (self-esteem) evalueert de osteopaat zijn professioneel handelen en geeft daarover een kwalitatief oordeel: "Wat vind ik van mijn professioneel handelen?".

Ook het zelfwaardegevoel is mede gebaseerd op feedback van anderen (Kelchtermans 2012) en heeft daardoor tevens een emotionele lading. In het geval van osteopaten zal dit zijn op basis van feedback van patiënten, maar ook (waarde-) oordelen van collega's, docenten en bijvoorbeeld artsen kunnen een rol spelen.

Component 3: Taakopvatting

Bij de taakopvatting (task perception) geeft de osteopaat een mening over de inhoud van zijn beroepstaak: "Wat moet ik doen om een goede osteopaat te zijn? Wat behoort tot mijn kerntaken en wat niet?". In zijn mening zullen zijn opvattingen en overtuigingen over wat iemand tot een goede osteopaat maakt tot uiting komen, dit impliceert dat er altijd sprake is van morele en waardegeladen keuzes. Kelchtermans (2012) stelt dat naast overtuigingen over zijn beroepstaak, iemands taakopvatting ook zijn morele verplichtingen en verantwoordelijkheden tegenover zijn patiënten omvat.

Component 4: Beroepsmotivatie

Bij de beroepsmotivatie (job motivation) beantwoordt de osteopaat vragen als: "Waarom ben ik osteopaat geworden? Waarom blijf ik osteopaat? Wat zijn betekenisvolle ervaringen die mijn motivatie hebben beïnvloed?". De beroepsmotivatie kent een dynamisch aspect en kan gedurende de carrière van een osteopaat veranderen.

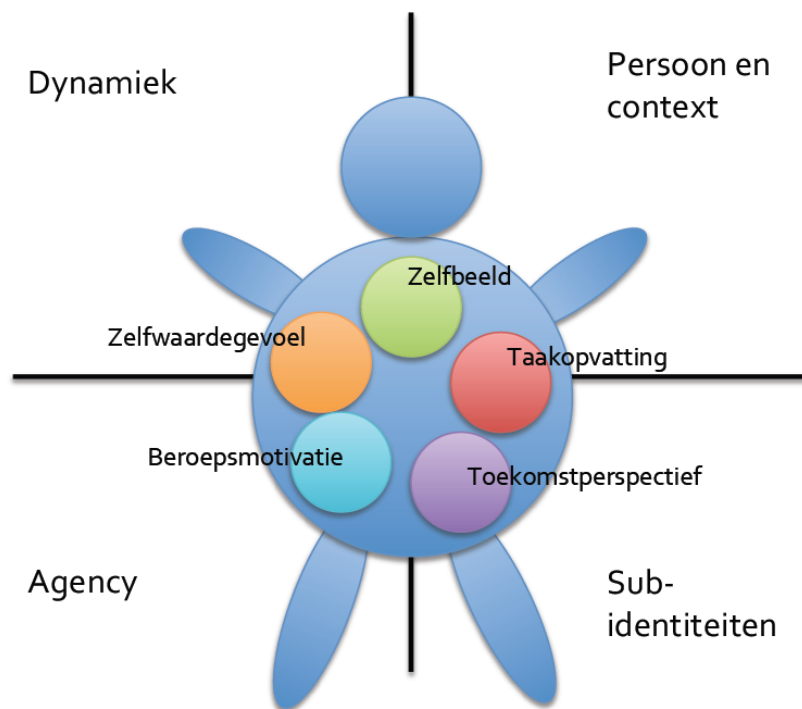
Component 5: Toekomstperspectief

Bij het toekomstperspectief (future perspective) blikt de osteopaat vooruit: "Hoe zie ik me zelf als persoon evolueren" en "Wat zijn mijn verwachtingen over toekomstige ontwikkelingen in het beroep en hoe beïnvloeden deze mij?". De verwachtingen over de toekomst hebben derhalve een impact op de overige componenten van het zelfverstaan.

4.6 Identiteit of zelfverstaan

In de voorgaande twee paragrafen zijn twee gangbare visies op het begrip professionele identiteit toegelicht. Hoe zijn deze verenigbaar?

Gesteld zou kunnen worden dat de definitie van professionele identiteit meer vanuit de visie van een buitenstaander opgesteld is, gesymboliseerd door de vraag: "Hoe krijgen we grip op het begrip professionele identiteit?". De definitie van professioneel zelfverstaan is dan meer vanuit de persoon geschreven: "Welke componenten bepalen mijn zelfverstaan?" Analyse van loopbaanverhalen en zelfreflectie van de persoon zijn hierbij essentieel. Onderstaand model geeft een visuele voorstelling van de samenhang.



Figuur 4.5: De relatie tussen professionele identiteit en professioneel zelfverstaan

4.7 Kenmerken van het osteopaatschap

De professionele identiteit van een osteopaat is nauw verbonden met zijn osteopaatschap. Want hetgeen de osteopaat beweegt, komt tot uiting in zijn doen en laten in zijn dagelijkse praktijk ofwel in zijn osteopaat-zijn. Het osteopaatschap is een niet gebruikelijk woord in osteopathieland, maar het mag duidelijk zijn dat dit gebaseerd is op het woord vakmanschap. De osteopaat als professional zet zijn vakmanschap in voor de realisatie van zijn doelen. Vakmanschap is hierbij meeromvattend dan alleen het toepassen van technieken zoals in het geval van een ambachtsman. Nadenken, reflecteren en beoordelen zijn van wezenlijk belang om tot resultaten te komen.

Maar wat zijn nu de voornaamste kenmerken van het osteopaatschap? En hoe komt de professionele identiteit van de osteopaat hierin tot uiting?

Gesteld kan worden dat het fundamentele kenmerk van osteopaatschap een *relationele* is: de professionaliteit van osteopaten komt in de praktijk per definitie tot uitdrukking in de relaties die zij aangaan met de patiënten (Kelchtermans 2012). Dit uit zich niet alleen in verbale en nonverbale communicatie, maar ook in een manuele relatie waarbij tastzin en perceptie belangrijk zijn. Uiteraard zijn ook andere relaties relevant voor de beroepspraktijk van osteopaten, te denken valt aan relaties met collega's, andere zorgprofessionals, zorgverzekeraars, inspecteurs etc.

De professionaliteit, ofwel de professionele identiteit, van een osteopaat manifesteert zich dus in het *relationele*. Gebaseerd op dit relationele kenmerk zijn de volgende dimensies van belang voor het concept van professionaliteit van osteopaten (Kelchtermans 2012:10-16):

1. Kennisgebaseerd
2. Intentioneel en doelgericht (instrumenteel)
3. Moreel verantwoordelijk
4. Emotioneel niet onverschillig
5. Politiek
6. Kwetsbaar oordelen

Kennisgebaseerd

Hiermee wordt het opbouwen en onderhouden van de specifieke kennisbasis bedoeld die osteopaten kunnen inzetten tijdens het uitoefenen van hun beroep (Kelchtermans 2012:11). Het gaat hierbij niet alleen over het hebben van theoretische en praktische kennis van bepaalde vakgebieden (bv pathologie, anatomie of myofasciale assen), maar ook over het kunnen vertalen van deze kennis naar het handelen (bv het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt, het vaststellen van een behandelplan).

Intentioneel en doelgericht

De essentiële opdracht van elke professionele osteopaat is het proberen bereiken van de gewenste resultaten bij – liefst alle – patiënten. Het zoeken naar optimale instrumentele relaties tussen middelen en doelen is een belangrijk deel daarvan, waarbij intentioneel en doelgericht handelen een engagement (betrokkenheid) vraagt van de osteopaat. Het vraagt persoonlijke betrokkenheid van de osteopaat om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken (Kelchtermans 2012:12).

Kelchtermans (2012) waarschuwt hierbij voor het 'performativiteitsdiscours', waarbij effectiviteit, efficiëntie en resultaat de boventoon voeren en het begrip 'verantwoordelijkheid' is verworden tot 'rekenschap'. De osteopaat kan hierin gereduceerd worden tot een middel om een vastgesteld resultaat zo efficiënt mogelijk te bereiken. Juist in een omgeving waarin aantoonbaarheid hoog in het vaandel staat, waarin effectiviteit en efficiëntie bewijs zijn van het recht van bestaan, schuilt het risico dat niet goed te omschrijven criteria zoals de betrokkenheid van de osteopaat tot onberekenbare factor wordt verklaard en de werkelijkheid wordt 'vervormd' tot een goed te managen geheel. Hierin kan de huidige discussie omtrent evidence based medicine (EBM) herkend worden, waarin voorstanders pleiten voor standaardiseren om slechte zorg terug te dringen en tegenstanders zorgen hebben omdat standaarden geen recht doen aan de individuele patiënt en de autonomie van de individuele behandelaar inperken (Bal 2015). Deze voor- en nadelen zullen moeten worden meegenomen in de ontwikkeling van *evidence based osteopathy*. Bedacht moet worden dat wanneer het een professional ontnomen wordt met autonomie te handelen in feite gesproken kan worden van een *de-professionalisering*:

Zelfs als voor een concrete situatie bijvoorbeeld verwezen zou kunnen worden naar specifieke empirische onderzoeksresultaten, dan nog blijft het essentieel dat de [osteopaat] oordeelt of en in welke mate de situatie die weerspiegeld wordt in de resultaten gelijk is met de actuele situatie waarvoor hij/zij staat en of daarmee recht gedaan wordt aan de zeer concrete [patiënten] in kwestie. (Kelchtermans 2012: 15)

Moreel verantwoordelijk

Professionaliteit kan niet ingeperkt worden tot een slechts technisch of instrumenteel gebeuren dat zich beperkt tot vragen over het "hoe" of over "wat werkt". De antwoorden die een osteopaat geeft op de "hoe"-vragen hebben gevolgen voor het herstel van andere mensen: de patiënten. Omdat de betrokkenheid van osteopaten "betrekking heeft op andere mensen (en niet op producten) gaat het – ook in de ogenschijnlijk technische keuzes – altijd om morele vragen, keuze voor waarden en normen" (Kelchtermans 2012:12).

Verantwoordelijkheid (responsibility) moet niet opgevat worden als rekenschap (accountability, verantwoording); etymologisch gezien staat verantwoordelijkheid in relatie tot 'antwoorden', antwoorden aan iemand. Dit betekent dat osteopaten zichzelf geplaatst zien voor de vraag van patiënten, de vraag naar zorg, hulp, ondersteuning en begrip. Het is precies deze positionering die de osteopaat tot osteopaat maakt. Aandacht, openheid en sensitiviteit voor de patiënten gaan daarom vooraf aan intentioneel en doelgericht handelen.

Emotioneel niet onverschillig

Emoties maken deel uit van de professionaliteit van osteopaten. Het doelgericht en intentioneel (dimensie 2) inzetten van expertise (dimensie 1) en moreel engagement (dimensie 3) in relatie met de patiënten maakt dat het osteopaten niet onverschillig laat en dat emoties dus onvermijdelijk deel uitmaken van de professionaliteit van osteopaten. Emoties kunnen in relatie staan met negativiteit (overbelasting, stress, onzekerheid), maar vormen ook een essentiële bron voor motivatie, veerkracht, volharding en vooral job-satisfactie bij osteopaten (Kelchtermans 2012:13).

Politiek

In osteopathieland spelen politieke processen een rol, die gevolgen hebben voor de praktijk en dus voor het professioneel zelfverstaan van osteopaten. Volgens Kelchtermans (2012:13) komt het politieke aspect naar voren bij het beantwoorden van vragen als: "Word ik beter van nieuwe beleidsmaatregelen? Wie bepaalt de doelen die ik als osteopaat moet nastreven of wat ik moet doen?".

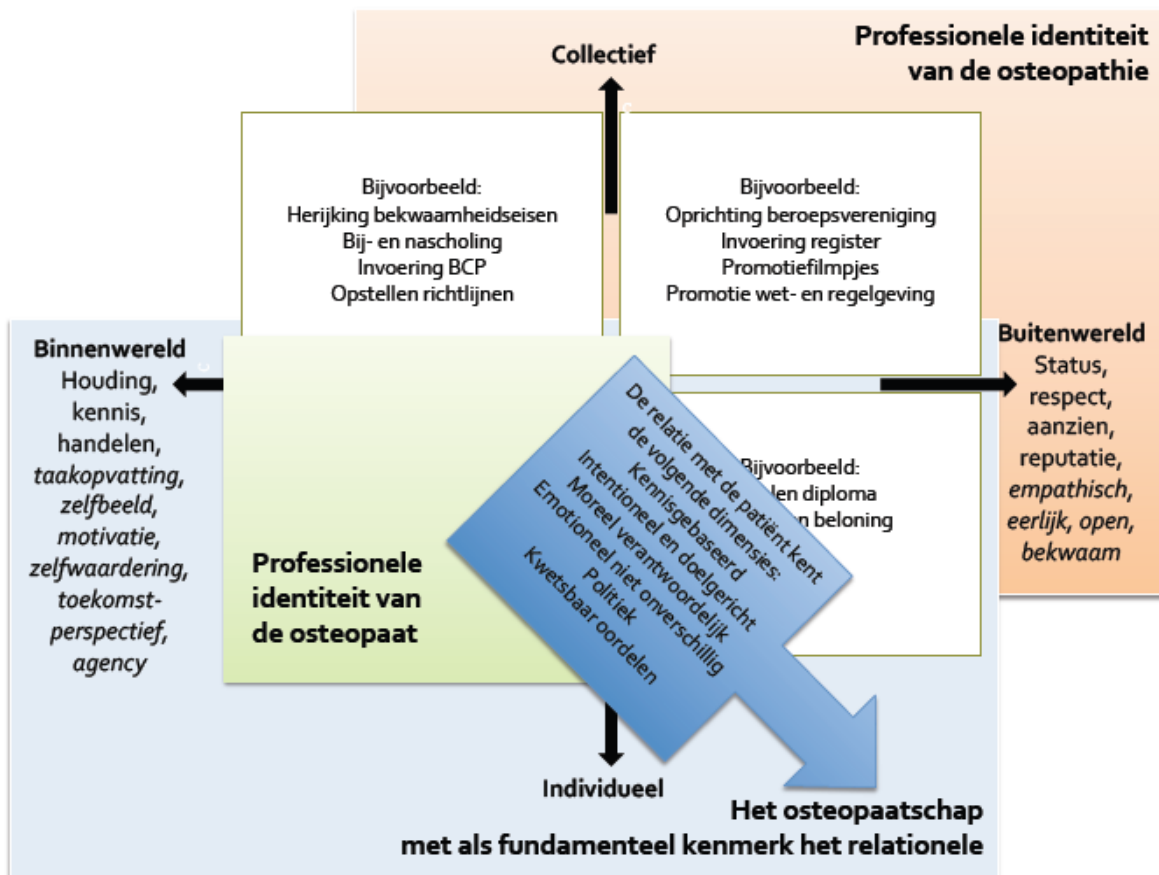
Kwetsbaar oordelen

De professionaliteit van osteopaten is dus te zien als een *relationele* praktijk die voortvloeit uit het samenspel van de voorgaande dimensies, waardoor duidelijk wordt dat de moed én de kunde om te oordelen tot de kern behoren van die professionaliteit. De osteopaat "kan niet anders dan oordelen en handelen en proberen de redenen voor die keuze zo helder mogelijk te expliciteren en te onderbouwen, maar zonder de zekerheid te kunnen terugvallen op een kennisbasis die de autoriteit en de legitimiteit levert die de keuze sluitend verantwoordt" (Kelchtermans 2012:15). Dit betekent dat de osteopaat zich bij zijn oordeel *kwetsbaar* opstelt. Het betreft hier de inherente kwetsbaarheid van het osteopaatschap:

(...) een inherent structureel kenmerk van het [osteopaatschap] bestaat in kwetsbaarheid: kwetsbare professionaliteit en professionele kwetsbaarheid. Het is echter cruciaal om te zien dat dit geen depreciatie, devaluatie inhoudt en ook niet problematisch is. Het is veeleer problematisch de illusie te koesteren dat die kwetsbaarheid (ooit) opgeheven zou kunnen worden. De professionaliteit van [osteopaten] houdt dan ook in eerste instantie in dat ze die kwetsbaarheid erkennen als een onderdeel van hun beroep en ze leren uithouden. Er is immers geen ontkomen aan. (Kelchtermans 2012: 15)

4.8 Professionele identiteit in relatie tot het osteopaatschap

In het voorgaande is beschreven wat onder de professionele identiteit van de osteopathie, de professionele identiteit van de osteopaat en het osteopaatschap verstaan wordt. Maar hoe hangen deze begrippen samen? Om dit te illustreren wordt figuur 4.1 nogmaals weergegeven, dit keer aangevuld met het osteopaatschap. Op de horizontale as zijn bij de term binnenwereld de componenten van professioneel zelfverstaan toegevoegd, bij de term buitenwereld zijn eigenschappen toegevoegd die belangrijk zijn voor patiënten. Met name bij de buitenwereld is de beweging van reputatie en aanzien (harde waarden) naar empathisch en eerlijk (zachtere waarden) te zien.



Figuur 4.6: De relatie tussen de identiteit van de osteopaat en het osteopaatschap

Dit betekent dat hetgeen een osteopaat respect oplevert kan verschillen per doelgroep. De doelgroep bepaalt de waarde van zijn handelen op een verschillende wijze. Een patiënt vindt de osteopaat bekwaam als de osteopaat zijn klacht verhelpt, een medicus vindt de osteopaat bekwaam als die wetenschappelijk kan onderbouwen hoe hij klachten verhelpt. Dit betekent dat het verkrijgen van respect en aanzien op verschillende dimensies kan worden aangevlogen, maar zich altijd in relatie tot elkaar verhouden. De weerstand van een aantal osteopaten tegen het wetenschappelijk onderzoek, waarbij de patiënt tot enkele parameters gereduceerd wordt, kan verklaard worden wanneer in ogenschouw wordt genomen dat de relatie met de patiënt het fundamentele kenmerk is van hun osteopaatschap.

4.9 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de begrippen *professionele identiteit van de osteopaat* en het *osteopaatschap* uitgewerkt.

De professionele identiteit van de osteopaat kan omschreven worden als het samenspel van opvattingen, overtuigingen en ideeën van een osteopaat ten aanzien van zijn beroep dat zich manifesteert in zijn beroepsmatig handelen. Om meer grip te krijgen op wat deze identiteit precies inhoudt zijn vier kenmerken benoemd, namelijk het *dynamische karakter*, de *relatie tussen persoon en context*, het *bestaan van sub-identiteiten* en *agency*.

Omdat deze kenmerken zelf onvoldoende inzicht geven in waarom een osteopaat op een bepaalde manier handelt, is het begrip *professioneel zelfverstaan* geïntroduceerd, waarbij de vraag "Hoe vat ik mezelf op" centraal staat. Het professioneel zelfverstaan geeft dus meer inzicht in de *binnenwereld* van de osteopaat. Via de vijf componenten van het professioneel zelfverstaan, namelijk zelfbeeld, zelfwaardegevoel, taakopvatting, beroepsmotivatie en toekomstperspectief kan het 'waarom een osteopaat handelt zoals hij handelt' in kaart worden gebracht.

De professionele identiteit en het professioneel zelfverstaan zijn nauw verbonden met het *osteopaatschap* en komen zoals gezegd tot uitdrukking in het handelen van de osteopaat en in het bijzonder in de relaties die hij aangaat met zijn patiënten. Het *relationele* wordt daarom als het fundamentele kenmerk van het osteopaatschap beschouwd.

Het is natuurlijk interessant om te onderzoeken of de theoretische beschrijving van het begrip professionele identiteit in de werkelijkheid hout snijdt, hoe de Nederlandse osteopaat tegen zijn professioneel zelfverstaan aankijkt en of het fundamentele kenmerk van het osteopaatschap hierin tot uiting komt. Hierover gaat het volgende hoofdstuk.

H5 De identiteit van de Nederlandse osteopaat

5.1 Opzet questionnaire

In het voorgaande is beschreven wat professionele identiteit en zelfverstaan is en waarom inzicht hierin van belang is voor het osteopaatschap. In dit onderzoek zal door middel van een questionnaire een beeld geschetst worden van de professionele identiteit van osteopaten. Voor de opzet van de questionnaire en de analyse van de resultaten is het van belang indicatoren vast te stellen en deze vervolgens te operationaliseren.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er verschillende indicatoren gebruikt worden voor het bepalen van de professionele identiteit, zie tabel 5.1 voor een vergelijk (Vloet 2015; Kelchtermans 2012; Calrinus 2011). In dit onderzoek wordt gekozen voor de indicatoren gebaseerd op het begrip 'professioneel zelfverstaan' van Kelchtermans. Agency wordt zoals eerder aangegeven als een belangrijke voorwaarde gezien voor de ontwikkeling van een professionele identiteit en is daarom als zesde indicator toegevoegd.

| Indicator in dit onderzoek | Vloet (2015) | Kelchtermans (2012) | Canrinus (2011) |
|----------------------------|---|---|---|
| Beroepsmotivatie | Beroepsmotivatie (cognitie) en motieven (emotie) | Beroepsmotivatie / Job motivation | Job-satisfaction / tevredenheid (Change in level of) motivation / beroepsmotivatie |
| Zelfbeeld | Zelfbeeld (cognitie) en zelfbeleving (emotie) | Zelfbeeld / Self-image | Self-efficacy / zelfeffectiviteit |
| Zelfwaardegevoel | | Zelfwaardegevoel / Self-esteem | |
| Toekomstperspectief | Taakopvatting (cognitie) en taakbeleving (emotie), waarin opgenomen het toekomstperspectief | Toekomstperspectief / Future perspective; ook Kelchtermans benadrukt dat betrokkenheid van belang is voor de visie op de toekomst | Occupational commitment / betrokkenheid bij het beroep / commitment tot het beroep |
| Taakopvatting | | Taakopvatting / Task perception | |
| Agency | - | - | - |

Tabel 5.1: Overzicht indicatoren professionele identiteit vastgesteld door diverse auteurs

In haar onderzoek onderstreept Vloet (2015) de relatie tussen een cognitief niveau en een emotioneel niveau, omdat iemand niet alleen op basis van zijn kennis handelt, maar ook basis van zijn gevoel. Om het gevoelsaspect bij het handelen te benadrukken gebruikt Kelchtermans (2012) het begrip 'kwetsbaar oordelen'.

Beijaard (2009) stelt dat betekenisvolle ervaringen en de reflectie daarop relevant zijn voor de voortdurende ontwikkeling van iemands professionele identiteit. Hij noemt dit het proces van zelfconceptualisatie, waarbij de osteopaat nagaat of het geleerde uit de ervaring past bij zijn persoon en bij de osteopaat die hij wil zijn of worden.

In dit onderzoek wordt het belang van betekenisvolle ervaringen en emoties tot uiting gebracht door het stellen van open vragen waarin de osteopaat gevraagd wordt zijn betekenisvolle ervaringen te beschrijven en te motiveren.

De indicatoren zijn gekoppeld aan een hoofdvraag die vervolgens is geoperationaliseerd door subvragen, zie tabel 5.2. Er zullen per indicator zowel open als waarderingsvragen geformuleerd worden, waarbij indien mogelijk gebruik zal worden gemaakt van soortgelijke vragen uit het onderzoek onder leraren. De questionnaire is opgenomen in de bijlage 4.

| Indicator | Te beantwoorden hoofdvraag | Operationalisering door vragen naar: |
|---------------------|--|--|
| Beroepsmotivatie | Wat is mijn motivatie om osteopaat te worden, te zijn en te blijven? | <ul style="list-style-type: none"> - motivatie om te beginnen - verandering in motivatie - betekenisvolle ervaringen (Canrinus 2011:25; Vloet 2015:239) |
| Zelfbeeld | Wie ben ik als osteopaat? | <ul style="list-style-type: none"> - eigen perspectief op zelfbeeld - perspectief van anderen op zelfbeeld (Vloet 2015:25) |
| Zelfwaardegevoel | Wat vind ik van de kwaliteit van mijn professioneel handelen? | <ul style="list-style-type: none"> - visie op eigen kwaliteit - verbeterpunten |
| Taakopvatting | Wat moet ik als goede osteopaat doen? | <ul style="list-style-type: none"> - visie op de kennis - belangrijke elementen - blokkerende elementen (Vloet 2015:230) |
| Toekomstperspectief | Wat zijn mijn verwachtingen over de toekomstige beroepssituatie? | <ul style="list-style-type: none"> - Positieve beleving - Negatieve beleving |
| Agency | Hoeveel initiatief neem ik om mij te ontwikkelen als professional? | <ul style="list-style-type: none"> - beleving van de actieruimte - initiatief tot ontplooiing - vrijheid in de taak |

Tabel 5.2: Operationalisering van de indicatoren

5.2 Validatie questionnaire

De questionnaire is door 2 personen, een osteopaat en een persoon buiten het werkveld, getoetst op leesbaarheid en begrijpelijkheid. Daarna is er een testpanel samengesteld bestaande uit vijf ervaren osteopaten die hun opleiding hebben gevolgd bij College Sutherland, FICO en respectievelijk de IAO. Op deze manier is getoetst of de gehanteerde vragen voor osteopaten van verschillende opleidingen duidelijk waren. Vier van de vijf osteopaten hebben uiteindelijk deelgenomen aan het testpanel. De vijfde heeft niet deelgenomen in verband met vakantie. Op basis van de resultaten, feedback van het testpanel (zie bijlage 3) en ruggespraak met dr. Esther Canrinus is besloten om naast de vijf parameters van het zelfverstaan agency als zesde parameter mee te nemen. Dit was in de bestaande questionnaire redelijk eenvoudig aan te passen, omdat een aantal vragen al een raakvlak hadden met de 'nieuwe' parameter agency. Verder zijn de zes parameters in de questionnaire expliciet in aparte thema's ondergebracht om eventueel vervolgonderzoek themagewijs te kunnen benaderen. Een aantal waarderingsvragen zijn vanwege hun te weinig discriminerend karakter komen te vervallen. De open vragen zijn breder geformuleerd om de respondenten de mogelijkheid te geven hun eigen woorden te gebruiken. Hierdoor kan een antwoord net een iets andere kleur krijgen. Iets wat niet mogelijk is bij waarderings- of meerkeuzevragen.

Het risico van een veelvoud van open vragen is dat de vragenlijst niet gecompliceerd wordt met weinig respondenten tot gevolg of dat relatief kort geantwoord wordt. Omdat dit een pilotstudie betreft is er ondanks de nadelen toch voor gekozen het accent te leggen op het kwalitatieve aspect en daarbij het totaal aantal vragen beperkt te houden.

5.3 Deelnemers

De questionnaire is gemaakt met behulp van Google Forms en is zodanig opgezet dat alleen volledig ingevulde formulieren verstuurd kunnen worden. De questionnaire is vervolgens via een gepersonaliseerde email uitgestuurd naar oud-studenten van College Sutherland die sinds 2008 hun casuïstiek examen hebben behaald, docenten van College Sutherland en stagebegeleiders tijdens de opleiding. Na een week is via email een herinnering uitgestuurd.

In totaal is de questionnaire naar ca. 120 osteopaten uitgestuurd en zijn er 36 reacties (30%). De reacties van het testpanel zijn hierbij niet meegeteld. Om een idee te krijgen van het aantal reacties wat verwacht kan worden in de doelgroep is er bij het SWOO navraag gedaan hoeveel reacties questionnaires verspreidt via de SWOO gemiddeld opleveren. Op enquêtes van de SWOO, die voornamelijk uit meerkeuzevragen bestaan, reageren gemiddeld 40 van de 700 aangeschreven osteopaten (6%). Dit is beduidend lager dan het in dit onderzoek behaalde responspercentage.

Van de respondenten was 53% vrouw, 47% man, was de gemiddelde leeftijd 44,5 jaar en het gemiddelde aantal jaren ervaring 6. Dit komt redelijk overeen met de uitkomsten van de Benelux Osteosurvey 2013 (De Keyser 2013:25), alhoewel daar het aantal vrouwelijke respondenten in verhouding lager was (34%). 50% heeft als vooropleiding fysiotherapie (Osteosurvey 88,7%), 39% medische basiskennis en 11% een andere vooropleiding. Eén respondent heeft zijn laatst genoten opleiding genoemd, die op zichzelf geen toegang gaf tot de parttime opleiding van College Sutherland, en heeft dus wel degelijk het Medisch Basisjaar gevolgd. De percentages zijn hiervoor gecorrigeerd. Van de respondenten heeft 39% nog geen diploma DO. Gemiddeld aantal jaren werkervaring van deze groep is 2,3 jaar. Het merendeel van de respondenten (83%) is opgeleid door College Sutherland, hetgeen te verklaren is door de distributie van de questionnaire. De uitslag kan dan ook niet als representatief gezien worden voor alle osteopaten in Nederland.

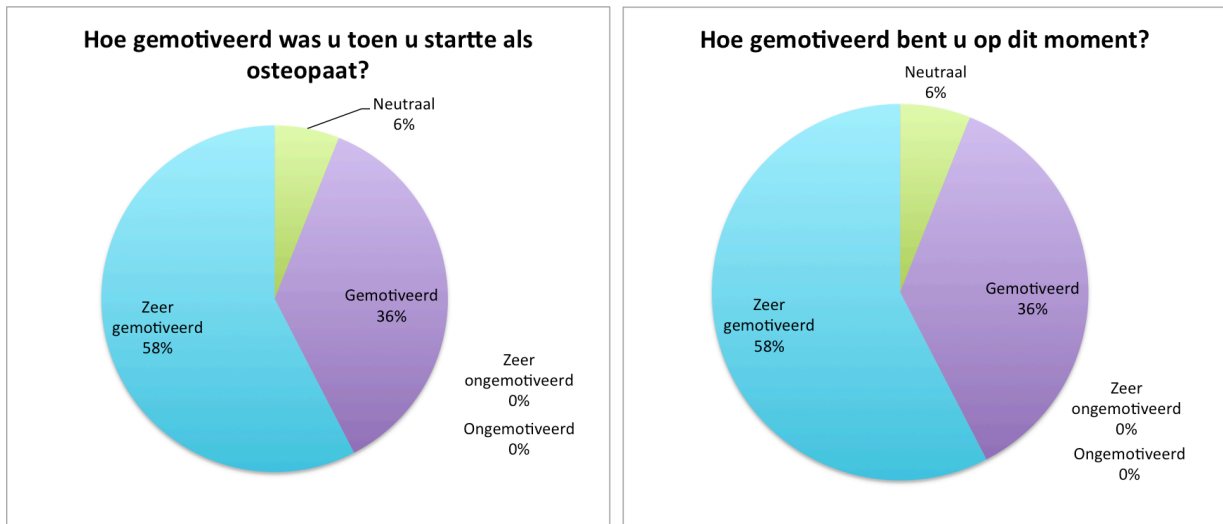
| | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Gemiddelde leeftijd in jaren | 44,5 (bereik 24-65) | Gemiddeld aantal jaren werkervaring | 6 (bereik 0-34) |
| Geslacht | 19 vrouw, 17 man | Diploma | 22 DO (61%) 14 Casuïstiek examen (39%) |
| Vooropleiding | 18 Fysiotherapie 14 Opleiding Medische Basiskennis 2 Andere BIG-geregistreeerde opleiding 2 Overig | Opleiding | 30 College Sutherland (83%) 2 IAO 1 FICO 1 JWIAO en ATSA 1 NAO en College Sutherland 1 Allemaal |
| Werkgebied | 30 Nederland (83%) 1 Nederland en Duitsland 2 België 1 Israël 2 Nog niet werkzaam | Ervaringsverdeling: | Beginnend (≤5 jaren) 64% Ervaren (>5-15 jaren) 25% Senior (>15 jaren) 11% |

Tabel 5.3: Persoonsgegevens respondenten

5.4 Analyse resultaten

5.4.1 Beroepsmotivatie

Het eerste onderzochte thema betreft de beroepsmotivatie. Er is gevraagd om de beroepsmotivatie te beschrijven en om de motivatie op zowel het moment van starten als nu te waarderen. Er kan gesteld worden dat het met de motivatie van de respondenten wel goed zit, er is geen enkele respondent niet gemotiveerd.⁹ De uitkomsten zijn gepresenteerd in onderstaande grafieken.



Figuur 5.1: Motivatie als startende osteopaat en nu

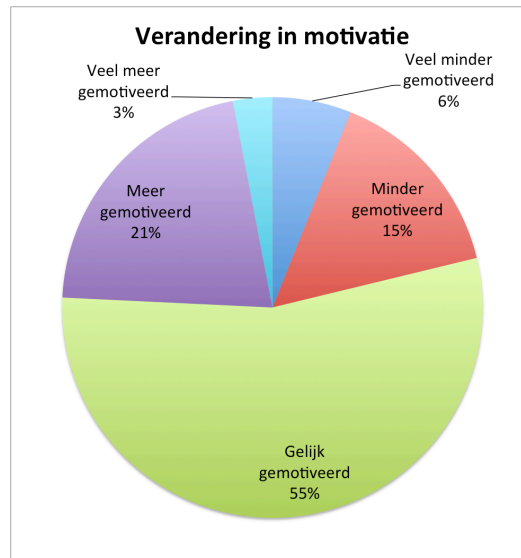
Redenen om osteopaat te worden zijn o.a. de behoefte om mensen te helpen met hun gezondheid en te ondersteunen in hun genezingsproces, de wil om beter te kunnen anticiperen op een groot aantal klachten variërend in complexiteit, het kunnen werken met de handen, de wens om te leren mobiliseren en manipuleren, de interesse naar het menselijk lichaam als eenheid en het osteopathisch concept. Oud-fysiotherapeuten geven nog als extra reden de onvrede met hun oude beroep vanwege de grip van de zorgverzekeraars op de beroepsuitoefening en de sterke protocollering.

Redenen om osteopaat te blijven zijn o.a. de positieve resultaten, de tevreden patiënten, de grote zelfstandigheid in het totaal benaderen van de patiënt, de oneindige mogelijkheden om zelf verder te ontwikkelen en het feit dat de filosofie en uitgangspunten van de osteopathie blijven aanspreken.

Als positieve betekenisvolle ervaringen komen naar voren: het zelf een behandeling hebben ondergaan, de ervaringen tijdens de co-therapie en de effectiviteit van de osteopathie. Als negatieve betekenisvolle ervaring komt de verplichting tot afronding van de thesis voordat gewerkt kan worden als osteopaat naar voren.

⁹ Na analyse van de antwoorden is er een significante afwijking geconstateerd in de waardering van motivatie. Drie respondenten hebben aangegeven 'zeer ongemotiveerd' te zijn. Aangezien dit een significante afwijking betrof van het gemiddelde zijn hun antwoorden op de open vragen bekeken. Uit deze antwoorden blijkt dat de osteopaten zeer positief staan ten opzichte van hun vak. Er wordt vanuit gegaan dat de respondenten een fout hebben gemaakt in het aanvinken (niet goed gelezen). Hun antwoorden zijn daarom niet meegenomen in de analyse van motivatie. Verder zijn in het onderzoek niet nog dergelijke significante afwijkingen teruggevonden.

Uit figuur 5.1 kan het beeld ontstaan dat er tijdens het werkend bestaan niets veranderd t.a.v. de beroepsmotivatie. Dit beeld is echter niet geheel correct. Het blijkt dat 45% van de respondenten een verandering in motivatie heeft doorgebracht. Van 24% is de motivatie toegenomen, van 21% afgenomen, zie figuur 5.2.



Figuur 5.2: Verandering in motivatie tussen het moment van starten als osteopaat en nu

Om de reden van verandering in motivatie te achterhalen zijn de antwoorden van deze groep respondenten op de open vraag naar beroepsmotivatie geanalyseerd, zie tabel 5.4.

| Oorzaken van toename in motivatie | Oorzaken van afname in motivatie |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - hoe meer je weet, hoe meer je ziet - studie afgerond - op de plaats vallende puzzelstukjes - grote zelfstandigheid in het totaal benaderen van de patiënt - oneindige mogelijkheden om verder te kunnen ontwikkelen als osteopaat - osteopathie past heel erg bij hoe ik mijn patiënten wil/kan behandelen | <ul style="list-style-type: none"> - ontwikkelingen binnen de beroepsgroep - verplichting tot afronden thesis voordat begonnen kan worden met een praktijk - wat tegenslag gehad en nu bezig met afstudeeropdracht |

Tabel 5.4: Oorzaken motivatieverandering

Met name de oorzaken van afname in motivatie zijn moeilijk uit de antwoorden te achterhalen. Daarom is er wat betreft de groep met verminderde motivatie ook gekeken naar een correlatie met de vraag "Is er ook iets wat u remt of blokkeert in uw werk als osteopaat?". Aanvullend komen hieruit naar voren:

- op dit moment de thesis (2x)
- continue 'kritiek' van de overheid op alternatieve geneeswijzen
- druk zorgverzekeraar en in een keurslijf gedrukt worden om erkend te worden

Opvallend is dat de oorzaken van toename in motivatie bijna allemaal persoonsgebonden zijn, de oorzaken van afname allemaal context gebonden.

5.4.2 Zelfbeeld

De vragen m.b.t. het zelfbeeld hebben als doel een beeld te krijgen hoe de respondent zichzelf ziet als osteopaat en hoe hij denkt dat anderen hem zien. Er is hiervoor gevraagd zichzelf te omschrijven met bijvoeglijke naamwoorden. Deze antwoorden zijn hieronder via een woordwolk (gemaakt in www.woordwolk.nl) in beeld gebracht.



Figuur 5.3: Ik ben een osteopaat



Figuur 5.4: Aan het begin van mijn carrière was ik een osteopaat

Er is goed te zien dat de respondenten zich nu anders beschrijven dan aan het begin van hun carrière. Gemiddeld genomen beschrijven de respondenten zich als empathisch, betrokken en gedreven. In het begin van hun carrière voerden woorden als leergierig, zoekend en beginnend de boventoon.

In relatie tot anderen valt het op dat woorden als rustig, betrokken, warm, empathisch, transparant/open, luisterend, vriendelijk, eerlijk de overhand hebben. Het relationele kenmerk van het osteopaatschap komt hierin goed tot uiting. Een aantal respondenten refereren met woorden als doelgericht en kundig meer naar het vak.



Figuur 5.5: Anderen zien mij als een osteopaat

Een groot aantal respondenten is voorzichtig in hun uitspraak over wat anderen van hun denken, dit blijkt uit woordgebruik als "ik denk", "ik vermoed", "ik verwacht", "ik hoop". Sommigen maken onderscheid tussen hoe patiënten en hoe collega's hun zien. Een aantal geeft aan geen idee te hebben wat hun patiënten en met name collega's van hun denken.

En ook is er een aantal zeer zeker van hun zaak: "iedereen is tevreden en vinden dat ik goed werk verricht", "zeer competent", "ze zien mij als een kundige osteopaat met een open blik" en "als een voorbeeld".

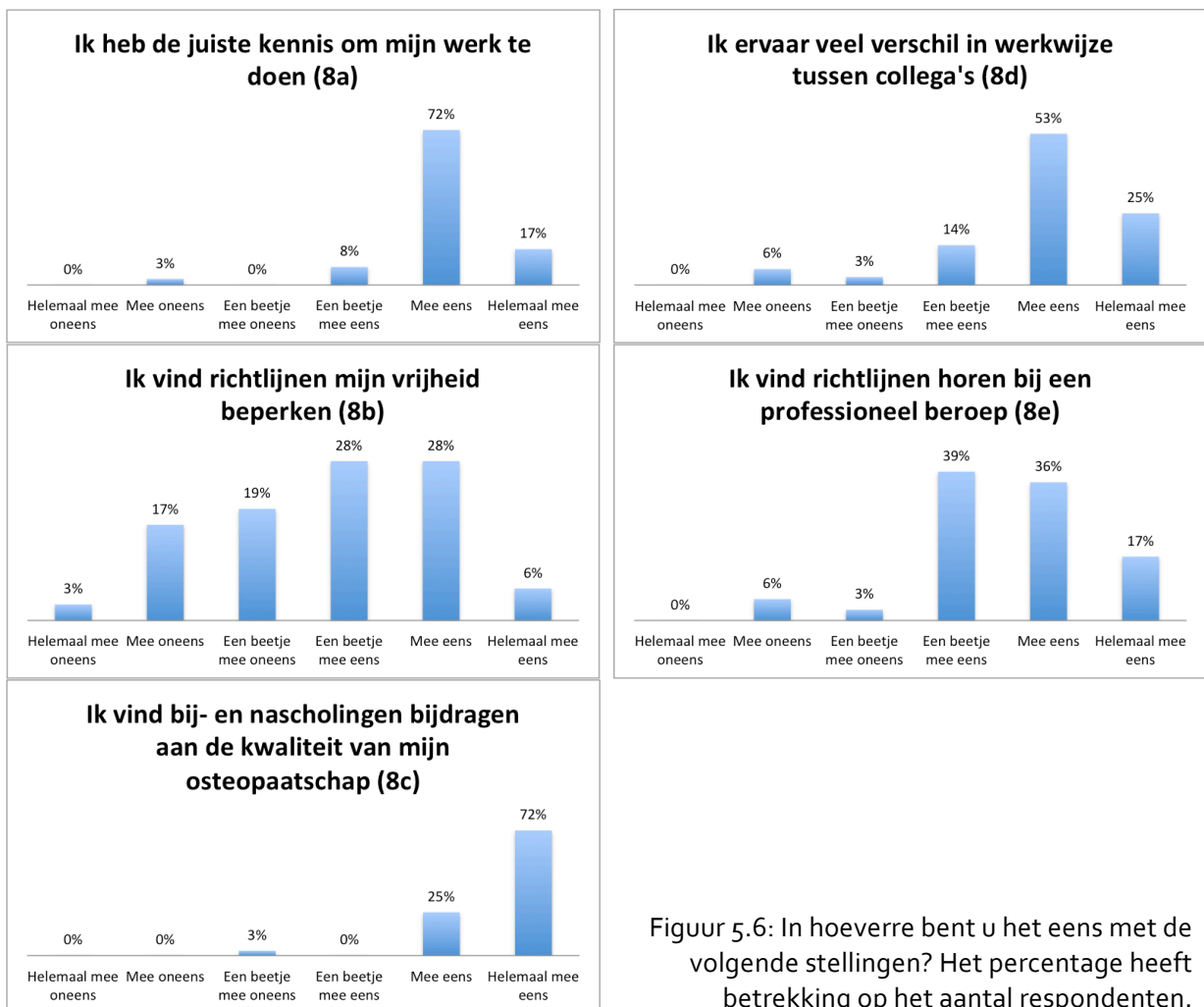
Opvallend is dat niemand refereert naar mensen buiten de beroepsgroep (medici etc.). Dit stond dan ook niet expliciet in de vraagstelling. Het zou interessant zijn dit nog wel te onderzoeken. Want medici onderschrijven vaak, net als patiënten, de empathische en aandachtsvolle kant van de osteopaat en niet zo zeer zijn kundige kant.

Juist omdat *het relationele* het kenmerk is van het osteopaatschap is het logisch dat de osteopaat in deze context beschreven wordt.

Natuurlijk wil een osteopaat ook als kundig betiteld worden. Hierin schuilt een mooie uitdaging. Soms wordt door medici namelijk de indruk gewekt dat empathisch en betrokken zijn bij de patiënt niet samengaat met kundig of wetenschappelijk verantwoord bezig zijn. Niets is natuurlijk minder waar. Het betekent alleen wel dat de osteopaat (en wellicht de osteopathie) de verschillende waarden in de relaties met anderen moet onderkennen. De patiënt heeft behoefte aan een empathisch en gedreven osteopaat die de klachten wegneemt. Patiënt en osteopaat bouwen hierbij een persoonlijke relatie op. De deskundigheid is vaak geen issue. De medicus heeft behoefte aan een kundige en inhoudelijk sterke osteopaat die kan uitleggen wat hij doet. In deze relatie, die meer op afstand is, is empathie wezenlijk minder belangrijk. Voor een goed beeld van de samenhang van deze beeldspraak wordt verwezen naar de beschrijvingen bij de buitenwereld in figuur 4.6.

5.4.3 Taakopvatting

Het derde thema heeft betrekking op de taakopvatting. Het blijkt dat 97% van de respondenten van mening is de juiste kennis te hebben om zijn werk te kunnen doen en dat bij- en nascholingen bijdragen aan de kwaliteit van het osteopaatschap. Interessant is dat 92% veel verschil in werkwijze tussen collega's ervaart, dit zou een indicatie kunnen zijn voor de beleving van agency ofwel de professionele ruimte. Er bestaat grote verdeeldheid over het al (39%) of niet (61%) beperkende karakter van richtlijnen (protocollen), maar toch wordt door de meerderheid (92%) richtlijnen gezien als noodzakelijk voor een professioneel beroep. Uit de antwoorden op de open vragen blijkt dat richtlijnen of protocollen nogal verschillend beleefd worden: van voorschrijvend tot een kader om mee te werken.



Figuur 5.6: In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Het percentage heeft betrekking op het aantal respondenten.

Er is ook gevraagd naar wat de respondenten belangrijke waarden vinden in het beroep. De genoemde waarden zijn in drie categorieën onder te verdelen, namelijk waarden t.a.v. de beroepsgroep, de osteopaat en de patiënt. Deze zijn opgenomen in tabel 5.5.

| | |
|---|---|
| Waarden t.a.v. de beroepsgroep | |
| - Oprechtheid, openheid over mogelijkheden en grenzen van ons beroep. | - Handelen in de eer van de osteopathie. |
| - Mogelijkheid tot ontwikkeling, ruimte voor vernieuwing. | - Respect voor andere opvattingen. Respect voor andere medisch deskundigen. |
| Waarden t.a.v. de osteopaat | |
| - Invoelingsvermogen/aandacht, maar ook professionele afstand. | - Transparantie over eigen handelen, blijven bijscholen en interesses die los of naast de osteopathie staan niet met het vak vermengen. |
| - Jezelf als osteopaat leren kennen. | - Het vertrouwen dat je krijgt van de patiënt. |
| - Wisselwerking tussen werk-privé-sociaal. | - Het gaat niet alleen om de patiënt als uniek individu, ook de osteopaat is een uniek individu. |
| - Het aansluiten van de osteopathie bij persoonlijke waarden. | |
| Waarden t.a.v. de patiënt | |
| - Mens als totaliteit, als uniek individu | - Bewustmaken van een groter samenhang van het lichaam. |
| - Gericht/oorzakelijk verhelpen van problemen in het lichaam, de patiënt die wat moet gaan doen met de therapie, iets meegeven. | - Geen directe relatie met zorgverzekeraars met daardoor optimale bewegingsvrijheid van osteopaat en patiënt. |

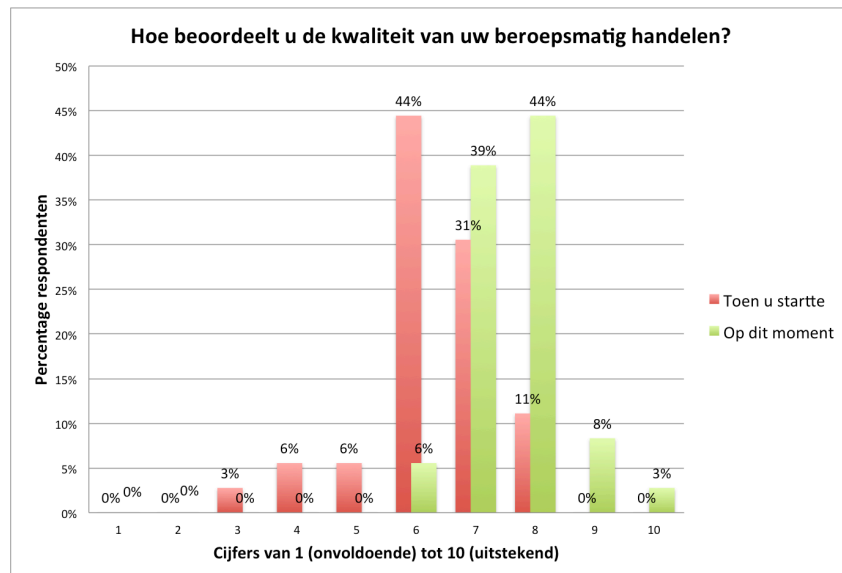
Tabel 5.5: Belangrijke waarden in het beroep

Op de vraag naar remmende of blokkerende elementen in het werk als osteopaat zijn door 72% van de respondenten zeer diverse voorbeelden genoemd:

- Onzekerheid als beginnend osteopaat
- Gebrek aan ervaring op bepaalde gebieden
- Tegenstrijdige berichten over bepaald handelen en een tekort aan onderzoek
- Reguliere aanpak van symptoom behandeling
- Tijd
- Passiviteit van het praktijkleven, weinig ondernemende kracht, de routine
- Kritiek op alternatieve geneeswijzen en regulier behandelende collega's, gebrek aan samenwerking
- Angst niet serieus genomen te worden
- Commercialisering van het beroep
- Thesis eerst afronden
- Negatief effect van evidence based medicine of clinical trials, zorgen over de hierbij samengaan beperking van de verdieping
- Zichzelf
- Weinig mogelijkheden en ingangen tot samenwerking met reguliere geneeskunde
- De neiging om te formaliseren, te bewijzen en een medische professie te worden.
- De eisen van zorgverzekeraars/NRO, het is inmiddels afwachten wat er nu weer voor nieuwe eisen gesteld gaan worden....
- Manipulaties van de wervelkolom
- Het kiezen tussen een structurele of een biodynamische aanpak
- De 'vergeten' kennis

5.4.4 Zelfwaardegevoel

Het vierde thema behandelt het zelfwaardegevoel waarin de visie op de eigen kwaliteit van beroepsmatig handelen tot uiting wordt gebracht. Er is hierbij onderzocht hoe de respondenten momenteel tegen hun eigen kwaliteit aankijken, maar ook of zij hierin verschil zien tussen het begin van hun carrière en nu. Het gemiddelde cijfer voor kwaliteit nu is 7,6 en voor toen gestart werd als osteopaat 6,3.



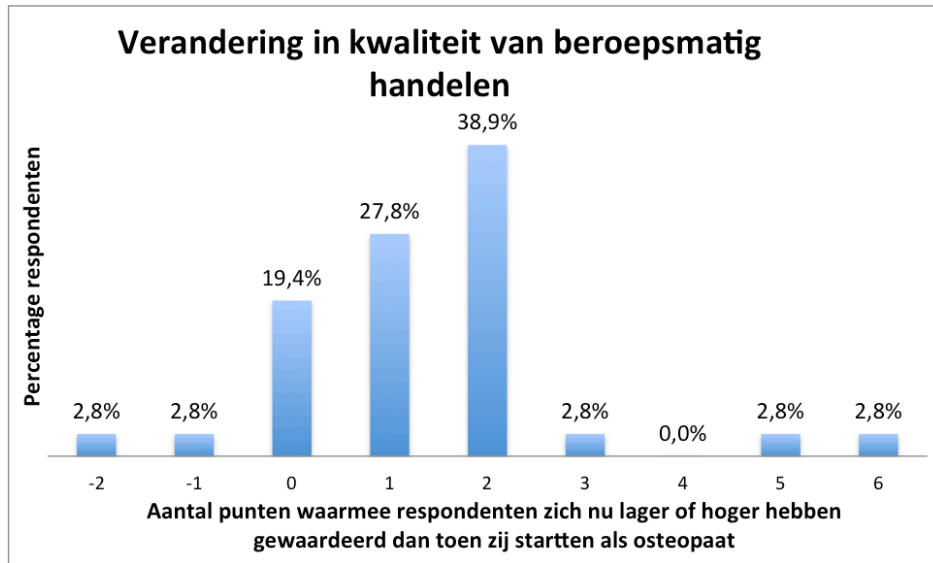
Figuur 5.7: Hoe beoordeelt de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen?

Ruim de helft (53%) van de respondenten formuleren de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen vooral in relatie tot de patiënt. En dit past heel mooi bij het in het vorige hoofdstuk vastgestelde fundamentele kenmerk van het osteopaatschap, namelijk het *relationele*. Het relationele wordt met de volgende zinsneden verwoord:

- tijd nemen voor de patiënt
- luisteren naar de patiënt
- goede communicatie met de patiënt
- zorgvuldig naar de patiënt kijken
- werken aan een betere formulering van de zorgvraag
- respect voor de patiënt
- aanvoelen patiënt
- iets voor de patiënt kunnen betekenen
- het begeleiden van processen waarbij er subtiel gewerkt moet worden en eventueel ook emotionele processen spelen
- brug slaan tussen fysiek en mentaal bij patiënt, verbinding maken met de patiënt tijdens de behandeling
- patiënten helpen te begrijpen waarom hun lichaam op een bepaalde manier reageert
- betrokken

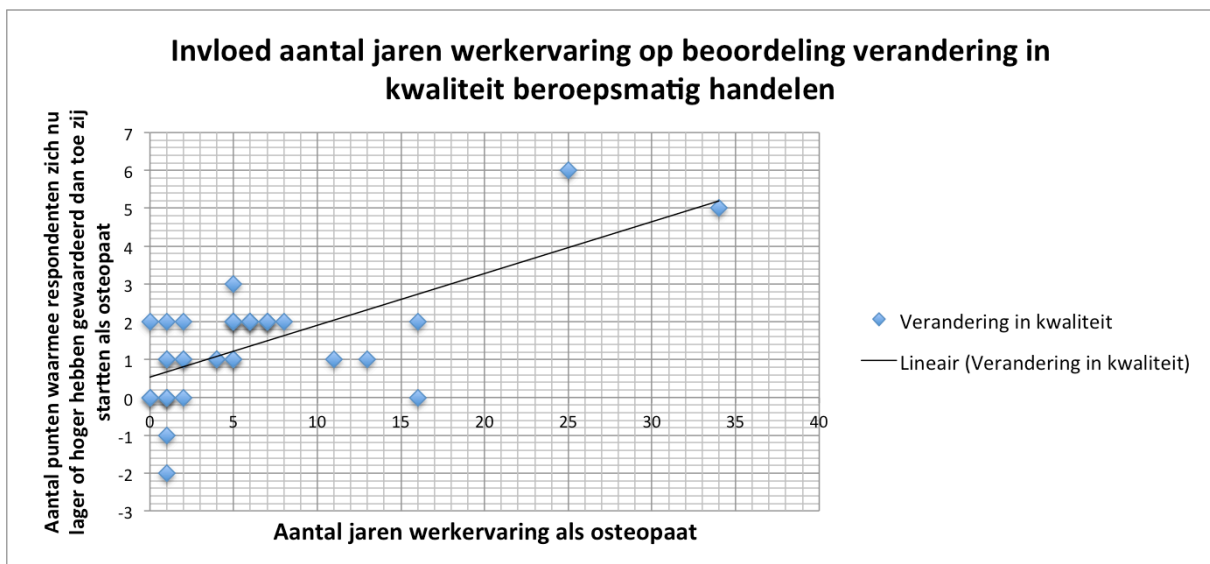
Een kleiner aantal respondenten (17%) heeft de vraag zuiver technisch beantwoord in de zin van een beoordeling van hun technische vaardigheden.

Het blijkt dat de respondenten de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen over het algemeen nu beter vinden dan toen zij startten als osteopaat. In de volgende grafiek is de verandering in kwaliteit weergegeven. Het blijkt dat niet iedere respondent vindt dat hij zich verbeterd heeft. 19% geeft aan zijn kwaliteit gelijk te vinden, 6% zelfs dat zijn kwaliteit verminderd is.



Figuur 5.8: Verandering in kwaliteit van beroepsmatig handelen

Omdat het aantal jaren werkervaring van invloed zou kunnen zijn op de waardering van de eigen kwaliteit is deze relatie in figuur 5.9 in kaart gebracht. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat naarmate een osteopaat meer ervaring heeft, hij kritischer is t.a.v. zijn eigen kunnen toen hij begon als osteopaat. Een respondent verwoordt dit mooi: "De verbeterpunten zie ik meestal pas als ik op een of andere manier mijzelf heb ontwikkeld en stapjes maak of cliënten kan helpen die ik voorheen niet kon helpen (of ze verdwenen)." Het aantal respondenten met meer dan 10 jaren werkervaring is echter te laag om hier algemeen geldende uitspraken over te doen.



Figuur 5.9: Invloed aantal jaren werkervaring op beoordeling verandering in kwaliteit beroepsmatig handelen

Wat verder opvalt is de grote mate van variatie in het zelfwaardegevoel in de eerste drie jaren van het osteopaatschap. Alle negatieve waarderingen vallen in deze categorie. Het blijkt dat de verbeterpunten van de groep die zich negatief beoordeelt niet heel veel verschillen van die van de groep die zich positief beoordeelt.

| Verbeterpunten van respondenten met maximaal 3 jaar ervaring en een <i>negatief</i> zelfwaardegevoel | Verbeterpunten van respondenten met maximaal 3 jaar ervaring en een <i>positief</i> zelfwaardegevoel |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - zelfverzekerder overkomen - meer diepgang en relaties leggen, holistisch denken - specificiteit, anatomische kennis en palpatoire interpretatie skills - manipuleren van de wervelkolom, manuele technieken - beperken behoefte om zo uitgebreid mogelijk werken om niets te missen | <ul style="list-style-type: none"> - dingen zachter aanpakken - mensen minder direct benaderen - verwoorden van mijn handelen in begrijpelijke Jip en Janneke taal - inhibities, manipulaties - organisatie en structuur in verslaglegging - acceptatie dat verbetering van klachten tijd nodig heeft |

Tabel 5.6: Verbeterpunten van respondenten met maximaal 3 jaar werkervaring

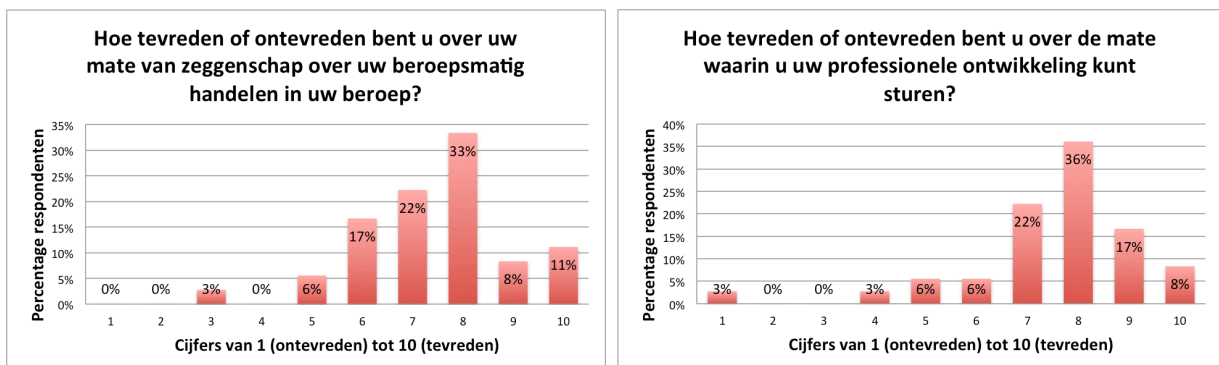
Wat structureel niet uit de antwoorden over het zelfwaardegevoel te destilleren is, is het referentiekader waaraan de kwaliteit als osteopaat wordt gekoppeld. Hoe hoog en waar heeft de gemiddelde osteopaat eigenlijk de lat liggen? Een extra interessante vraag in het licht van een reactie van een respondent dat je "door de diversiteit aan inzichten binnen de osteopathie het gevoel kunt krijgen iets te missen". En wat doet de gemiddelde osteopaat met het al of niet "klinisch (wetenschappelijk) objectiveren van resultaten"?

Een van de respondenten geeft aan dat hij geen oordeel kan geven over de kwaliteit van zijn handelen, maar wel dat hij tevreden is. Hij geeft echter niet aan waarom hij tevreden is. Een ander is van mening dat patiënten beter zijn kwaliteit kunnen beoordelen. Deze visie staat echter weer haaks op die van iemand die voor zichzelf als verbeterpunt "acceptatie dat de visie (kennis) van patiënten vaak sterk beperkt en kortzichtig is" heeft geformuleerd. Natuurlijk zijn tevreden patiënten een indicatie van de kwaliteit, maar zij kunnen niet beoordelen of zij het maximale hebben gekregen. Ofwel zoals Edgar (2011) stelt "there may be degrees of succes, of which the client may be unaware".

Het is opvallend dat de meeste respondenten aangeven niet uitgeleerd te zijn, niet als mens en niet als osteopaat: "Je blijft altijd bezig omdat er zoveel te leren en te voelen is en je als mens blijft ontwikkelen". De meesten noemen concrete verbeterpunten voor zichzelf. Deze verbeterpunten zijn vaak gerelateerd aan het verbeteren of opfrissen van vakkennis en behandeltechnieken.

5.4.5 Professionele ruimte

In de questionnaire is het kenmerk agency vertaald als 'professionele ruimte'. De professionele ruimte kent twee aspecten: de ruimte die de professional neemt voor zijn ontwikkeling en de ruimte die de professional ervaart dat hij heeft voor zijn ontwikkeling. Daarom is gevraagd om de mate van zeggenschap over het beroepsmatig handelen en de mate waarin de professionele ontwikkeling gestuurd kan worden te waarderen. Het blijkt dat beide aspecten elkaar wat betreft waardering niet veel ontlopen. De eigen sturing wordt gewaardeerd met gemiddeld een 7,5 (bereik 1-10) en de mate van zeggenschap met een 7,4 (bereik 3-10). In de open vraag naar ondernomen initiatieven t.a.v. de eigen ontwikkeling schrijven zeven respondenten expliciet in hun antwoord dat ze zich vrij of zelfs "geheel", "volledig" of "perfect" vrij voelen om hun weg te bewandelen.



Figuur 5.10: De waardering van de professionele ruimte

De initiatieven voor ontwikkeling zijn op te delen in vijf thema's:

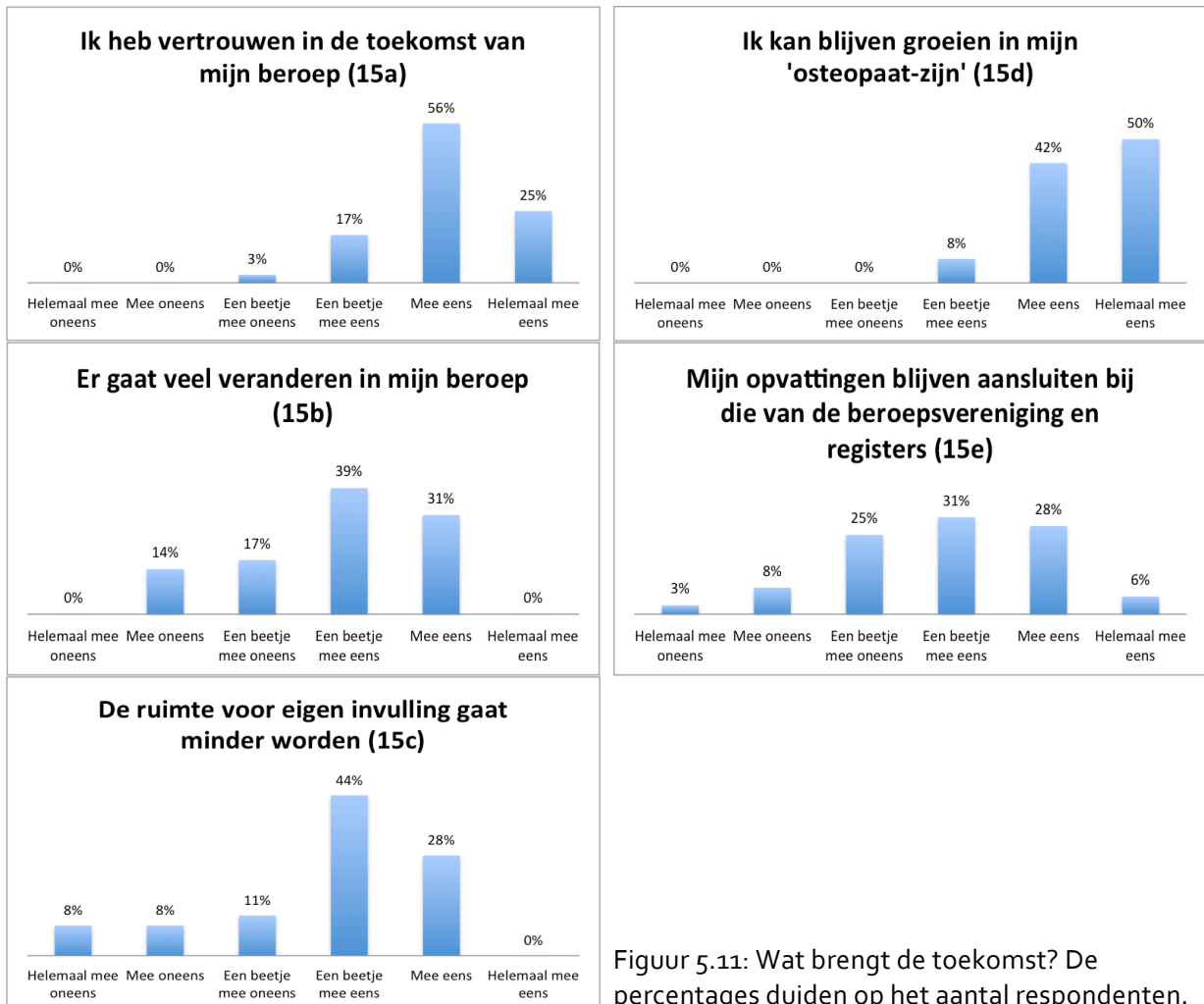
- Verdieping in het vak door vakinhoudelijke cursussen, lezen vakliteratuur, bezoeken congressen
- Uren draaien "dit vak is een ambacht", een eigen praktijk opstarten of verbeteren, b.v. door digitalisering van facturen
- Persoonlijke ontwikkeling door intervisie, intercollegiaal overleg of coaching
- Het oppakken van een beroepsgroep ondersteunende functie als docent, bestuurslid NVO of bijdragen aan het verbeteren van het (wetenschappelijk) onderzoek
- Verdieping in zaken buiten de osteopathie, bijvoorbeeld verdieping in de psychie

Het lijkt wel goed te zitten met de professionele ruimte binnen de osteopathie. Toch zijn er een paar onvoldoendes af te lezen. Na analyse van de antwoorden op de open vragen kunnen niet alle onvoldoendes verklaard worden. Wel komt naar voren dat één respondent beperkingen in de osteopathie ervaart en zich is gaan toeleggen op aspecten buiten de osteopathie (de psychie). Een andere respondent lijkt ontevreden te zijn, omdat hij nog bezig is met het afronden van zijn thesis en nog niet aan het werk kan als osteopaat.

Verder is er behoefte om bij- en nascholing over de landsgrenzen heen te bezoeken. Het feit dat deze cursussen niet of niet makkelijk voor nascholingspunten in aanmerking komen, wordt gezien als een nadeel.

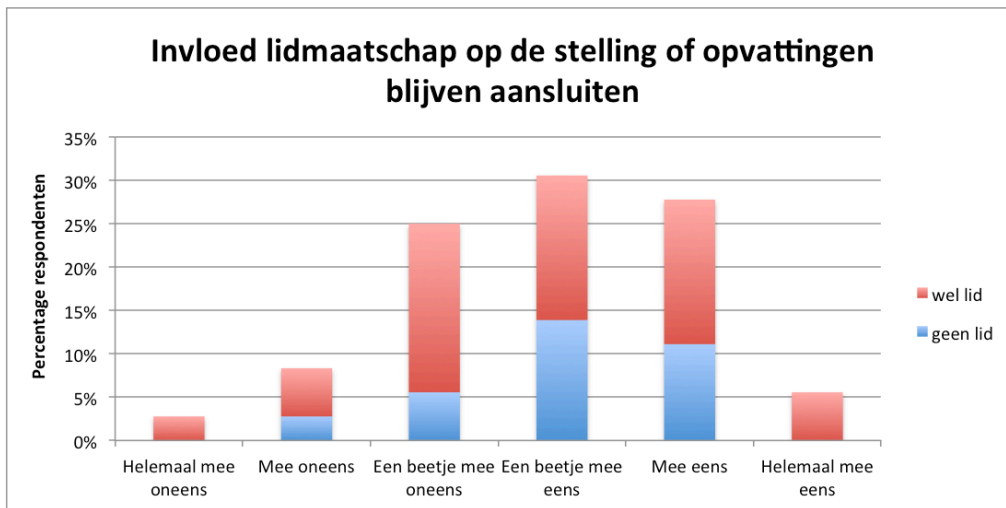
5.4.6 Toekomstperspectief

Over het algemeen wordt de toekomst positief ingezien, maar er zijn een aantal zaken die in het oog springen. Eén vijfde van de respondenten (20%) heeft niet beduidend veel vertrouwen in de toekomst van het beroep. Meer dan de helft (70%) voorziet in meer of mindere mate verandering in het beroep. Deze ontwikkelingen hoeven gezien het vertrouwen dat er in de toekomst van het beroep bestaat niet negatief te zijn. Ondanks de verwachting van 72% van de respondenten dat de ruimte voor eigen invulling minder gaat worden, zien alle respondenten mogelijkheden tot groei in hun osteopaat-zijn.



Figuur 5.11: Wat brengt de toekomst? De percentages duiden op het aantal respondenten.

Opmerkelijk is de verdeeldheid over de toekomst m.b.t. de beroepsvereniging en de registers: 36% verwacht dat zijn opvattingen niet blijven aansluiten, 65% denkt van wel. Er is gekeken of er een verschil is in opvatting tussen de groep die geen lid (33%) is van de beroepsvereniging en één van beide registers en de groep die wel lid (67%) is. Uit de volgende figuur blijkt dat de spreiding van de antwoorden vergelijkbaar is.



Figuur 5.12: De invloed van wel of geen lid zijn van de NVO en NRO/NOF op de vraag of opvattingen blijven aansluiten bij die van de beroepsvereniging of registers

De respondenten is gevraagd te beschrijven welke toekomstige ontwikkelingen zij voorzien die hun osteopaatschap gaan beïnvloeden. Positieve vooruitzichten zijn o.a. de vele mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling in het vak en de ontwikkeling van het wetenschappelijk denken en handelen door bijvoorbeeld het bundelen van onderzoeksresultaten ter verbetering van de positionering van de osteopathie als beroepsgroep “zolang het ondersteunend en niet maatgevend is”.

Twaalf van de 30 respondenten hebben zorgen over de toenemende invloed van zorgverzekeraars en de negatieve consequenties daarvan op hun beroepsmatig handelen (lagere vergoedingen, sterkere protocollering). De sterke emotionele betrokkenheid blijkt uit antwoorden als “Daar wil ik ver van staan” of “Dit mag niet gebeuren”. Dertien van de respondenten voorzien de behoefte van de (inter-) nationale erkenning van het beroep als bron van mogelijke veranderingen, waarbij de vrees voor beperkingen (protocollen, richtlijnen) en hogere eisen aan de osteopaat (eis voor Master of specialisatie) de boventoon voert. Toch wordt de professionalisering van het beroep met steeds betere regelgeving, privaatrechtelijke en onderling onafhankelijke organisaties ook als een positieve ontwikkeling gezien. En de toenemende bekendheid heeft eveneens een positieve kant, namelijk de toenemende vraag vanuit patiënten naar complementaire geneeswijzen en osteopathie in het bijzonder. Alhoewel dit niet hoeft te betekenen dat de osteopathie groot moet worden: “Ik hoop zelf dat de osteopathie klein blijft in Nederland. Maar vooral zonder concessies te doen t.a.v. de klassieke osteopathie.”

In de Benelux Osteosurvey (De Keyser 2013) is respondenten uit de Benelux gevraagd naar de ideale toekomst van de osteopathie. De uitkomsten van deze vraag zijn samengevat in 17 onderwerpen, zie figuur 5.13. Wat opvalt is dat een aantal van de daarin genoemde thema’s ook in de antwoorden van dit onderzoek naar voren komt. In de Benelux Osteosurvey ontbreekt echter een nuancering die in dit onderzoek wel duidelijk herkenbaar is.

Een goed voorbeeld hiervan is punt 6 'De wens naar meer wetenschappelijkheid (EBM)'. Ja, een aantal respondenten ziet het belang in van wetenschappelijke onderbouwing om het beroep beter te positioneren, maar waarschuwen voor het keurslijf dat daarmee gepaard kan gaan, ofwel de invloed die deze ambitie kan hebben op hun osteopaatschap. Een ander voorbeeld is punt 5 'Hogere/betere terugbetaling voor de patiënt'. Hoe is deze wens te combineren met de geuite vrees voor meer bemoeienis van de zorgverzekeraars en de negatieve invloed daarvan op het osteopaatschap?

Van de respondenten hebben 59% (N=632) (VL: 55% (N=219); FG/L: 55% (N=176); NL: 68% (N=237)) de open vraag betreffende *de meest ideale ontwikkeling van de osteopathie* (51) beantwoord. Na een inventarisatie zijn 17 kerngedachten, die in minstens één van de vragenlijsten, minimaal 5 keer vermeld werden, geformuleerd.

Deze kerngedachten in volgorde van hiërarchie zijn:

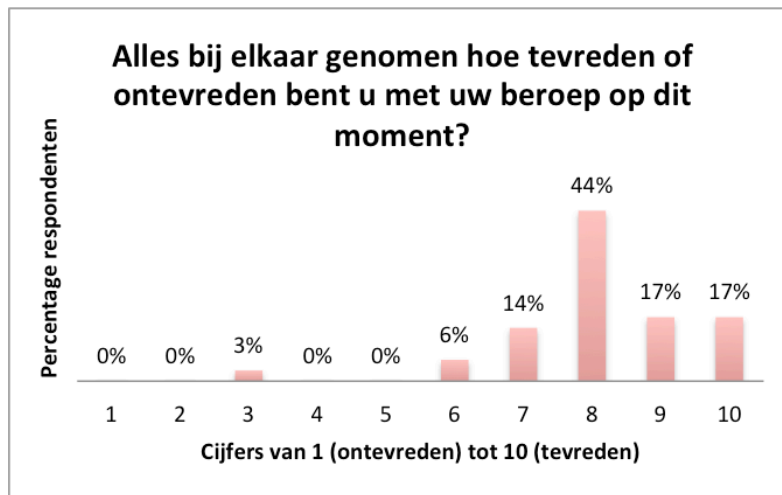
1. Het beroep van osteopaat als onafhankelijke, autonome, eerstelijns geneeskunde.
2. De wens tot betere samenwerking met andere gezondheidsberoepen (respect, vertrouwen, acceptatie en multidisciplinair werken).
3. Een (wettelijke) erkenning van het beroep.
4. Hoog niveau van opleiding voor de osteopathie.
5. Hogere/betere terugbetaling voor de patiënt (erkenning en opname RIZIV/vergoeding door zorgverzekeraars).
6. De wens naar meer wetenschappelijkheid (EBM).
7. De wens naar een sterke beroepsgroep die als één blok weet op te treden.
8. Een duidelijkere beeldvorming van de osteopathie (correcte informatie over het beroep naar intern en extern).
9. Voorschrijven van bijkomend onderzoek (voornamelijk medische beeldvorming).
10. Een pleidooi tegen gelijktijdig uit oefenen van fysiotherapie/geneeskunde en osteopathie.⁴³
11. Hoogwaardigere en voor ieder toegankelijke nascholing.
12. Vrijstelling van btw (omzetbelasting).
13. Een pleidooi voor gelijktijdig uitoefenen van fysiotherapie en osteopathie ("fysiopaten").
14. Osteopathie handhaven als alternatieve therapievorm.
15. Tegen opname in het (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) BIG-register.
16. Voor opname in het BIG-register.
17. Osteopathie als complementaire therapievorm.

Figuur 5.13: De ideale toekomst beschreven in de Benelux OsteoSurvey 2013 (De Keyser 2013:50)

Het is zeker interessant om osteopaten te vragen naar hun ideale toekomstbeeld van de osteopathie. Het zou echter goed zijn daarbij expliciet stil te staan bij zowel de positieve als de negatieve consequenties voor agency en het professioneel zelfverstaan.

5.4.7 Tevredenheid met het beroep

Aan het eind van de questionnaire is gevraagd om de (on-) tevredenheid met het beroep te waarderen. Dit heeft een gemiddelde waardering van een 8,1 opgeleverd.



Figuur 5.14: De mate van tevredenheid met het beroep

5.5 Kanttekeningen bij deze questionnaire

De kenmerken van de groep respondenten komen niet overeen met de gemiddelde kenmerken van de Nederlandse osteopaat zoals naar voren komt in de Benelux Osteosurvey 2013. Daarom kunnen de resultaten niet één op één vertaald worden naar de Nederlandse osteopaat. Verder bestaat er het risico dat juist osteopaten die zich aangesproken voelen tot het onderwerp hebben gereageerd en dat daardoor de uitslagen enigszins zijn gekleurd. Daarnaast zijn 4 van de 36 respondenten niet alleen werkzaam in Nederland, maar ook in België, Israël en Duitsland. Uit de questionnaire blijkt overigens niet dat deze osteopaten wezenlijk anders denken over hun osteopaatschap. In deze groep zit wel de osteopaat die het meeste moeite heeft met het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van de osteopathie.

In deze questionnaire is ervoor gekozen de vragen zo breed mogelijk te houden om de respondent zoveel mogelijk ruimte tot interpretatie te geven. In vergelijking met de kortere open vragen in de testquestionnaire zijn de antwoorden niet veel langer of van betere kwaliteit. Het kan daarom in een schriftelijk vervolgonderzoek een afweging zijn toch overwegend kortere vragen te stellen, ook al neemt het totaal aantal vragen dan toe.

De antwoorden zijn over het algemeen kort, waardoor het risico bestaat dat lacunes door de onderzoeker worden ingevuld. De respondent kan immers niet om een toelichting worden gevraagd. Dit maakt dat een narratieve onderzoeksmethode als vervolg op dit pilotonderzoek uitermate geschikt zou zijn om de gedachten achter de uitspraken bloot te leggen.

Een aantal thema's die bijvoorbeeld in de discussies in *De Osteopaat* vaak aan de orde komen, zoals opname in het BIG-register of een verplichte BIG-vooropleiding, zijn in de questionnaire op één geval na niet aan orde gekomen. Deze ene osteopaat heeft zijn opleiding niet aan College Sutherland gevolgd. Dit kan natuurlijk toeval zijn, maar het kan zijn dat de discussie over de BIG-vooropleiding minder speelt aan College Sutherland, omdat de verdeling fysiotherapeuten en studenten met Medische Basiskennis tijdens de opleiding ongeveer half om half is.

5.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de indicatoren van professionele identiteit bepaald. Om te weten te komen hoe de Nederlandse osteopaat zijn identiteit ervaart, zijn aan de hand van deze indicatoren een aantal vragen geformuleerd die middels een questionnaire zijn voorgelegd aan ca. 120 osteopaten. Gebaseerd op de uitkomsten van de questionnaire (responspercentage 30%) zou de gemiddelde Nederlandse osteopaat als volgt omschreven kunnen worden:

De Nederlandse osteopaat is gemotiveerd en blijft dit tijdens zijn werkend bestaan. Hij steekt veel energie in het opbouwen van een goede relatie met zijn patiënt, maar is minder bezig met het opbouwen van een relatie met bijvoorbeeld collega's en personen buiten de osteopathie zoals medici. Hij vindt zonder een concrete maatlat te benoemen zijn eigen kwaliteit van handelen over het algemeen goed, al kan hij voor zichzelf concrete verbeterpunten noemen. Hij werkt als solist en voelt zich vrij t.a.v. zijn professioneel handelen en de keuzes in zijn eigen ontwikkeling. Hij is van mening dat hij nog kan groeien in zijn osteopaat-zijn en zoekt zijn ontwikkelingsbehoefte eventueel buiten de osteopathie. Hij ziet de toekomst positief tegemoet, al vraagt hij zich af of de toenemende professionalisering en toenemende bekendheid naast de positieve kanten ook beperkingen van zijn vrijheid gaat meebrengen. Hij vindt de toenemende invloed van de zorgverzekeraars zorgwekkend, maar hij spreekt zich niet expliciet uit over de consequenties voor zijn verdienmodel indien osteopathie niet meer vergoed zou worden. Hij hecht veel waarde aan het gedachtegoed van de osteopathie, ook al kunnen resultaten (nog) niet altijd wetenschappelijk onderbouwd worden. Hij is meer therapeut dan wetenschapper, maar staat positief ten opzichte van wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de osteopathie, mits het ondersteunend aan zijn professioneel handelen is en zijn osteopaatschap niet inperkt. Over het geheel genomen waardeert hij zijn osteopaatschap met een dikke 8.

De samenvatting van de resultaten van de questionnaire is gegeven in tabel 6.1. Hierin zijn ook aanbevelingen opgenomen voor vervolgonderzoek naar de professionele identiteit van de osteopaat.

| Indicator | Te beantwoorden hoofdvraag | Samenvatting en aanbevelingen |
|-----------------------------|---|--|
| Beroepsmotivatie | <p>Wat is mijn motivatie om osteopaat te worden, te zijn en te blijven?</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivatie om te beginnen - verandering in motivatie - betekenisvolle ervaringen | <p>De gemiddelde respondent is gemotiveerd en blijft dit tijdens zijn werkend bestaan. Bij 45% vindt verandering in motivatie plaats, bij 21% een vermindering en bij 24% een vermeerdering van motivatie. Vooral de periode tussen het casuïstiekexamen en het afronden van de thesis lijkt voor schommelingen in motivatie te zorgen. Wat opvalt is de oorzaken van toename in motivatie bijna allemaal persoonsgebonden zijn, de oorzaken van afname allemaal context gebonden.</p> <p>Aanbeveling voor verder onderzoek Het onderzoek naar positieve, maar zeker ook negatieve betekenisvolle ervaringen kan nog uitgebreid worden.</p> |
| Zelfbeeld | <p>Wie ben ik als osteopaat?</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigen perspectief op zelfbeeld - perspectief van anderen op zelfbeeld | <p>In het zelfbeeld komt duidelijk het relationele kenmerk t.a.v. de patiënt naar voren en welke elementen de respondent daarin belangrijk vindt. Het benoemen van het beeld dat derden, zoals patiënten, collega's en personen buiten de beroepsgroep, hebben is beduidend moeilijker.</p> <p>Aanbeveling voor verder onderzoek Het verkrijgen van een duidelijker zelfbeeld gebaseerd op de behoeften (waarden) van een bepaalde doelgroep kan helpen met het positioneren van de osteopaat en de communicatie met de betreffende doelgroep.</p> |
| Zelfwaardegevoel | <p>Wat vind ik van de kwaliteit van mijn professioneel handelen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - visie op eigen kwaliteit - verbeterpunten | <p>De respondenten waarderen hun professioneel handelen met een 7,6. De meerderheid vindt dat hij een groei in kwaliteit heeft doorgemaakt tussen het moment van starten als osteopaat en nu. Vrijwel iedere respondent kan voor zichzelf verbeterpunten noemen.</p> <p>Aanbeveling voor verder onderzoek Er is echter geen inzicht verkregen in de maatlat waartegen de respondent zijn kwaliteit afzet. Hoe beoordeelt hij zijn effectiviteit, welke aspecten vindt hij daaraan bijdragen? Hoe plaatst hij wetenschappelijk onderzoek in deze context?</p> |
| Taakopvatting | <p>Wat moet ik als goede osteopaat doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - visie op de kennis - belangrijke elementen - blokkerende elementen | <p>Vrijwel alle respondenten vinden dat zij de juiste kennis hebben om hun werk te doen en vinden bij- en nascholingen waardevol. Wel ervaren zij veel verschil in werkwijze tussen collega's, maar dit wordt niet als bezwaarlijk aangemerkt.</p> |
| Toekomstperspectief | <p>Wat zijn mijn verwachtingen over de toekomstige beroepssituatie?</p> <ul style="list-style-type: none"> - positieve beleving - negatieve beleving | <p>De toekomst wordt positief ingezien, alhoewel er wel een aantal zaken benoemd worden die het osteopaatschap negatief beïnvloeden. Vaak hebben deze zaken zowel een positieve als een negatieve kant, waardoor opvattingen en persoonlijke visies een belangrijke rol spelen in keuzes voor de toekomst.</p> <p>Aanbeveling voor verder onderzoek Deze 'beide kanten' van dezelfde medaille zouden nog uitgediept kunnen worden.</p> |
| Agency | <p>Hoeveel initiatief neem ik om mij te ontwikkelen als professional?</p> <ul style="list-style-type: none"> - beleving van de actieruimte - initiatief tot ontplooiing - vrijheid in de taak | <p>De beleving van de actieruimte wordt gewaardeerd met een 7,5. Respondenten voelen zich vrij in hun beroepsmatig handelen en in hun te volgen weg qua ontwikkeling.</p> |
| Tevredenheid met het beroep | | <p>De respondenten waarderen het beroep met een 8,1.</p> |

Tabel 5.7: Samenvatting en aanbevelingen t.a.v. de questionnaire

H6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 De onderzoeksvraag beantwoord?

Dit onderzoek is begonnen met een beschrijving van de geschiedenis van de osteopathie in Nederland (onderzoeksvraag 1). Het blijkt dat de geschiedenis van de osteopathie in Nederland niet los gezien kan worden van de geschiedenis van diverse manuele therapieën in ons land. Verder is het opvallend dat de verschillende manuele geneesmethoden of therapieën ten aanzien van hun professionalisering dezelfde stappen doorlopen. Hierdoor kunnen mogelijk toekomstige ontwikkelingen in de osteopathie geschetst worden. Het is de vraag in hoeverre de ontwikkelstap, waarin de professionalisering van de osteopathie zich bevindt, van invloed is op de professionele identiteit van de osteopaat.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is eerst bepaald wat onder de professionele identiteit van de osteopaat verstaan wordt (onderzoeksvraag 2A). Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij gebruik is gemaakt van diverse databases. Hieruit is naar voren gekomen dat er nog geen onderzoek beschikbaar is dat specifiek gaat over de professionele identiteit van de osteopaat. Wel zijn er een aantal bronnen die, zoals later is gebleken, aspecten van deze identiteit aanstippen. Om toch te kunnen beschrijven wat de professionele identiteit van de osteopaat precies is, is beschikbaar onderzoek in de onderwijssector zeer bruikbaar gebleken.

Hieruit is naar voren gekomen dat de identiteit van de osteopaat beschreven kan worden als het samenspel van opvattingen, overtuigingen en ideeën van een osteopaat t.a.v. zijn beroep dat zich manifesteert in zijn beroepsmatig handelen. Om meer inzicht te krijgen in de beweegredenen van de osteopaat is tevens het begrip professioneel zelfverstaan geïntroduceerd. Gesteld zou kunnen worden dat de definitie van professionele identiteit meer vanuit de visie van een buitenstaander opgesteld is, gesymboliseerd door de vraag: "Hoe krijgen we grip op het begrip professionele identiteit?". De definitie van professioneel zelfverstaan is dan meer vanuit de persoon geschreven: "Welke componenten bepalen mijn zelfverstaan?"

Uitgangspunt is dat zowel de professionele identiteit als het professionele zelfverstaan van een osteopaat tot uitdrukking komt in zijn osteopaat-zijn, ofwel zijn osteopaatschap. Maar wat zijn de kenmerken van het osteopaatschap (onderzoeksvraag 2B)? Uit het literatuuronderzoek blijkt het fundamentele kenmerk van het osteopaatschap een *relationele* te zijn, omdat het handelen van de osteopaat met name tot uitdrukking komt in de relaties die hij aangaat met zijn patiënten.

Op basis van de theoretische beschrijving zijn vervolgens indicatoren (onderzoeksvraag 2C) bepaald om het mogelijk te maken de professionele identiteit van osteopaten in de praktijk te kunnen achterhalen. In dit onderzoek zijn als indicatoren de vijf componenten van het professioneel zelfverstaan, namelijk het zelfbeeld, het zelfwaardegevoel, de taakopvatting, de beroepsmotivatie en het toekomstperspectief, gehanteerd. Agency, een kenmerk van professionele identiteit, wordt als een belangrijke voorwaarde gezien voor de ontwikkeling van een professionele identiteit en is daarom als zesde indicator toegevoegd.

Om een uitspraak te kunnen doen hoe de Nederlandse osteopaat zijn professionele identiteit ervaart (onderzoeksvraag 2D) is een questionnaire opgesteld. De questionnaire is uitgestuurd naar ca. 120 osteopaten die minimaal hun casuïstiekexamen hebben gehaald. Met behulp van de resultaten (responspercentage 30%) is een profiel van de professionele identiteit van de gemiddelde Nederlandse osteopaat opgesteld: de gemiddelde Nederlandse osteopaat is gemotiveerd, vindt zichzelf kwalitatief goed, voelt zich vrij in zijn handelen en zijn eigen ontwikkeling en ziet de

toekomst over het algemeen positief tegemoet. Hij besteedt veel aandacht aan de relatie met de patiënt en minder aan de relatie met bijvoorbeeld collega's en medici. Hij uit de nodige zorgen over de negatieve kanten van de professionalisering en de behoefte aan erkenning van het beroep. Zijn grootste vrees is de inperking van de vrijheid in handelen en de verarming van het gedachtegoed van de osteopathie.

Ter afsluiting zal nog bekeken worden wat de lessen uit de geschiedenis zijn omtrent de ontwikkeling van het osteopaatschap en de professionele identiteit van de Nederlandse osteopaat (onderzoeksvraag 3).

Invloed zorgverzekeraars

Eén van de lessen uit de geschiedenis betreft de invloed van de zorgverzekeraars. De meerderheid van de respondenten heeft ook nu zorgen over de toenemende invloed van de zorgverzekeraars op hun beroepsuitoefening en over de inperking van hun vrijheid en van de filosofie van het beroep die daarmee gemoeid gaat. Gezien de geschiedenis van de manuele therapie en fysiotherapie lijkt deze zorg gerechtvaardigd. Eén van de redenen van fysiotherapeuten om zich op de osteopathie te gaan richten, is om van de door de zorgverzekeraars opgelegde administratiedruk af te komen en weer met een vak bezig te zijn. Het is verleidelijk om vanuit financieel oogpunt en de behoefte aan erkenning van het vak bij de zorgverzekeraars vergoedingen zeker te stellen, maar de geschiedenis is helder: bepaal wat belangrijker is (geld of vrijheid in het uitoefenen van het vak) en ervaar de consequenties.

Relatie fysiotherapie en osteopathie

Een andere les betreft de relatie tussen fysiotherapie en osteopathie. Hierin kunnen overeenkomsten gezien worden met de discussie in de jaren 60 en 70 over fysiotherapie en manuele therapie. Gezien het feit dat dit in de geschiedenis van de osteopathie een terugkerend thema is, is het opmerkelijk dat er maar twee respondenten hiernaar refereren.

De discussie binnen dit thema betreft fysiotherapie als al of niet verplichte vooropleiding van de osteopathie. Sommige fysiotherapeuten noemen osteopathie een specialisatie van fysiotherapie, sommige fysiotherapeuten zien osteopathie als een goede uitbreiding van hun technieken:

- "Ik was fysiotherapeut. En wilde goed leren manipuleren en mobiliseren. Dat kon op de opleiding voor osteopathie. Later kwam ik er achter dat osteopathie veel meer inhield dan alleen pariëtaal te werken."

Maar vrijwel de meesten gaan osteopathie studeren, omdat ze ontevreden zijn in hun fysiotherapeut-zijn:

- "Ik was allereerst fysiotherapeut en tijdens de behandelingen merkte ik dat patiënten vaak terug bleven komen met klachten. Ook waren er patiënten die zo'n breed scala aan klachten had dat ik niet zo goed wist waar ik moest beginnen als therapeut. Ik voelde mij als hulpverlener beperkt in mijn vaardigheden om deze groep patiënten adequaat te helpen."
- "Wilde niet als fysio blijven werken gezien de beperkte wetenschap en mogelijkheden en resultaten tav behandelingen."

Het zou interessant zijn om diepgaander te onderzoeken wat de motivatie is geweest van fysiotherapeuten om osteopaat te worden en of zij na hun studie osteopathie anders tegen de relatie tussen osteopathie en fysiotherapie zijn gaan kijken, en welke kennis en waarden vanuit de fysiotherapie zij waardevol vinden voor hun osteopaatschap. Hoe omschrijven zij het verschil tussen beide beroepen? En hoe omschrijven zij eerstelijns zorg en welke verantwoordelijkheden vinden zij daarbij horen? In hoeverre vinden zij hun osteopaatschap verschillen van die van hun fysiotherapeut-zijn?

De rol van de leek in de BTW-kwestie

Dan speelt er nog de erkenning van de osteopathie door opname in de wet BIG met bijbehorende BTW-vrijstelling. Fysiotherapie is al opgenomen in de wet BIG. Om de osteopathie opgenomen te krijgen wordt in de geschiedenis ook wel aangevoerd dat voor een leek osteopathie niet goed te onderscheiden is van de fysiotherapie. En hier zijn we beland bij een fundamentele discussie. Begrijpt een leek het verschil tussen een geneesmethode en een therapie? Kan een leek de inhoud van een vak, van een professie, beoordelen? Dat dit niet mogelijk is, mag na het lezen van dit onderzoek inmiddels duidelijk zijn.

6.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek

De individuele osteopaat in het collectief

De professionele identiteit van de osteopathie wordt gevormd door een veelheid aan professionele identiteiten van osteopaten en kan derhalve beschouwd worden als een koor van stemmen. Maar wie bepaalt welk stuk er gezongen gaat worden? De osteopaat als de solist versus de georganiseerde osteopathie als het collectief.

Alle solisten samenbrengen is een uitdaging voor organisaties die het collectief vertegenwoordigen. Waarop baseren zij hun beleid? Hoe komen ze erachter wat de individuele osteopaat beweegt? Als de geuite zienswijzen van osteopaten de top van de ijsberg zijn, dan zitten de beweegredenen in de basis ofwel onder het wateroppervlak. Onderzoek naar de professionele identiteit van de osteopaat kan deze beweegredenen bloot leggen en is derhalve waardevol voor de strategiebepaling van het collectief.

CanMEDS en het osteopaatschap

Uit dit onderzoek is gebleken dat reflectie op eigen handelen en op het beroep een wezenlijk kenmerk is van een professie (Kelchtermans 2012, Edgar 2011, Vloet 2015). Hoe kan invulling gegeven worden aan de competenties die horen bij een professional en die gaan over nadenken en (kwetsbaar) oordelen over hetgeen in de beroepspraktijk naar voren komt, over reflectie op het wezen van het beroep en over reflectie op het eigen handelen? In de literatuur is naar voren gekomen dat in het CanMEDS-model, dat ook in het BCP wordt gehanteerd, reflectie onvoldoende tot uiting komt (Whitehead e.a. 2014), zie ook B2.13.

Het voorstel zou zijn om in het BCP *reflexiviteit en ontwikkeling* op te nemen als competentie in de rol professional. In deze competentie komen minimaal tot uiting:

- Reflectie op en ontwikkeling van kennis en vaardigheden
- Reflectie op en ontwikkeling van het zelfverstaan
- Reflectie op en ontwikkeling in het osteopaatschap

Hierbij kan reflexiviteit verschillende niveaus doorlopen (de verticale dimensie, zie Parent (2012)): van bewustwording en kennis van theorie, via analyse en evaluatie, naar internalisatie. Er kan onderscheid gemaakt worden in het gewenste opleidingsniveau. Het wetenschappelijk onderwijs (master) vraagt immers een ander niveau van reflexiviteit dan het hoger beroepsonderwijs (bachelor).

Professionele identiteit en beroepsmatig handelen

Het is interessant te onderzoeken hoe de professionele identiteit van een osteopaat zich vertaalt in het beroepsmatig handelen, in de interpretatie van klachten en het daarop volgende onderzoek en de behandeling. Dit sluit aan bij het onderzoek van Thomson e.a. (2014) met dien verstande dat nu het concept van professionele identiteit verder is uitgewerkt.

Casuïstiekexamen maakt nog geen osteopaat

Aanbevolen wordt de relatie in de tijd tussen het casuïstiekexamen en de diplomering nog eens kritisch te bekijken. Een aantal respondenten lijkt in deze periode een vacuüm te ervaren en hun beroepsmotivatie wordt minder. Op dit moment wordt in ieder geval door College Sutherland nog uitgestraald dat iemand na het casuïstiekexamen osteopaat is, terwijl via het NRO nog niet begonnen kan worden als geregistreerd osteopaat. Dit werkt verwarrend en veroorzaakt een crisis in het professioneel zelfverstaan van de beginnende osteopaat.

*Ogenschijnlijke tegenstellingen
zijn geen tegenstellingen
als er voldoende kennis en inzicht is
waaróm osteopaten kiezen
voor hun eigen werkwijze.*

E.J. ten Ham in *De Osteopaat* 2004/3

Bijlage 1 Tabellen geschiedenis

B1.1 1801-1900 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie t/m 1900 |
|-------------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div>Verenigde Staten (VS)</div> <div>Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div>Nederland (NL)</div> <div>Europa (EU)</div> </div> |
| 1800 - 1900 | In de 19 ^{de} eeuw wordt medische kennis overgedragen via het leermeester-gezel systeem (<i>apprenticeship system</i>), via particuliere opleidingen of via universiteiten. Er bestonden verschillende soorten geneeskunde naast elkaar. De politiek houdt zich verre van het nationaal reguleren van medische beroepen en er bestaat nog geen voorkeur voor een bepaald soort geneeskunde; Beck (2004) |
| 1800 - 1900 | Er ontstaan nieuwe geneesmethoden als gevolg van kritiek op de uitgangspunten van de reguliere geneeskunde en/of de teleurstelling over de therapeutische mogelijkheden ervan. |
| 1854 | De Amerikaan Andrew Taylor Still (1828-1917) is opgeleid door zijn vader via het <i>apprenticeship system</i> en verkrijgt zijn licentie voor het uitoefenen van de geneeskunde. |
| 1874 | Still verbreekt vanwege teleurstelling in de reguliere geneeskunde de banden met reguliere geneesmethoden en richt zich als ' <i>lightning bonesetter</i> ' volledig op zijn eigen non-medicinale en non-chirurgische geneesmethode. |
| 1887 | Still vestigt zich in Kirksville, Missouri en komt met een nieuwe naam ' <i>osteopathy</i> ' in de overtuiging dat zijn speciale wetenschap meer was dan ' <i>bonesetting</i> '. Hij introduceert de term <i>osteopathic lesion</i> . De techniek van de manipulatieve correcties vereist een uiterst sensitieve aanraking en laat zich moeilijk op papier te zetten. |
| 1889 | Still & Sons openen een <i>osteopathic infirmary</i> in Kirksville. |
| 1892 | Still richt de <i>American School of Osteopathy</i> (ASO) op. Het curriculum bestaat uit anatomie, theorie & techniek van manipulaties, fysiologie, pathologie, histologie, chemie en verloskunde. De medische vakken worden verzorgd door <i>medical doctors</i> . Afgestudeerden krijgen de titel <i>Doctor of Osteopathy</i> (DO). De Schotse artsen William Smith en John Martin Littlejohn (1865-1947) behoren tot de eerste groep studenten aan de ASO. |
| 1894 | Uitgave <i>Journal of Osteopathy</i> door de ASO. |
| 1897 | Oprichting <i>American Association for the Advancement of Osteopathy</i> . Opname van het vak chirurgie in het curriculum van de ASO. |
| 1899 | Er verschijnt een bericht over osteopathie in de rubriek 'Buitenland' van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG) geschreven door H. Pinkhof, waarin – waarschijnlijk voor het eerst in Nederland – wordt beschreven wat osteopathie inhoudt. |
| 1900 ca. | Serie wetenschappelijke doorbraken op medisch gebied, waaronder in de bacteriologie en farmacologie, veranderen het beeld ten faveure van de wetenschappelijk onderbouwde geneeskunde; Beck (2004) Start jarenlange discussie tussen ruimdenkenden en conservatieven binnen de osteopathie m.b.t. de 'zuiverheid' van de methode (slechts manipulaties) en de filosofie (vertrouwen in de geneeskracht van de natuur). In tal van praktijken worden namelijk medicijnen en verschillende apparaten toegepast. |

Tabel B1.1: De geschiedenis van de osteopathie 1801-1900

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland t/m 1900 |
|-----------|---|
| | Chiropractie Manuele therapie Heilgymnasten, Fysiotherapie |
| 1813 | Oprichting Centraal Gymnastiek Instituut te Stockholm door gymnast Per Henrik Ling (1776-1839). Medische gymnastiek (inclusief massage) winnen terrein in visies t.a.v. het behouden van gezondheid en de behandeling van allerlei kwalen. (Zweden) |
| 1865 | <i>Wet regelende de uitoefening der geneeskunst.</i> (NL) |
| 1870 | De Zweed Jonas Henrik Kellgren (1837-1916) richt het Institute of Swedish remedial Gymnastics and Massage op in Londen. Kellgren is de grootvader van James Henry Cyriax. Hij heeft de gymnastiek van Ling aangevuld met " <i>gentle manipulations of the spinal column and manual vibration massage of vertebral segments</i> ". Zijn manuele behandeling zou overeenkomsten vertonen met de osteopathie. (VK) |
| 1898 | Oprichting <i>Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland</i> met als doel wettelijke regeling t.a.v. beroepsuitoefening en -opleiding. (NL) |
| 1894 | De Zwitser Otto Nägeli (1843-1922) brengt het boek <i>Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe</i> uit. (Zwitserland) |
| 1894-1931 | De Duitser Dr. Christian Georg Schmorl (1861-1932) werkzaam in het stedelijk ziekenhuis te Dresden publiceert veel over aandoeningen aan de wervelkolom. Zijn onderzoek vormt de basis voor het huidige <i>manuelle Medizin</i> . (Duitsland) |
| 1895 | De Canadees Daniel David Palmer (1845-1913) ontwikkelt chiropractie als reactie op zijn idee dat de oorzaak van inflammation – en dus van alle ziekten – gezocht moest worden in de dislocatie van anatomische structuren. (Canada) |
| 1896 | Oprichting <i>Palmer School of Magnetic Cure</i> , later hernoemd tot de <i>Palmer School of Chiropractic</i> (PSC) in Davenport, waar Palmer zijn nieuwe methode wil onderwijzen. Eén van de eerste studenten was zijn zoon Bartlett Joshua Palmer (1882-1961). (VS) |
| 1899 | In het NTVG verschijnt een boekaankondiging van A.J. Wijnhoff van het werk <i>Nervenleiden und Nervenschmerzen, ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe</i> van Otto Nägeli. (NL) |
| 1900 | In het blad <i>Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek</i> verschijnt een artikel over een lezing over de handgrepen van dr. Otto Nägeli. Dit artikel laat zien dat de heilgymnasten zich zeer bewust zijn van de <i>Wet regelende de uitoefening der geneeskunst</i> en dat zij de methode rekent tot het behandelarsenaal van de heilgymnast. (NL) |
| 1900 ca. | Oprichting verscheidene instellingen in Nederland waar fysieke therapie wordt toegepast. (NL) |

Tabel B1.2: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1801-1900
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.2 1901-1920 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1901-1920 |
|----------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div>Verenigde Staten (VS)</div> <div>Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div>Nederland (NL)</div> <div>Europa (EU)</div> </div> |
| 1901 | De DO's zijn in 15 staten wettelijk erkend. De <i>American Association for the Advancement of Osteopathy</i> wordt omgedoopt tot de <i>American Osteopathic Association (AOA)</i> . |
| 1901 | Er zijn inmiddels meer opleidingen osteopathie ontstaan en niet alle opleidingen voldoen aan de eisen van Still. Oprichting <i>Associated Colleges of Osteopathy</i> t.b.v. formaliseren van educatieve en professionele standaarden. Dr. William Smith keert terug naar Schotland en begint daar een praktijk in Dundee. |
| 1904 | De <i>American Medical Association (AMA)</i> richt de <i>Council on Medical Education (CME)</i> op met als doel de medische opleidingen in de VS te herstructureren: minimale toelatingseisen en implementatie van een ideaal curriculum. Beck (2004) |
| 1906 | Er verschijnt een bericht over osteopathie in de rubriek 'Buitenland' van het NTVG geschreven door H. Pinkhof, waarin osteopathie wordt bestempeld als een kwakzalverijsecte. Geciteerd uit een Duits medisch vakblad. |
| 1908 | Er verschijnt een bericht van H. Pinkhof over osteopathie in de rubriek 'Beroepsbelangen' van het NTVG over de wens van osteopaten in de VS om door de wet erkend te worden. De auteur bestempelt osteopathie als zwendelarij. |
| 1910 | De DO's zijn in 40 staten wettelijk erkend. In opdracht van de CME onderzoekt the <i>Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching</i> onder leiding van Abraham Flexner alle medische opleidingen en komt met een conclusie die vergaande gevolgen zal hebben voor de bestaande medische opleidingen: " <i>The point now to aim at is the development of the requisite number of properly supported institutions and the speedy demise of alle others</i> ". Beck (2004) |
| 1910 ca. | Dr. John Martin Littlejohn, aangeduid als 'de vader van de osteopathie in Europa', keert terug uit de VS en vestigt zich in het VK. |
| 1911 | Oprichting <i>British Osteopathic Association (BOA)</i> , als afdeling van de AOA voor in de VS opgeleide osteopaten. |
| 1915 | Littlejohn e.a. richten de <i>British School of Osteopathy (BSO)</i> te Londen op voor het opleiden van artsen en fysiotherapeuten. Er zijn voor- en tegenstanders uit beide beroepsgroepen. Belangrijke voorstanders zijn medicus James B. Mennell (1880-1957) en medicus/fysiotherapeut Edgar Ferdinand Cyriax (1874-1955). De BOA is niet content met deze school, aangezien zij een opleiding zoals gegeven in de VS voorstaat. |
| 1917 | Jaar van overlijden Still, er zijn 5000 – 6000 osteopaten en 8 opleidingen, wetenschappelijk onderzoek is onderdeel van opleidingen met gebruikmaking van autopsies, röntgen etc. |

Tabel B1.3: De geschiedenis van de osteopathie 1901-1920

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1901-1920 |
|-----------------|--|
| | Chiropractie Manuele therapie Heilgymnasten, Fysiotherapie |
| 1903 | Oprichting <i>Vereniging voor fysieke therapie</i> door Jan Frans Leonard van Breemen (1874-1961). (NL) |
| 1903/1905 | Aanstelling privaatdocenten fysieke therapie aan Rijksuniversiteit Utrecht (1903) en Groningen (1905). (NL) |
| 1900 ca. - 1938 | Heilgymnasten worden steeds meer ingeschakeld door ziekenfondsen en de Rijksverzekeringsbank. De jarenlange discussie aangaande de domeinproblematiek tussen medici en heilgymnasten leidt uiteindelijk in 1938 tot aanpassing van de <i>Wet regelende de uitoefening der geneeskunst</i> . Er wordt vastgelegd dat de werkzaamheden van de heilgymnast-masseur niet-geneeskundige handelingen zijn, mits ze worden uitgevoerd op aanwijzing van en in geregeld overleg met een geneeskundige. |
| 1903 | Solon M. Langworthy, afgestudeerd in 1901 aan de PSC, begint zijn eigen school voor chiropractie en betreft hierbij andere natuurgeneeswijzen. Startschot voor een langdurige vete binnen de beroepsgroep tussen de <i>straights</i> (vasthoudend aan de originele methode) en de <i>mixers</i> (uiteindelijk de meerderheid van de chiropractoren). Langworthy start het tijdschrift <i>Backbone</i> , het eerste tijdschrift over chiropractie. |
| 1904 | Palmer start het tijdschrift <i>The Chiropractor</i> . Hij uit hierin felle kritiek op de reguliere geneeskunde en op de <i>mixers</i> . |
| 1905 | Palmer wordt aangeklaagd door de wethandhavers en veroordeelt tot 105 dagen gevangenisstraf of een geldboete. Palmer kiest voor het gevang, omdat hij van mening blijft dat uitoefenen van chiropractie niet hetzelfde is als uitoefenen van geneeskunst. |
| 1906 | Palmer en zoon publiceren in 1906 het boek <i>Science of chiropractic: Its principles and adjustments</i> . Vader en zoon (inmiddels eigenaar van de school geworden) gaan uitelkaar en Palmer junior gaat verder met de PSC. |
| 1906 | Oprichting <i>Universal Chiropractic Association</i> (UCA) door BJ Palmer. |
| 1908 | BJ Palmer geeft het eerste boek in een reeks uit later bekend als de <i>green books</i> . |
| 1910 | Palmer publiceert het boek <i>The chiropractor's adjuster: A textbook of the science, art, and philosophy of chiropractic for students and practioners</i> . |
| 1911 | Dr. E.F. Cyriax schrijft een brief naar het blad <i>Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek</i> n.a.v. een artikel. Het is het begin van meerjarige periode van regelmatige publicatie van artikelen van Cyriax. |
| 1912-1935 | Medicus James B. Mennell (1880-1957) doceert over de toepassing van manipulaties, massage, osteopathie en <i>bonesetting</i> aan de <i>Training School of St. Thomas's Hospital</i> . Hij wordt geassisteerd door medicus Edgar F. Cyriax (1874-1955). |
| 1913 | Palmer 'Old Dad Chiro' overlijdt. |
| 1913-1924 | Onder leiding van BJ Palmer groeit de chiropractie enorm. De PSC met 3000 studenten is de grootste school op het gebied van de gezondheidszorg ter wereld. Hij richt een juridisch verdedigingsapparaat in, waar de duizenden chiropractoren gebruik van kunnen maken wanneer ze gearresteerd worden wegens het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde. Hij verkondigt zijn chiropractie boodschap via de opkomende radio en wordt zo een <i>national celebrity</i> . |

Tabel B1.4: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1901-1920
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.3 1921-1930 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1921-1930 |
|-----------|---|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="336 383 395 517">Verenigde Staten (VS)</div> <div data-bbox="435 344 494 517">Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div data-bbox="544 344 571 517">Nederland (NL)</div> <div data-bbox="639 383 667 517">Europa (EU)</div> </div> |
| 1920-1935 | <p>Er ontstaat toenemende kritiek vanuit reguliere medici op de osteopaten. In tegenstelling tot andere opkomende beroepsgroepen in de VK (zoals fysiotherapeuten) zijn de osteopaten van mening dat zij evenveel rechten hebben als de reguliere geneeskundigen en kiezen derhalve niet voor onderwerping aan de dominante beroepsgroep in het veld. Door deze opstelling ontstaat er een competentiestrijd met met name medische specialisten op het terrein van de orthopedie en fysische geneeskunde.</p> <p>Vergeleken met de VS heerst er in het VK een totaal verschillend sociaal en politiek systeem. Wettelijke erkenning van beroepen geschiedt op nationaal niveau en via de goede contacten van medici met de politiek wordt hun monopoliepositie versterkt.</p> |
| 1925 | <p><i>Basic science laws</i> worden opgenomen in de wetboeken van 24 <i>American jurisdictions</i>. Hierdoor beoordeelt de <i>basic science boards of examiners</i> of een persoon voldoende kennis heeft op het gebied van anatomie, fysiologie, bacteriologie en openbare gezondheidsleer, voordat hij een diploma kan behalen op het terrein van chiropractie, geneeskunde, osteopathie of naturopathy.</p> |
| 1929 | <p>AOA besluit dat instructies voor het toedienen van medicijnen onderdeel zijn van het curriculum.</p> <p>James Henry Cyriax (1904-1985), zoon van Edgar. F. Cyriax, haalt zijn artsexamen. Hij zet later in zijn loopbaan <i>orthopaedic medicine</i> op de kaart, waaronder ook manipulaties worden begrepen.</p> |

Tabel B1.5: De geschiedenis van de osteopathie 1921-1930

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1921-1930 |
|-----------|---|
| | Chiropractie Manuele therapie Heilgymnasten, Fysiotherapie |
| 1920-1935 | Toenemende behoefte binnen de beroepsgroep aan uniformering van opleidingen en het verhogen van het niveau. |
| 1921 | In de staat Iowa wordt een wettelijke regeling voor chiropractoren van kracht. |
| 1922 | Oprichting van de <i>American Chiropractic Association (ACA)</i> als tegenhanger van de UCA. |
| 1924 | Overloop van chiropractoren van de UCA naar de ACA door BJ Palmers acties tegen mixers en zijn omstrede neurocalometer. |
| 1925 | <i>Basic science laws</i> worden opgenomen in de wetboeken van 24 <i>American jurisdictions</i> . Hierdoor beoordeelt de <i>basic science boards of examiners</i> of een persoon voldoende kennis heeft op het gebied van anatomie, fysiologie, bacteriologie en openbare gezondheidsleer, voordat hij een diploma kan behalen op het terrein van chiropractie, geneeskunde, osteopathie of naturopathy. |
| 1925 | Er verschijnt een eerste artikel over chiropractie in blad <i>Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek</i> . Er wordt gesproken over de 'rekmethode'. Er wordt niet over de methode geoordeeld, wel geboden tot voorzichtigheid. In dezelfde uitgave wordt in een ander artikel gesteld dat heilgymnasten (kwaadwillende) medici geen aanleiding mogen geven tot het uiten van kritiek. Het is de heilgymnasten veel gelegen aan een goede verstandhouding met de medici. (NL) |
| 1926 | Oprichting <i>International Congress of Chiropractic Examining Boards</i> met als doel verbetering van onderwijs, federale erkenning van de opleidingen, assistentie bij wetgeving. |
| 1926 | In de rubriek 'beroepsbelangen' van het NTVG wijst H. Pinkhof op een 'wijs' vonnis van het hooggerichtshof in Michigan jegens een chiropractor. (NL) |
| 1926 ca. | Oprichting <i>Chiropractic Health Bureau</i> (voorloper <i>International Chiropractors Association (ICA)</i>) door PJ Palmer. |
| 1929-1950 | In de staat Nebraska slaagt in de periode 1929-1950 geen chiropractor voor de <i>basic science exams</i> . |

Tabel B1.6: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1921-1930
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.4 1931-1940 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1931-1940 |
|-----------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div>Verenigde Staten (VS)</div> <div>Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div>Nederland (NL)</div> <div>Europa (EU)</div> </div> |
| 1929-1937 | De praktijkvoering van de DO's lijkt steeds meer op die van de <i>medical doctors</i> (MD's) en <i>osteopathy</i> verandert langzaam in <i>osteopathic medicine</i> . In 26 staten hebben osteopaten een licentie voor voorschrijven en toedienen medicijnen. |
| 1931 | In het <i>Tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage</i> verschijnt een bericht 'Osteopathische Massage' waarin wordt gewezen op de methode van Still. |
| 1935 | Er verschijnt een bericht van H. Pinkhof over osteopathie in de rubriek 'Beroepsbelangen' van het NTVG dat er "in het Britse Hogerhuis een voorstel voor een wettelijke regeling voor osteopaten zou zijn verdedigd door een der lords". In een latere editie een artikel van zijn hand 'Ter bestrijding der osteopathie' overgenomen uit <i>The Journal of the American Medical Association</i> (JAMA) over een gebroken nekwerfel veroorzaakt door een osteopaat. |
| 1935 ca. | Fysiotherapeuten en andere opkomende beroepsgroepen in de gezondheidszorg, uitgezonderd de osteopaten, schrijven zich in bij <i>The British Medical Association's Board of Registration of Medical Auxiliaries</i> . Door het politieke systeem en de sterke lobby van de reguliere medici blijft wettelijke erkenning van de osteopaten uit. |
| 1936 | In het <i>Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage</i> verschijnt een verslag van een lezing van G.J. Berlijn, arts te Amsterdam, over een 'nieuwe geneesmethode' (de osteopathie). |
| 1937 | De redactie van het NTVG wijst op het boek 'What is osteopathy?' van dr. Charles Hill en dr. H.A. Cleggin, ze is van mening dat het een belangrijk boek is dat niet mag worden afgedaan als kwakzalverij. |
| 1937-1939 | In het NTVG verschijnen een aantal berichten van H. Pinkhof over osteopathie in de VS over het toelaten van osteopaten tot uitoefening van de geneeskunst en de weigering van de osteopathieopleidingen om geïnspecteerd te worden door de AMA. De auteur hanteert de term 'kwakzalverschool'. |
| 1938 | James Henry Cyriax wordt <i>medical doctor</i> (MD). Hij is van mening dat er naast de orthopedische chirurgie een complementaire afdeling voor de behandeling van musculoskeletale aandoeningen moet komen en richt een afdeling voor massage en manipulatie op in het <i>St. Thomas's Hospital</i> te Londen. De afdeling groeit uiteindelijk uit tot het <i>Departement of Orthopaedic Medicine</i> . |

Tabel B1.7: De geschiedenis van de osteopathie 1931-1940

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1931-1940 |
|-----------|---|
| | Chiropractie Manuele therapie Heilgymnasten, Fysiotherapie |
| 1931 | Er zijn inmiddels ca. 15.000 vervolgingen op ca. 12.000 praktiserende chiropractoren geweest. |
| 1935-1961 | BJ Palmer voert een beperkte interventievorm in op de PSC gericht op de cervicale wervelkolom (de <i>Hole-in-One</i> techniek), waardoor verschillende generaties PSC-studenten bij andere scholen onderwijs moeten volgen om te kunnen slagen voor de staatsexamens. |
| 1935 | In de rubriek 'beroepsbelangen' van het NTVG wordt onder het kopje 'Ook de kwakzalver vaart bij eenige bescheidenheid het best' melding gemaakt van het feit dat in enkele staten van de VS "enige secten van de chiropractors en naturopathen" uitbreiding van hun bevoegdheid hebben verlangd. (NL) |
| 1935 ca. | De National Chiropractic Association (NCA) start een campagne voor onderwijshervorming tot non-profitscholen. Tegenstanders (waaronder PJ Palmer) zien hierin pogingen om de chiropractieprofessie te medicaliseren tot uiteindelijk een capitulatie voor de reguliere geneeskunde. |
| 1937 | Oprichting <i>Vereniging van Artsen-Physiotherapeuten</i> . |
| 1938 | In de NVTG een artikel over een veroordeelde chiropractor in Massachusetts door H. Pinkhof gehaald uit de JAMA. (NL) |
| 1938 | Een eerste vorm van wettelijke erkenning voor heilgymnast-masseurs. |

Tabel B1.8: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1931-1940

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.5 1941-1950 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1941-1950 |
|------|---|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Verenigde Statens (VS)</div> <div style="text-align: center;">Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div style="text-align: center;">Nederland (NL)</div> <div style="text-align: center;">Europa (EU)</div> </div> |
| 1948 | Oprichting <i>National Health Service</i> . Osteopathie maakt hier geen onderdeel van uit en osteopaten blijven werken als <i>private practitioners</i> . |
| 1950 | Aan DO's wordt het recht verleend als volwaardig medicus/chirurg te werken in algemene ziekenhuizen. |
| 1950 | In het NTVG wordt het boek <i>Une nouvelle méthode clinique et thérapeutique 'l'osteopathie'</i> van R. Lavezzari besproken door reumatoloog prof.dr. J. Goslings. In 1954 wordt ook de tweede druk besproken. |

Tabel B1.9: De geschiedenis van de osteopathie 1941-1950

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1941-1950 |
|-------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Chiropractie</div> <div style="text-align: center;">Manuele therapie</div> <div style="text-align: center;">Heilgymnasten, Fysiotherapie</div> </div> |
| 1941 | Heilgymnastiek en massage wordt opgenomen in het verstrekkingenpakket voor de verplichte ziekenfondsverzekering in het kader van het Ziekenfondsbesluit. |
| 1942 | Wettelijke regeling voor heilgymnast-masseurs. |
| 1947 | Physische therapie wordt betrokken in de Genootschapsexamens. Staatbevoegde heilgymnast-masseurs die deelnemen krijgen het diploma physiothechniek. |
| 1947 | Heilgymnastiek en massage worden vergoed binnen de vrijwillige ziekenfondsverzekering. |
| 1947 | Oprichting van de <i>NCA Council on Education</i> door John J. Nugent met als streven een hoger opleidingsniveau en accreditatie van staatswege. |
| 1947? | Oprichting van de <i>Association of Chiropractic Colleges (ACC)</i> als tegenhanger van de <i>NCA Council on Education</i> . Een van de bezwaren is de drang tot uniformering in de <i>NCA Council on Education</i> die zou kunnen leiden tot een <i>scope of practice</i> die ver buiten de grenzen van de <i>straight</i> chiropractor zou kunnen liggen. Beide organisaties strijden bij de U.S. Office of Education om de erkenning als accreditatieorganisatie. De U.S. Office of Education stelt slechts één organisatie per beroepsgroep als aanspreekpunt te willen. |
| 1948 | Landelijke overeenkomst voor heilgymnastiek/massage tussen Genootschap, de samenwerkende ziekenfondsorganisatie en het Staatstoezicht op het Ziekenfondswezen. |
| 1948 | De naam van het <i>Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage</i> verandert in <i>Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek, Massage en Physiothechniek (NTHMP)</i> . De <i>Handleiding der physische therapie voor physico-technische hulpkrachten</i> wordt door het Genootschap uitgegeven. |
| 1949 | In het NTHMP verschijnt een tweedelig artikel over 'Enkele inzichten over manipulatie en passieve bewegingen' van heilgymnast-masseur P.W. Stuy. |

| | |
|------|---|
| | Cees. W. Boonen publiceert een artikel over osteopathie overgenomen uit de <i>Picture Post</i> . Het artikel besluit met de geaccentueerde letters: "De zieken hebben geen belang bij de rivaliteit van de verschillende systemen, zij hebben er slechts belang bij genezen te worden." |
| 1950 | In het NTHMP bespreekt medicus I.Z. Baruch het boek <i>Osteopathy and manipulation</i> van James Cyriax. Hij stelt dat Nederland wat betreft toepassing van de osteopathie en chiropractie nog achterloopt bij andere landen en kan leren van kritische beschouwingen en waarschuwingen zoals in het boek van Cyriax. |

Tabel B1.10: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1941-1950
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.6 1951-1960 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1951-1960 |
|------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div>Verenigde Statens (VS)</div> <div>Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div>Nederland (NL)</div> <div>Europa (EU)</div> </div> |
| 1953 | In het NTVG een artikel 'Osteopathie in het zadel?' over de verschuiving van de osteopathie in VS richting de reguliere geneeskunde door prof.dr. J.J. van Loghem (1878-1986). |
| 1955 | Eerste <i>Annual Research Conference</i> van de <i>American Osteopathic Association</i> (AOA), een forum voor wetenschappers en klinische onderzoekers uit osteopathische instituten. |
| 1956 | In het NTVG een artikel 'Het opdringen van de osteopathen' eveneens over de verschuiving van de osteopathie in VS richting de reguliere geneeskunde door J.J. van Loghem. |
| 1958 | Aantal praktiserende medici en osteopaten is respectievelijk 212.000 en 13.000. |
| 1958 | In het NTVG besteedt de Leidse orthopedisch chirurg dr. Jan Derk Mulder (1907-1968) uitgebreid aandacht aan manipulatie, waaronder hij verstaat: "het uitvoeren van bepaalde handgrepen ter genezing van afwijkingen aan het bewegingsapparaat. Ongeacht gebrek aan kennis over de oorzaak van de spit of stijve nek kunnen tegen de manipulaties [van de wervelkolom] geen bezwaren bestaan, mits ze voorafgegaan worden door grondig onderzoek en op beheerste wijze worden toegepast." Hij waarschuwt in deze context voor osteopaten en chiropractoren, omdat zij de neiging hebben om de manipulatie toe te passen bij allerlei ziekten die naar alle waarschijnlijkheid niet te behandelen zijn door of veroorzaakt worden door verandering aan de wervelkolom. |
| 1958 | In het NTVG verschijnt een reactie van medicus J.C. Wolterbeek op het stuk van Mulder. Hij breekt een lans voor osteopathie en voor de osteopathische school. Mulder stelt in zijn reactie dat uit het stuk van Wolterbeek niet duidelijk wordt hoe op basis van manipulaties aan de wervelkolom een heel geneeskundig systeem kan worden gemaakt. |
| 1958 | In het NTVG verschijnt nog een reactie op het stuk van Mulder. Ditmaal van leden van de <i>Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik</i> (FAC). Zij geven te kennen dat het verschil tussen manipulatie, osteopathie en chiropractie niet groot is, terwijl "in bepaalde kringen deze termen wellicht scherp worden gedifferentieerd". Mulder reageert als volgt: "Met de manipulatie aan de wervelkolom streeft men er slechts naar, door het opheffen van verkeerde standen van de wervels verbetering te brengen in een plaatselijk afwijkende toestand, en de onmiddellijke gevolgen hiervan op te heffen (...) De pretenties van osteopaten en chiropractors gaan echter veel verder. In hun extreme vormen willen zij een geheel gesloten systeem van geneeskunde opbouwen, waarbij alle mogelijke aandoeningen van borst- en buikorganen worden behandeld door handgrepen aan de wervelkolom." |

Tabel B1.11: De geschiedenis van de osteopathie 1951-1960

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1951-1960 |
|------|--|
| | <p>Chiropractie</p> <p>Manuele therapie</p> <p>Heilgymnasten, Fysiotherapie</p> |
| 1951 | <p>In het NTHMP staat een lijstje van tien aanbevolen buitenlandse boeken, waaronder: <i>The science and art of joint manipulation</i> van James B. Mennell en <i>Deep massage and manipulation</i> van James Cyriax.</p> |
| 1952 | <p>In het NTVG wordt een bericht aangehaald uit het <i>Journal of the American Medical Association (JAMA)</i>, het orgaan van de zusterorganisatie AMA in de VS, waarin melding wordt gemaakt van een chiropractische behandeling van wervels met desastreuze gevolgen.</p> |
| 1953 | <p>In Duitsland wordt door 71 medici in Hamburg de <i>Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC)</i> opgericht. Aangesloten worden Chirotherapeuten genoemd.</p> |
| 1953 | <p>In het NTHMP haalt C.W. Boonen een artikel aan uit het Engelse <i>Physiotherapy</i> getiteld 'The Way Ahead. An Individual View van Singleton Ward'. Ward was van mening dat wanneer osteopathie wordt ingeschakeld in de fysiotherapie het denken van de helper zou veranderen en hij een juistere kijk op de dingen zou krijgen. Bovendien zou de combinatie van beide benaderingen betere behandelresultaten geven.</p> |
| 1954 | <p>In het NTHMP eerste eigen bijdragen (in tegenstelling tot overgenomen artikelen uit buitenlandse tijdschriften) van J. Cillekens en L. A. Oranen. Cillekens geeft een overzicht van verschillende mechanische behandelmethoden. Ook osteopathie wordt genoemd. Oranen voert een pleidooi voor opname van [manuele] technieken in de opleiding om kwakzalverij te voorkomen.</p> |
| 1955 | <p>In het NTHMP schrijft C.W. Boonen als reactie op een artikel van H.F. Wernik naar aanleiding van de domeinkwestie in Denemarken dat manipulatie te beschouwen is als een "doorgaande bekwaming in de bedrevenheid van de passieve beweging". Ook Gerrit van der Bijl (1909-1977) reageert op dit artikel: "Met geen andere methode is naar mijn mening en ervaring een dergelijk groot percentage verbeteringen te verkrijgen." "De wetenschappelijke verklaring zou misschien nog duister of foutief zijn, dit zegt echter niets ten nadele van de manuele correctie, hoogstens dat de theorie zich moet aanpassen aan de gevonden resultaten", aldus Van der Bijl. Hij pleit ervoor dat de heilgymnast-masseur zich verdiept in het stellen van de juiste diagnose. Het gebruik van röntgenfoto's acht hij hierbij van belang. Aan de controlerende positie van de arts wordt door hem geen afbreuk gedaan.</p> |
| 1955 | <p>In het NTHMP schrijft H.F. Wernik als vervolg op zijn eerdere artikel dat hij met zijn bijdrage wil wijzen op het feit dat er "meerdere afgeperkte terreinen binnen het vakgebied zijn" en dat de toepassing ervan "naar een zekere specialisatie vraagt." In vervolgartikelen brengt hij de afhankelijkheid van heilgymnasten van medici t.a.v. hun vakgebied ter sprake.</p> |
| 1955 | <p>De <i>Vereniging van Artsen-Physiotherapeuten</i> verandert van naam: <i>Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Therapie</i>.</p> |
| 1956 | <p>In het NTHMP schrijft mevrouw E. van den Berg-Drabbe (vrouw van J.A. van den Berg) over het belang van voelen en tasten en het beschikken over meer anatomische kennis voor het goed kunnen uitoefenen van de manuele therapie. Na er onder meer op gewezen te hebben dat een röntgenfoto, die een niet –beweeglijk en statisch beeld geeft, een onvoldoende hulpmiddel is bij deze behandeling, wijst ze ter afsluiting van haar korte betoog nog eens op het moeilijke van het aanleren van manipuleren. Studenten zouden minstens twee jaar nodig hebben om genoeg tastzin te ontwikkelen.</p> |

| | |
|------|---|
| 1956 | In Duitsland wordt door orthopeed dr. Karl Sell (1907-1982) de <i>Deutsche Gesellschaft für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie</i> (MWE) opgericht. Aangeslotenen worden Manuell Therapeuten genoemd. De FAC en MWE zijn in aanvang concurrenten. |
| 1957 | In het NTHMP schrijft oud-voorzitter en erevoorzitter van het Genootschap W.P. Nuijten een stuk 'Meningen over manipulaties.' "Deze kennis en techniek geeft ons echter in geen geval het recht om deze behandelmethode op onze bijeenkomsten en in ons tijdschrift en zeker niet in medische kringen voor bepaalde ziektebeelden te propageren. Het vaststellen van de therapie bij elke ziektegeval is het onbetwistbaar recht van de arts (...)." |
| 1957 | In het NTHMP schrijft dr. H.J.W. Drooglever Fortuyn in bijdrage getiteld 'Osteopathie en chiropractie': "Als een masseur of revalidatie-arts met gevoelige vingers kans ziet een wervel op zijn plaats te schuiven, dan kan dat voor een patiënt van groot nut zijn. Men zou dan kunnen spreken van luxatie en repositie. Maar met termen als chiropractie en osteopathie moet men uiterst voorzichtig zijn. Het is ook niet nodig deze termen te gebruiken. (...) Men moet deze methoden, die zowat bij alle ziekten worden toegepast, niet in verband brengen met deskundige, verantwoorde behandeling in een bepaald geval." |
| 1957 | In het NTHMP schrijft het hoofdbestuur van het Genootschap n.a.v. kritiek geuit door dr. J.J. de Blécourt op het stuk van mevrouw Van den Berg dat zij weten dat zowel de manipulatie als de osteopathie ook bij de Nederlandse artsen met grote scepsis worden beoordeeld, dat zij zich bewust zijn van de gevaren en dat elke behandeling zonder uitdrukkelijke indicatie van een medicus strenge afkeuring verdient. Toch is zij ook van mening dat de heilgymnast-masseur zich de techniek eigen dient te maken en zich op de hoogte dient te stellen van de grondslagen. |
| 1957 | In het NTHMP start een discussie tussen Van der Bijl en Nuijten, waarin Van der Bijl aangeeft moeite te hebben dat Nuijten chiropractie als geheel afschrijft. Nuijten geeft aan niet zozeer wat af te weten van chiropractie en manipulaties, maar het bedenkelijk te vinden dat er in dezelfde periode een artikel over hetzelfde onderwerp in het <i>Maandblad tegen de Kwakzalverij</i> geschreven werd. |
| 1958 | De FAC en MWE stichten een gezamenlijke koepelorganisatie <i>Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Gesellschaften für manuelle Therapie</i> (ARGE). |
| 1958 | In het NTVG een aankondiging van het <i>Congrès international de thérapie manuelle</i> te Baden bij Zürich in Zwitserland. |
| 1958 | Wederom in het NTVG een bericht over 'De gevaren van chiropraxis' n.a.v. een publicatie van de Duitse arts K. Poeck, waarin wordt beschreven dat patiënten na onvoldoende onderzoek door chiropractische handelingen in een ongunstiger toestand waren gekomen. |
| 1959 | In een bijeenkomst van Kring Groningen van het Genootschap houdt dr. H.A.J. Kruseman een inleiding over tractie en manipulatie. Hij bepleit dat deze therapieën nuchter beschouwd moeten worden en uit de sfeer van kwakzalverij gehaald moeten worden. Hij staat uitvoering door een heilgymnast-masseur voor. |
| 1960 | In het NTHMP verschijnt een oproep om meer kopij voor het tijdschrift. Ook vraagt Genootschapslid C. de Preecker zich af of "het tijdschrift een goede afspiegeling [is] van wat er ons vak leeft aan vakorganisatie- en sociale problemen?" |
| 1960 | In het NTVG verschijnt een bericht over de mogelijke complicaties die optreden als gevolg van chiropractische manipulatie van de halswervelkolom. |

Tabel B1.12: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1951-1960
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.7 1961-1970 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1961-1970 |
|------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Verenigde Staten (VS)</div> <div style="text-align: center;">Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div style="text-align: center;">Nederland (NL)</div> <div style="text-align: center;">Europa (EU)</div> </div> |
| 1961 | In het NTVG een artikel van de hand van J.J. van Loghem. 'Osteopathie is een cult', schrijft hij, "het gelovig aanvaarden dat alle ziekte afkomstig is van verplaatsing van wervels". |

Tabel B1.13: De geschiedenis van de osteopathie 1961-1970

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1961-1970 |
|-----------|---|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Chiropractie</div> <div style="text-align: center;">Manuele therapie</div> <div style="text-align: center;">Heilgymnasten, Fysiotherapie</div> </div> |
| 1961-1966 | In het NTVG haalt Van Loghem regelmatig artikelen aan waarin de chiropractie er niet best vanaf komt. |
| 1962/63 | Oprichting <i>National Board of Chiropractic Examiners</i> (NBCE) met als doel de <i>basic science examinations</i> voor chiropractoren te elimineren. |
| 1963 | Oprichting <i>Committee on Quackery</i> door de AMA met als expliciete doelstelling: <i>first the containment of chiropractic and, ultimately, the elimination of chiropractic.</i> |
| 1963 | Totstandkoming <i>Wet op de paramedische beroepen</i> waarbij een algemene maatregel van bestuur om het beroep van 'fysiotherapeut' te regelen: <i>Besluit van 11 februari 1965, houdende regelen inzake het beroep van fysiotherapeut. Ofwel het Fysiotherapeutenbesluit.</i> |
| 1963 | De <i>Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Therapie</i> verandert van naam: <i>Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde.</i> |
| 1963 | In dit jaar vond al het derde internationale congres over manuele therapie voor medici plaats. |
| 1963 | In het NTVG constateert de redactie dat zowel bij het publiek als bij een deel van de medici de laatste tijd een toenemende belangstelling lijkt te bestaan voor de "manipulatie- of kraaktherapie bij allerlei klachten verondersteld worden een oorsprong te hebben in de wervelkolom." "De waarde van een behandelingsmethode beoordeelt men natuurlijk het best naar haar resultaten, maar nauwkeurige gegevens kan men zich hierover doorgaans moeilijk verschaffen; in hoeverre men een bepaalde behandelingswijze accepteert als bonafide, hangt af van: 1 De aanvaardbaarheid van de hypothese waarop de therapie berust. 2 De betrouwbaarheid van de diagnostiek op grond waarvan de patiënten als object voor behandeling zijn uitgekozen, dus de indicatiestelling. 3 De mate van kritiek die de therapeuten betracht hebben bij de beoordeling van de resultaten van hun eigen methoden." |
| 1963/64 | Van der Bijj organiseert [voor het eerst in Nederland] voor Kring Twente van het Genootschap een basiscursus manipulatie en met de mogelijkheid van een vervolgcursus. |
| 1964 | In het NTHMP wordt voor het eerst melding gemaakt van de <i>Werkgroep voor Manipulatieve Werkwijzen</i> , waarin gewerkt wordt aan verfijning van de |

| | |
|-----------|--|
| | theoretische uitgangspunten op basis van empirische bevindingen. Leden zijn (waarschijnlijk) o.a.: G.J. van der Bijl, C.W. Boonen, M.J. van Schaijk. |
| 1964 | De <i>School voor Manuele Therapie</i> te Amsterdam wordt geopend. Zij is opgezet door leden van de Werkgroep voor Manipulatieve Werkwijzen. De opleiding is alleen toegankelijk voor medici en fysiotherapeuten en kent een duur van ongeveer drie jaar. Naast veel praktijk en lessen in praktische methodiek wordt er gedoceerd in de vakken anatomie, kinesiologie, mechanica, röntgenologie, reflexleer, psychosomatiek en psychologie. Geslaagden worden geregistreerd als manueeltherapeut en hebben een verklaring getekend dat men uitsluitend in overleg met of op advies van een medicus behandelt. |
| 1965 | Van der Bijl ontvangt in Frankrijk de 'Le prix européen d'ostéopathie H. Jaume', een hoge onderscheiding die in nagedachtenis van de Franse promotor op het gebied van de osteopathie wordt uitgereikt. |
| 1965 | Oprichting <i>Fédération Internationale de Médecine Manuelle</i> (FIMM) in Londen. |
| 1965 | De Amsterdamse arts Mayta Sikesz, een leerlinge van Van der Bijl, legt de basis voor de orthomanuele geneeskunde. Zij hanteert – in tegenstelling tot het gedachtegoed van Van der Bijl - de kerngedachte dat het houdings- en bewegingsapparaat in aanleg symmetrisch is. |
| 1965/1966 | <i>Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland</i> krijgt een nieuwe naam: <i>Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie</i> . Het tijdschrift krijgt ook een nieuwe naam: <i>Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie</i> . |
| 1966 | De FAC en MWE gaan definitief samen als de <i>Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin</i> (DGMM). De DGMM maakt deel uit van de FIMM. |
| 1967 | In het NTHMP doet C.W. Boonen verslag van de <i>Werkgroep voor Manipulatieve Werkwijzen</i> . Hij geeft aan dat de bestudering van de osteopathie en chiropractie in de werkgroep ertoe heeft geleid dat men de theoretische basis van deze behandelwijzen moest afwijzen, maar dat de successen in de praktijk aanleiding waren om verder te blijven studeren. Volgens Boonen was het de verdienste van G. van der Bijl, die de studie van de manipulatie 'met bewonderenswaardige grondigheid' ter hand nam, dat men is gekomen tot een duidelijk afwijzing van de chiropractie en osteopathie en het omarmen van de door hem hiervoor in de plaatse gestelde <i>manuele therapie</i> (<i>eggshellmethode</i>). Boonen gaf de volgende definitie: "Manuele therapie is een Nederland ontwikkeld (G. van der Bijl-) systeem, gebaseerd op het door middel van handgrepen herstellen van de normale bewegelijkheid van de wervelkolom en de gewrichten." |
| 1967 | Oprichting <i>Stichting Manuele Geneeskunde</i> (SMG) te Eindhoven op initiatief van dr.ir. F.J. Philips inclusief het <i>Instituut voor Manuele Geneeskunde</i> . Doel van het instituut is om naast het behandelen van patiënten en het streven naar verbetering van de behandeltechnieken, tevens wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de oorzaak van rugklachten en de daarop betrekking hebbende onderzoekswijze. |
| 1968 | Oprichting beroepsvereniging <i>Vereniging van Manueel Therapeuten</i> (VMT). Zowel artsen als fysiotherapeuten geslaagd aan de <i>School voor Manuele Therapie</i> kunnen lid worden. Doel is de ontwikkeling en de toepassing van de manuele therapie te bevorderen. |
| 1968 | Overeenkomst met ziekenfondsorganisaties, waardoor bijvoorbeeld tractiebehandelingen vergoed worden. Omdat een apparatieve behandeling, zoals die bij de vormen van fysische therapie verricht wordt, niet altijd de aanwezigheid van een fysiotherapeut vereist, kan de fysiotherapeut meerdere mensen tegelijkertijd behandelen. |
| 1968 | Toename van advertenties in het NTHMP van producten voor manuele therapie, zoals tractietafels. In het tijdschrift verschijnt een oproep aan collega's om ervaringen met de tractietafels te delen. |
| 1969 | De <i>School voor Manuele Therapie</i> verhuist van Amsterdam naar Utrecht. |
| 1969 | Brief van het bestuur van de <i>Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst</i> (KNMG) aan diverse specialistenverenigingen waarin het belang wordt |

| | |
|------|---|
| | aangegeven zich gezamenlijk te beraden in hoeverre de manuele of manipulatieve therapie thuishoort in het therapeutisch arsenaal van de Nederlandse artsen en bij de Nederlandse fysiotherapeuten. |
| 1970 | De <i>School voor Manuele Therapie</i> wordt ondergebracht in een stichting. Het curriculum van de school is helemaal geënt op het gedachtegoed van Van der Bijl, die de osteopathie en de chiropractie had bestudeerd, maar zich niet kon vinden in de 'harde aanpak' van manipulaties met 'high-velocity-thrust-technieken' (het kraken). Vanuit een osteopathische visie ontwikkelde Van der Bijl een nieuw systeem de eggshellmethode genaamd. |
| 1970 | Oprichting <i>Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (VAMG)</i> . Afgestudeerde artsen van de Stichting Manuele Geneeskunde in Eindhoven kunnen lid worden. |
| 1970 | Start tweede afdeling van de SMG met de leergangen manuele therapie, zowel voor fysiotherapeuten als medici. Er wordt onderwezen met elementen vanuit de chiropractie, de osteopathie en orthopaedic medicine van Cyriax, uiteindelijk resulterend in het Meerdimensionale Belastings- en Belastbaarheidsmodel dat medio de jaren 90 is geïntroduceerd. |
| 1970 | Oprichting <i>World Confederation of Manual Therapy (WCMT)</i> n.a.v. het zesde <i>World Confederation for Physical Therapy (WCPT)</i> congres te Amsterdam. |
| 1970 | <i>Advies inzake vertebrale manipulatie</i> uitgegeven door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid aan de staatssecretaris van Sociale Zaken van Volksgezondheid waarin manuele therapie als oefentherapie wordt gekwalificeerd en wordt gesteld dat het systeem van de Utrechtse school niet vergelijkbaar is met de vigerende systemen (met name osteopathie en chiropractie), zodat geen bezwaar gemaakt kan worden tegen fysiotherapeuten die de behandelingswijze volgens dit systeem toepasten. |

Tabel B1.14: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1961-1970
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.8 1971-1980 Manuele therapieën en osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie 1971-1980 |
|------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Verenigde Staten (VS)</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Verenigd Koninkrijk (VK)</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nederland (NL)</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Europa (EU)</div> </div> |
| 1971 | In het NTVG verschijnt een bericht dat het ministerie van gezondheid in Israël bekend heeft gemaakt dat doctoren in de osteopathie een geneeskundige praktijk mogen uitoefenen mits aan voorwaarden is voldaan. |
| 1971 | In het NVTG een bijdrage n.a.v. een artikel in <i>The Medical News Tribune</i> , waarin J.H. Cyriax een aanval zou hebben gedaan op de 3.000 actieve osteopaten in het VK. Zij zouden ongekwalificeerde leken zijn. Volgens hem zouden manipulaties door fysiotherapeuten moeten worden uitgevoerd na diagnose van een arts. |
| 1975 | Verslag in het <i>British Medical Journal</i> van een onderzoek waarin verschillende behandelingen van lage rugpijn met elkaar werden vergeleken, waaronder fysiotherapie en manipulatie. |
| 1975 | Het in het VK uitgevoerde onderzoek wordt aangehaald in het NTVG. |
| 1977 | In een artikel in het NTVG over de omvang van de niet-universitaire geneeskunde in Nederland wordt beschreven dat er in Nederland 5 in het buitenland opgeleide osteopaten werkzaam zijn. |

Tabel B1.15: De geschiedenis van de osteopathie 1971-1980

Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

| Jaar | Geschiedenis van andere manuele therapieën in Nederland 1971-1980 |
|------|---|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Chiropractie</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Manuele therapie</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Heilgymnasten, Fysiotherapie</div> </div> |
| 1971 | De <i>Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde</i> (VAMG) sluit zich aan bij de FIMM. |
| 1971 | In de najaarsvergadering van de <i>Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde</i> behandelt dr. A.L. de Vetten het onderwerp 'Manuele geneeskunde met betrekking tot de wervelkolom'. "Het indicatiegebied omvat ziekten die niet zo ernstig zijn dat zij grote ingrepen rechtvaardigen, maar wel zo hinderlijk en hardnekkig zijn dat zij medicus (en patiënt) soms tot wanhoop drijven." Hij is van mening dat het vakgebied bij medici thuishoort. |
| 1971 | Oprichting van de <i>Council on Chiropractic Education USA</i> , opvolger van de <i>NCA Council of Education</i> . |
| 1972 | Oprichting <i>Federation of Chiropractic Licensing Boards</i> (opvolger van <i>International Congress of Chiropractic Examining Boards</i>) met als doel verbetering van onderwijs, federale erkenning van de opleidingen, assistentie bij wetgeving. |
| 1972 | Publicatie van het boek <i>In the public interest</i> van William Trever, waarin het beleid van de AMA t.a.v. chiropractie genadeloos wordt blootgelegd. Hiermee start een langzame afbouw van de campagne van medici tegen chiropractie. |
| 1973 | Oprichting <i>International Federation of Orthopaedic Manual Therapy</i> (IFOMT). |
| 1974 | Oprichting <i>International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapy</i> (IFOMT) tijdens het WCPT-congres in Montreal te Canada, door samengaan van WCMT en IFOMT. Doel |

| | |
|---------|--|
| | is om over de gehele wereld een gelijk kennis- en opleidingsniveau te handhaven voor hen die manuele therapie toepassen. Uitgangspunt is dat manuele therapie een deelgebied van de fysiotherapie is. |
| 1973 | Oprichting <i>Werkgroep Manuele Therapie Eindhoven</i> vanwege het feit dat de cursussen manuele therapie voor fysiotherapeuten in gevaar zouden kunnen gaan komen door allerlei (inter-) nationale (elkaar tegensprekende) ontwikkelingen. |
| 1973 | Oprichting <i>Werkgroep Manuele Therapie Nederland</i> (WMTN), een ad-hoc commissie opgericht door het Genootschap. De volgende instellingen nemen deel: de Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (VAMG), de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT), de School voor Manuele Therapie te Utrecht, de Werkgroep Manuele Therapie Eindhoven, het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF), de Vereniging van Opleidingsinstituten Fysiotherapie en de Geneeskundige Hoofdinspectie van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. |
| 1974 | De <i>Stichting Manuele Geneeskunde</i> (SMG) neemt ook deel aan de WMTN. |
| 1974-76 | Herstructurering NGF. Nodig vanwege de explosieve groei van het aantal leden (1940: 383, 1950: 1026, 1960: 1243, 1970: 3137, 1980: 8105) en de snel complexer wordende gezondheidszorg (zowel nationaal als internationaal). Eén van de onderdelen vormt de inrichting van werkgroepen met een eigen bestuur en eigen reglement. Een werkgroep stelt de leden in staat zich te oriënteren over en/of te verdiepen in één of meer facetten van een bestaand onderdeel van de totale beroepsinhoud. Elke werkgroep is vertegenwoordigd in de Wetenschappelijke Raad. |
| 1975 | Na een decennialange strijd wordt door de <i>U.S. Office of Education de Council on Chiropractic Education USA</i> als accreditatieorganisatie aangewezen voor het chiropractieonderwijs. Inmiddels is chiropractie in 50 staten erkend en wettelijk geregeld. Er is sprake van een <i>limited license practitioner</i> , een licentie die een uitzondering vormt op de <i>medical practice arts</i> . |
| 1975 | De Amerikaanse federale regering besluit chiropractie in de nationale ziektekostenverzekering op te nemen en tegelijkertijd een bedrag van 2 miljoen dollar voor wetenschappelijk onderzoek naar deze methode beschikbaar te stellen. |
| 1975 | De opleidingen fysiotherapie gaan over van het Ministerie van Volksgezondheid naar het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen waardoor het hbo-instellingen worden. Hierdoor kan aanspraak gemaakt worden op subsidieregelingen met verlaging van cursusgeld en studiebeurzen als gevolg. |
| 1975 | De <i>Werkgroep Specifieke Mobilisatie</i> wordt opgericht, waaraan alleen Eindhoven deelneemt (fysiotherapeuten). Als toelatingseis is de Staatsbevoegdheid Fysiotherapeut (dus geen heilgymnast-masseurs) gesteld. Het VMT sluit niet aan vanwege verschil in zienswijze. De VMT is namelijk van mening dat manuele therapie gezien moet worden als specialisatie. Het hoofdbestuur beschouwt de manuele therapie echter als een onderdeel van de fysiotherapie. Het NGF wordt via de <i>Werkgroep Specifieke Mobilisatie</i> lid van de IFOMT. |
| 1975 | Ingezonden stuk in het <i>Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie</i> (NTVF) van H.A.A.G. Quaadvliet, lid VMT, die ingaat op de suggestie van het hoofdbestuur dat er tussen manuele therapie en mobilisatie geen of nauwelijks verschil bestaat. Manuele therapie is zijn inziens "de bovenbouw van de mobilisatietechniek", terwijl het specifieke mobiliseren het mobiliseren door middels van bepaalde handgrepen betreft. |
| 1975 | In de VK spreekt James Henry Cyriax zich duidelijk uit over zijn visie dat manuele therapie onderdeel moet zijn van de fysiotherapie opleidingen. Door onduidelijkheid in zijn land over waar manuele therapie thuishoort worden lekengenezers in de kaart gespeeld. |
| 1976 | In het NTVG bespreekt prof.dr. M.J. Kingma het boek <i>Textbook of orthopaedic medicine</i> van James Cyriax. Hij acht het boek lezenswaardig voor allen die belangstelling hebben voor de geneeskunde van het steun- en bewegingsapparaat. |

| | |
|-------|---|
| 1977 | Gerrit van der Bijl overlijdt onverwachts. |
| 1977 | Oprichting <i>Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde</i> (Cyriax) (NOAG) voor arts-fysiotherapeutenteams. |
| 1977 | In het NTVG een bespreking van het boek <i>Manuelle Therapie bei Wirbelsäulen-erkrankungen. Differentialdiagnose und Indikation</i> van R. Strohal. Volgens hem is op voorschrift van een arts manuele therapie bij een fysiotherapeut in goede handen. |
| 1977? | Oprichting <i>Vereniging van Artsen voor Orthomanele Geneeskunde</i> (VAOMG) door artsen opgeleid in het systeem-Sickesz. |
| 1978 | Er komen nieuwe cursussen en opleidingen bij, bijvoorbeeld een cursus <i>Examination, assessment and treatment by passive movement</i> van Maitland en de opleiding <i>Manuele Therapie Marsman</i> van een oud-leerling van Van der Bijl. |
| 1978 | De KNMG stelt dat de toepassing van de manuele therapie van de wervelkolom alleen uitgevoerd mag worden door artsen. |
| 1978 | Werkgroep Specifieke Mobilisatie wordt omgezet in de <i>Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten Manuele Therapie</i> (NVFMT). Naast de VMT dus de tweede vereniging. |
| 1978 | Op het 10-jarig jubileum van het VMT zegt prof.dr.P. Muntendam, op dat moment voorzitter van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (1977-1981), n.a.v. het verschil tussen kunst en kunde, het volgende: "En tevens stel ik dat wetenschappelijk onderzoek weliswaar noodzakelijk is, maar op de resultaten hiervan de erkenning van bepaalde medische en paramedische handelingen niet hoeft te wachten. Waar dit, bijvoorbeeld door de overheid, wel geschiedt, wordt naar mijn mening de betekenis van de kunst onderschat." Hij stelt verder dat: "duidelijke gunstige resultaten van de behandeling bereikt worden en met name in die gevallen waar het handelen en behandelen geplaatst worden in het kader van een geïntegreerde mensbenadering, de zogenaamde holistische benadering." |
| 1978 | In het NTVF staat een artikel over (dus ook internationale) specialisatie-discussie van de Canadese Doreen M. Moor onder de titel 'Specialisatie, professionele groei of verbrokkeling?'. Moore onderkent de consequentie dat er enige verbrokkeling zou kunnen plaatsvinden binnen de beroepsgroep. "Maar als men dat onderkent, moet het mogelijk zijn een overvloed aan specialistische gebieden en de daaruit voortkomende verbrokkeling van de fysiotherapie praktijk te voorkomen", vond ze. |
| 1979 | De <i>basic science laws</i> zijn nu in alle staten uit de wetgeving verdwenen. Inmiddels hebben de meeste staten de examens van de <i>National Board of Chiropractic Examiners</i> (NBCE) erkend. |
| 1979 | De beleidsnota van het hoofdbestuur NGF inzake specialisering wordt aangenomen. Belangrijkste conclusie is dat er geen specialisaties, maar 'verbijzonderingen' komen. Vastgesteld is dat er specialistische kennis is en wordt ontwikkeld in deelgebieden; dat deze deelgebieden bij afzonderlijk besluit kunnen worden erkend als verbijzondering binnen de fysiotherapie. De manuele therapie is erkend als verbijzondering binnen de fysiotherapie. |
| 1980 | Als bezuinigingsmaatregel in de gezondheidszorg komt er een beperking van het aantal door het Ziekenfonds aan fysiotherapeuten te vergoeden fysiotechnische applicaties. |
| 1980 | Oprichting Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie door het Genootschap. |
| 1980 | Het NGF is van mening dat eensgezindheid van de beroepsgroep nodig is om extern opgelegde uitdagingen het hoofd te bieden. Zij ziet als belangrijk taak dat er een meer gedegen beroepsomschrijving komt, die recht doet aan de identiteit van het beroep anno 1980, en op basis waarvan ook de specialisatie binnen de fysiotherapie vormgegeven kan worden. |
| 1981 | In het NTVG verschijnen een tweetal berichten waarin gewaarschuwd wordt voor het gevaar van de met veel kracht uitgevoerde manipulaties aan de halswervelkolom. Het bericht eindigt met dat "gezien de belangstelling in de medische en paramedische wereld voor deze vormen van therapie" informatie over de mogelijke complicaties |

| | |
|------|---|
| | gewenst lijkt. |
| 1981 | Start nieuwe afdeling van de SMG namelijk de leergangen voor manuele geneeskunde, voor uitsluitend medici. In deze tweejarige opleiding ligt het accent op de manuele diagnostiek. De eerder opgerichte afdeling de leergangen manuele therapie is nu bestemd voor fysiotherapeuten. In deze vierjarige opleiding ligt het accent op de manueeltherapeutische vaardigheden. |
| 1981 | In het NTVG wordt gemeld dat de Belgische <i>Wetenschappelijke Vereniging voor Orthopaedische Geneeskunde</i> een cursus zal houden voor artsen en fysiotherapeuten waaraan erevoorzitter James Cyriax zal meewerken. |
| 1981 | Advies <i>Alternatieve Geneeswijzen in Nederland</i> uitgebracht door <i>Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG)</i> , ministerie van Volksgezondheid, ook wel Commissie Muntendam genoemd. De commissie adviseert na te gaan of erkenning van alternatieve geneeswijzen mogelijk is. |
| 1981 | Oprichting <i>Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT)</i> als lidvereniging van het NGF, met als doel de opheffing van de VMT en de NVFMT. |
| 1982 | Als (tweede) bezuinigingsmaatregel wordt er een vestigingsbeleid ingesteld die de Ziekenfondsen ontheffen van de contractverplichting met fysiotherapeuten indien de norm van één extramurale fysiotherapeut op drieduizend inwoners wordt overschreden. |
| 1982 | In de beleidsnota van de NVMT wordt vorm gegeven aan verdere professionalisering door: definiëring en positionering van de manuele therapie; opleiding en na- en bijscholing van manueeltherapeuten; honorering van beroepsactiviteiten; wetenschappelijke onderbouwing van de manuele therapie; samenwerking met organisaties en instellingen, nationaal en internationaal; organiseren van landelijke en regionale bijeenkomsten; doen van publicatie en beheren en uitgeven van een eigen tijdschrift. |

Tabel B1.16: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1971-1980
Bron: Terlouw (2011). Daar waar verdieping is gezocht in andere bronnen is dit vermeld.

B1.9 1981-1990 Osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie in Nederland en Europa 1981 tot 1990 |
|------|--|
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nederland (NL)</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Europa (EU)</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Wereldwijd</div> </div> |
| 1981 | Advies <i>Alternatieve Geneeswijzen in Nederland</i> uitgebracht door <i>Commissie Alternatieve Geneeswijzen</i> (CAG) van het ministerie van Volksgezondheid, ook wel <i>Commissie Muntendam</i> genoemd. De commissie adviseert na te gaan of erkenning van alternatieve geneeswijzen mogelijk is. |
| 1985 | De eerste osteopaten vestigen zich in 1985 in Nederland; website NVO |
| 1986 | <u>Thema wetenschap</u> : In de NTVG een artikel over een onderzoek naar het effect van ultrakortegolf behandeling en osteopathie op specifieke lage-rugpijn. Er is geen verschil gevonden. Ntvgnl |
| 1987 | In de NTVG een artikel over manuele therapie waarin kernbegrippen uit de verschillende manueel-therapeutische scholen worden besproken. Over osteopathie en chiropractie wordt gezegd dat deze methoden in Nederland weinig beoefenaren kennen, evenals de methodes van de Fransman Maigne, de Australiër Maitland, de Amerikaan Mennel en de Nederlander Marsman. De vier voornaamste therapievormen zijn: manuele therapie volgens Van der Bijl, manuele geneeskunde (Eindhoven), orthopedische geneeskunde (Cyriax), orthomanele geneeskunde (Sickesz). In de beschouwing staat het volgende: "Het feit dat de resultaten bij door middel van manuele therapie behandelde patiënten op korte termijn wel maar op lange termijn niet verschillen van de uitkomst in controlegroepen, wordt merkwaardigerwijs soms als een bewijs van de onwerkzaamheid van manuele therapie opgevat. Wordt van een 'alternatieve' therapie een sterkere bewijsvoering verlangd dan van andere behandelingswijzen? Een van de grondwetten des levens luidt nu eenmaal, dat belasterden zich fatsoenlijker hebben te gedragen dan onbesprokenen." Ntvgnl |
| 1987 | Oprichting van de <i>Nederlandse Vereniging voor Osteopathie</i> (NVO); website NVO (oude site 18-7-2016) |
| 1987 | <u>Thema onderwijs</u> : Vestiging van het <i>Instituut William Gardner Sutherland</i> (IWGS) ¹⁰ in Nederland. Website Sutherland 18-7-2016 |
| 1987 | <u>Thema onderwijs</u> : Oprichting van de <i>International Academy of Osteopathy</i> (IAO) als een postgraduaat trainingsinstituut voor kinesitherapeuten en artsen die osteopathie willen studeren. Aantal contacturen is 900. Oprichters zijn Michel Janssens, Grégoire Lason en Luc Peeters. iao.nl 18-7-2016. |
| 1989 | Oprichting van het <i>Nederlands Register voor Osteopathie</i> (NRO); website NVO (oude site 18-7-2016), osteopaat 2000-1. Met als belangrijkste taak een register aan te leggen en bij te houden met personen die bevoegd zijn tot het uitoefenen van het beroep osteopathie. |
| 1990 | Commissie Menges van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, als opvolger van de Commissie Muntendam, publiceert het rapport <i>Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen</i> , waarin gepleit wordt voor het ontwikkelen van beroepsprofielen, opleidingsprofielen en landelijke registratiesystemen voor groeperingen van alternatieve genezers. http://leolotterman.nl/wp-content/uploads/2016/02/Feiten-en-cijfers-alternatieve-geneeswijzen.pdf |

Tabel B1.17: De geschiedenis van de osteopathie van 1981-1990
Bronvermelding opgenomen in tabel.

¹⁰ De IWGS is in 1979 ontstaan uit het Collège Français d'Ostéopathie (CFO). In 1976 is de IWGS een opleiding in België gestart, in 1985/87 in Nederland. In 1994 is de IWGS in Frankrijk het Collège Ostéopathique Sutherland (COS) gaan heten, in België heet de IWGS nu het Sutherland College of Osteopathic Medicine (SCOM). Bron osteopathie.be, Messeguer (2001)

B1.10 1991-2000 Osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie in Nederland en Europa 1991-2000 |
|------|---|
| | <p>Nederland (NL)</p> <p>Europa (EU)</p> <p>Wereldwijd</p> |
| 1991 | <u>Thema onderwijs:</u> De IAO verhoogt het aantal contacturen van 900 naar 1250. iao.nl 18-7-2016. |
| 1991 | <u>Thema onderwijs:</u> Oprichting <i>Flanders International College of Osteopathie</i> (FICO) in België. fico.nl 18-7-2016 |
| 1992 | Oprichting <i>European Register of Osteopaths</i> (het toekomstige European Federation of Osteopathy (EFO)) met als standplaats Brussel, België, centrum van de Europese politiek. Doelstelling is het bereiken van erkenning van de osteopathie in alle landen van de Europese Unie. De EFO is de Europese gesprekspartner van de AAO en wordt geconsulteerd door de World Health Organization (WHO). efo.eu juli 2016 |
| 1993 | Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Overheid.nl 4-8-2016 |
| 1993 | <i>Commissie alternatieve behandelwijzen en wetenschappelijk onderzoek</i> van de Gezondheidsraad publiceert een rapport waarin wordt gesteld dat wetenschappelijk onderzoek van alternatieve geneeswijzen goed mogelijk is. Osteopathie wordt in dit rapport genoemd. In de aanbevelingen van de werkgroep m.b.t. toekomstig wetenschappelijk onderzoek staat: "Een vervolgonderzoek kan dan worden opgezet met gebruikmaking van deze bevindingen. Naar het zich laat aanzien zal het, naast onderzoek dat zich richt op het effect van manuele therapie op klachten van het bewegingsapparaat, vooral interessant zijn in een dergelijk vervolgonderzoek aandacht te besteden aan de invloed van orthomanele geneeskunde, osteopathie en chiropractie op aandoeningen van interne aard." https://www.gezondheidsraad.nl/en/node/413 http://leolotterman.nl/wp-content/uploads/2016/02/Feiten-en-cijfers-alternatieve-geneeswijzen.pdf |
| 1993 | Oprichting van de <i>Nederlandse Opleiding voor Osteopathie</i> (NAO). (Keyser 2013) |
| 1994 | <u>Thema onderwijs:</u> De IAO start een voltijdse opleiding in Gent. Het aantal contacturen is 3345 en duurt 5 jaar. iao.nl 18-7-2016. |
| 1995 | <u>Thema onderwijs:</u> Het IWGS wordt omgedoopt tot <i>College Sutherland</i> (CS) en staat onder leiding van Robert Muts college-sutherland.nl |
| 1995 | <u>Thema onderwijs:</u> Oprichting van het <i>Centrum voor Osteopathie</i> , de 'kliniek' van FICO. fico.nl 18-7-2017 |
| 1996 | <u>Thema onderwijs:</u> Oprichting stichting <i>Nederlands Academisch College voor Osteopathie</i> (NACO). Met als doel "het behartigen van de belangen van de studenten Osteopathie betreffende de examens Osteopathie; het inrichten en afnemen van de eindexamens Osteopathie, zoals beschreven in haar examenreglementen; het toezien op de in de reglementen vastgestelde kwaliteitseisen ten aanzien van alle examens Osteopathie in Nederland en het toezien op de kwaliteit van de onderwijs bij de Nederlandse opleidingen voor Osteopathie en de daar afgenomen tentamens en schoolexamens." Met de oprichting van de NACO wordt invulling gegeven aan de trias politica: NACO, NRO en NVO. In het bestuur van de stichting zitten vertegenwoordigers van de drie Nederlandse opleidingen: R.K. Muts (College Sutherland), P. Dijs (College Sutherland), S.A.M. de Ree (NAO), L. Veldstra (NAO), R. Zweedijk (IAO) en R. Hanschen (IAO). Nacodo.nl juli 2016; Mail Rob Muts dd 14-9-2016 |
| 1997 | <u>Thema onderwijs:</u> De NACO schrijft diverse reglementen die zijn geaccordeerd door NACO, NVO en NRO. De eerste examens zijn door het NACO afgenomen. Er ontstaat verschil in inzichten en de IAO stopt de samenwerking. Mail Rob Muts dd 14-9-2016 |
| 1999 | De <i>European Register Of Osteopaths</i> verandert van naam, <i>European Federation of Osteopaths</i> (EFO), om de naam beter te laten aansluiten bij de doelstelling van de organisatie, namelijk samenwerking bevorderen. Efo.eu |

| | |
|------|---|
| 1999 | <p><u>Thema Bologna-proces</u>: De Bologna Declaratie. Door 30 landen is het (vrijwillige) besluit genomen om in 2010 een <i>European Higher Education Area</i> (EHEA) gerealiseerd te hebben. De Bologna Declaratie was een bevestiging van de Sorbonne Declaratie van 1998 opgesteld door Frankrijk, Duitsland, VK en Italië. Doelstellingen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het opzetten van een systeem van duidelijk begrijpbare en onderling vergelijkbare diploma's; 2. Het opzetten van een systeem gebaseerd op 2 fasen; 3. Het opzetten van een systeem van waarderingpunten (credits); 4. Het bevorderen van de mobiliteit van studenten en medewerkers; 5. Het bevorderen van Europese samenwerking op het gebied van kwaliteitsborging; 6. Het bevorderen van Europese eenheid qua opleidingsinhoud. <p>Elke twee jaar zullen er ministeriële conferenties plaatsvinden, de zogenaamde Communiqués.</p> <p>http://www.ehea.info/article-details.aspx?ArticleId=3</p> |
| 1999 | <p><u>Thema onderwijs</u>: De NVO en NRO zeggen de samenwerking met de NACO op, de NVO neemt in haar businessplan een deel van het kwaliteittoetsingsplan van de NACO op. De NAO en CS fuseren. Mail Rob Muts d.d. 14-9-2016</p> |
| 1999 | <p>De rechtsvorm van de NRO is gewijzigd van een vereniging naar een stichting vanwege veranderde regelgeving in de gezondheidszorg. De NRO is nu ook verantwoordelijk voor de uit de tuchtreglementen voortvloeiende bepalingen, zoals het instellen van een klachtenfunctionaris, klachtencommissie, Commissie van Toezicht en de Commissie van Beroep. Verder wordt er onderscheid gemaakt tussen voorlopig geregistreerde (Member of the register of osteopaths (MRO), max. 3 jaar) en geregistreerde osteopaten (DO-MRO). Voorwaarde voor registratie is o.a. dat er uitsluitend gewerkt wordt als osteopaat en er geen andere (para-) medische beroepen op na worden gehouden. Iedere geregistreerde osteopaat zal de komende periode worden gevisiteerd. 2000-1</p> |
| 1999 | <p>Het NVO-businessplan <i>Weg met Blokkades</i> wordt gelanceerd. Een van de belangrijkste motieven is het doorbreken van de stilte rondom het beroep osteopathie. 2000-1</p> |
| 2000 | <p>Op basis van de actieve PR-campagne van de NVO vergoeden meerdere zorgverzekeraars consulten van osteopaten. 2000-1/2001-1</p> |
| 2000 | <p>Eerste uitgave van het tijdschrift <i>De Osteopaat</i> als beroepsinhoudelijk magazine van de NVO. Het tijdschrift komt 4 keer per jaar uit. Voortgekomen uit het NVO-businessplan <i>Weg met Blokkades</i> uit 1999. 2000-1</p> |
| 2000 | <p><u>Thema wetenschap</u>: In de NTVG een artikel in de rubriek 'Huisartsgeneeskunde' over een vergelijking tussen osteopathische manipulatie van de wervelkolom met medische standaardbehandeling bij patiënten met lage rugpijn gebaseerd op een artikel uit <i>The New England Journal of Medicine</i>. "Het onderzoek laat overtuigend zien dat beide behandelvormen even effectief zijn ten aanzien van de primaire en klinische uitkomstmaten." Ntvgnl</p> |
| 2000 | <p>Internationaal Congres <i>International Conference of Osteopathic Paediatric Medicine</i> georganiseerd door de NVO in het kader van de NVO-campagne '2000, het kind centraal'. 2000-1/2</p> |
| 2000 | <p><u>Thema onderwijs</u>: College Sutherland voert de co-therapie, ook wel stage genoemd, in. Mail Rob Muts d.d. 14-9-2016</p> |

Tabel B1.18: De geschiedenis van de osteopathie van 1991-2000.

Bronvermelding opgenomen in tabel.

B1.11 2001-2005 Osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie in Nederland en Europa 2001-2005 |
|------|--|
| | Nederland (NL) Europa (EU) Wereldwijd |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> staat een artikel van de NRO. Vanaf 1 januari 2002 worden voor elke bij de NRO registreerde osteopaat bij- en nascholing verplicht. Geaccrediteerde bij- en nascholingsactiviteiten worden in <i>De Osteopaat</i> aangekondigd. Gemeld wordt dat dit een zeer belangrijke stap is in het onderhouden en verbeteren van de kwaliteit van osteopathie in Nederland. 2001/1 |
| 2001 | Inmiddels vergoeden 41 zorgverzekeraars osteopathie. De NVO-commissie verzekeringen benadert de 13 nog niet vergoedende zorgverzekeraars actief. 2001/1 |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> staat een artikel over de externe controle door de Consumentenbond waar de NVO en NRO zich weer voor hebben aangemeld. Alle leden worden opgeroepen mee te werken, want bij een eerdere controle hebben een aantal osteopaten dit niet gewild met een lagere score tot gevolg. Voor zorgverzekeraars is de Consumentenbondscore mede bepalend voor het wel of niet (gaan) vergoeden van complementaire geneeswijzen zoals ook osteopathie. 2001/1 |
| 2001 | <u>Thema wetenschap:</u> Oprichting <i>Stichting voor Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek</i> (SWOO) door het NVO-bestuur. De stichting is voortgekomen uit de NVO-commissie Wetenschappelijk onderzoek en was een doelstelling uit het NVO-businessplan <i>Weg met Blokkades</i> punt 6.5, te weten het verrichten van en publiceren over wetenschappelijk onderzoek naar het nut van osteopathie in Nederland. Website swoo.nl juli 2016, 2001/2 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> verschijnt in de rubriek 'lezers schrijven' een artikel over de "situering van de opleiding osteopathie binnen het hoger onderwijs in Nederland" van S. Schenk DO. Hij beschrijft de huidige situatie van de osteopathieopleidingen t.o.v. de situatie bij het HBO-onderwijs, de toekomstige BaMa-ontwikkeling en stelt vragen bij de huidige situatie na het casuïstiekexamen. "Concluderend: De opleidingen voor osteopathie in Nederland zullen keuzes moeten doen inzake het niveau, te weten: HBO, post-HBO of universitair. In de nabije toekomst dus: bachelor of master conform het in aantocht zijnde BaMa-model. Voorts verdient het aanbeveling de scriptie nu reeds onderdeel van het afstuderen te maken en uitsluitend DO's af te leveren en in te schrijven in het NRO register. Verder lijkt het wenselijk de diverse onderdelen van de studie, waaronder de scriptie, te benoemen conform de Nederlandse nomenclatuur." 2001/2 |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> verschijnt in de rubriek 'NRO-nieuws' een toelichting op de voorlopige registratie. "Een osteopaat wordt voorlopig geregistreerd indien: het casuïstiekexamen is behaald en het thesisvoorstel is goedgekeurd en de praktijkvisite positief beoordeeld is. Dit betekent dat een osteopaat niet voorlopig geregistreerd kan worden indien hij/zij geen praktijkruimte heeft." 2001/2 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> Richtlijnen thesis osteopathie, Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO), Amsterdam van R.K. Muts versie 1-5-2001. 2001/4 |
| 2001 | Het tweede internationale congres <i>Osteopathic research in the Cranial Field; History, present and future</i> georganiseerd door het NVO. 2001/2 |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel namens de <i>Gezamenlijke Vergadering Besturen Osteopathie</i> (GVBO) over de intensieve gesprekken tussen de NRO en de Nederlandse Associatie van Gediplomeerde Osteopaten (NAGO) (osteopaten afgestudeerd aan FICO) met als doel één beroepsregister voor osteopaten in Nederland te realiseren. De NAGO zal worden opgeheven en de leden worden geregistreerd bij het NRO. 2001/3 |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> staat dat in 2001 verwacht wordt dat het ledenaantal van de NVO de magische grens van 300 leden zal overschrijden. 2001/3 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> verschijnt in de rubriek 'lezers schrijven' een reactie van G. Lason DO-MROB, BSc.(Hons) Ost.Med. op het eerder geplaatste stuk van S. Schenk DO. G. Lason is verbonden aan de IAO en geeft zijn visie op 'Bologna' en 'ECTS': "In de Bologna-verklaring, ondertekend door 31 Europese landen waaronder Nederland, staat niet alleen, zoals |

| | |
|------------|---|
| | <p>collega Schenk ook aangeeft, dat in het hoger onderwijs de Angelsaksische Bachelor-Master structuur wordt ingevoerd, doch eveneens dat een grotere transparantie in het Europese onderwijsaanbod de onderwijsinstellingen een sterk internationaal profiel zullen geven, en dat associatievorming de meest ingrijpende herschikking wordt. Binnen deze "Europeanisering" van het hoger onderwijs speelt het European Credit Transfer System (ECTS) een belangrijke rol. Het komt er onder meer op neer dat de student een bepaald aantal "credits" ("punten") moet verwerven om een diploma hoger onderwijs te behalen. Het staat de student volledig vrij waar en op welk tempo hij die credits verwerft. Het zal in de zeer nabije toekomst bijvoorbeeld kunnen dat iemand een diploma in het hoger onderwijs behaalt door aan meerdere universiteiten¹¹, over Europa verspreid, de noodzakelijke credits te verwerven. (...) Kiezen tussen "HBO", "post-HBO" en "universitair" of streven naar een "Nederlands model" zoals collega Schenk zich in zijn artikel afvraagt is niet eens aan de orde."</p> <p>Het NVO-bestuur reageert in dezelfde editie op het artikel van G. Lason. "De verschillende organisaties welke zich in Nederland bezig houden met osteopathie zullen dan ook in gesprek moeten blijven met de opleidingen en mee moeten denken over het te volgen beleid [t.a.v. uniformiteit en transparantie, red.]. Samenwerkingsverbanden met universiteiten in het buitenland dragen naar onze mening niet bij aan transparantie van het osteopathisch onderwijs in Nederland. Het kunnen behalen van een extra graad in de osteopathie en vervolgens het voeren van extra titels, sluit misschien naadloos aan bij de gang van zaken binnen Academisch Europa, maar komt de transparantie en uniformiteit binnen Nederland vervolgens (nog) niet ten goede." 2001/3</p> |
| 2001 | <p><u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> schrijft de voorzitter van het NVO-bestuur R. Seelen DO-MRO dat in 2002 een aandachtspunt het osteopathische onderwijs zal zijn. Er bestaat namelijk bij de NVO-leden onduidelijkheid over het opleidingsniveau van de Nederlandse opleidingen en uit discussies is op te maken dat er een vermeend niveauverschil zou bestaan tussen de verschillende opleidingen. 2001/4</p> |
| 2001/2002? | <p><u>Thema wetenschap:</u> In <i>De Osteopaat</i> wordt kort gemeld dat de SWOO hard werkt "aan het eerste grootschalige osteopathisch wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie in Nederland." 2001/4</p> |
| 2001 | <p><u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> een artikel 'Eisen voor een 'thesis' reëel of irreëel' van H. Bok. Hij doet verslag van zijn weg om wetenschappelijk onderzoek op poten te krijgen in het kader van het verkrijgen van de titel DO. Hij vraagt zicht af of de richtlijnen (R.K. Muts, richtlijnen thesis osteopathie, 01-05-2001) van CS, NAO en NACO wel haalbaar zijn. "Zijn ze reëel? Staan ze ook niet in een schril contrast tot die van de andere opleidingen zoals bijvoorbeeld die van IAO)? (...) De eisen en richtlijnen, door het NACO per 1-5-2001 op papier gezet, zien er op zichzelf prachtig uit, maar moet je je zo langzamerhand niet eens ernstig afvragen of het inderdaad wel reëel is wat je als opleiding van je studenten die willen afstuderen vraagt? Desgevraagd krijg je steeds te horen dat de lat hoog is gelegd, omdat kwaliteit binnen de osteopathie voorop moet staan en dat eisen zo moeten zijn omwille van de objectiviteit. Maar hoe kun je in hemelsnaam als opleiding van je studenten eisen dat ze wetenschappelijk onderzoek doen daar waar je ze er eigenlijk niet voor hebt opgeleid? (ik spreek hier uitsluitend voor mijn eigen opleiding College Sutherland). (...) Toch durven sommige opleidingen (incl. het NACO) ten aanzien van het afstuderen eisen te stellen welke die van de universiteit overstijgen. En onze beroepsinstanties NRO en NVO steunen dit. Wordt het niet eens tijd dat osteopathie zijn plaats leert kennen! En wordt het niet tijd dat er een eenduidigheid komt ten aanzien van het afstuderen? Daarnaast gebruikt het onderwijsveld binnen de osteopathie een terminologie wat binnen de universiteit en de wereld der wetenschap grote hilariteit opwekt. Het woord thesis wordt binnen de wetenschappen en ook daarbuiten voorbehouden aan mensen die promotieonderzoek doen. Afstuderen aan een universiteit doe je met een afstudeeronderwerp en dat heet dan een scriptie. Deze wordt eenvoudig een aantal malen met de studiebegeleider besproken en na accoordverklaring kun je de bull, inclusief titel drs., ing., mr., onder begeleiding van de champagne komen ophalen, m.a.w. deze hoeft niet te worden verdedigd!! En wij durven te spreken over thesis!! Bij promotieonderzoek is het woord promotor op zijn plaats. Laten wij het maar weg laten, spreek liever over studiebegeleider anders maken wij ons alleen maar</p> |

¹¹ G. Lason refereert hier naar universiteiten. Dit is niet strikt noodzakelijk voor de Nederlandse situatie. Ook hogescholen hanteren de BaMa-structuur.

| | |
|------|--|
| | belachelijk.” 2001/4 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> wederom een artikel in de rubriek 'lezers schrijven' als reactie op de eerder verschenen artikelen van de heren Schenk en Lason. Ditmaal van de heren R. Muts DO-MRO, directeur CS, en Leo Veldstra DO-MRO, directeur NAO. "Zolang er in Nederland (of andere Europese landen) geen uniformiteit bestaat omtrent de onderwijsinstellingen (o.a. het aantal studiepunten, de opbouw en inrichting van het onderwijs, de toelatingsvoorwaarden en toetsingsreglementen), het beroepsprofiel, de beroepscode, de organisatie van de beroepsgroep (praktijkrichtingseisen), etc. is het niet raadzaam ons aan te sluiten bij welke vorm van gereguleerd onderwijs dan ook. Allereerst zullen tot in het kleinste detail bovenstaande zaken binnen de beroepsgroep gereguleerd dienen te worden; dit ter bescherming van ons eigen vak. Graag breng ik in herinnering dat het NACO hier in 1995 reeds mee begonnen is en nog altijd aan het werk is. Pas na een eensluidendheid zowel voor het onderwijs, als voor het werkveld en een gedegen, goed doordachte structuur inclusief een beroepsrespecterend controlesysteem (trias politica) ¹² , is er een overweging te maken het onderwijs in het beroep osteopathie wettelijk te reguleren. Echter niet als onderdeel van reeds bestaand onderwijs, er zijn voorbeelden te over van vakverloochening in deze bij verschillende beroepsgroepen. Kiezen voor HBO, post-HBO of universitair is inderdaad niet aan de orde. Wel kan men het niveau aangeven. (...) Het onderwijs in de osteopathie wordt nog altijd gedoceerd aan private instellingen. Zeker wanneer de structuur geen (NL) stichting betreft (zonder winstoogmerk), schuilt er het gevaar in de ongecontroleerdheid van in- en uitstroom van studenten (onafhankelijke controle). Vandaar dat het NACO destijds is begonnen met een overkoepelende organisatie betreffende het afnemen van examens. Aangezien deze situatie sinds 1997 niet meer tot de mogelijkheden behoort, is College Sutherland / NAO Amsterdam via het NACO genoodzaakt om deels haar onafhankelijke juryleden uit het buitenland te halen; immers de afgevaardigde van de NRO is 'slechts toehoorder.' (...) Hoe we de laatste afstudeeropdracht moeten noemen is een kwestie van afspraak. In osteopathisch Nederland is het woord thesis een erfenis uit België. Aldaar betekend het woord thesis een verhandeling, eindwerk, eindschrijft (van Dale). In Nederland staat dat meer bekend als proefschrift met te verdedigen stellingen. In Duitsland wordt de term Diplomarbeit gehanteerd. In Nederland kan men m.i. het beste de term afstudeerproject gebruiken. Deze term dekt de lading, maar heeft zelf niet zo'n lading." 2001/4 |
| 2001 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over het onderzoek van de Consumentenbond (derde jaar op rij). De beoordeling is van een 6.8 in 2000 naar een 8.2 in 2001 gegaan. 2001/4 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> verschijnen de eerste aankondigen van bij- en nascholingscursussen. Panta Rhei, FICO en IAO bieden cursussen aan. 2001/4 |
| 2001 | <u>Thema onderwijs:</u> Oprichting <i>Osteopathic European Academic Network</i> (OSEAN), een samenwerkingsverband van gelijkgezinde opleidingsinstituten met een gemeenschappelijke missie. |
| 2001 | Oprichting <i>Forum for Osteopathic Regulation in Europe</i> (FORE) in Londen. |
| 2002 | Oprichting <i>Stichting Nederlandse Osteopathie Federatie</i> (NOF). website nof 18-7-2016 Door verscherpt toezicht op de handhaving, qua praktijkruimte, het volgen van bij- en nascholing en een minimale uren werkeis van de NRO zijn een aantal osteopaten afgescheiden. Bij de NOF komen alleen osteopaten met een BIG geregistreerde vooropleiding in aanmerking voor een registratie. (De Keyser 2013) Rond 2000 werd er door het NVO gelegenheid gecreëerd voor leden die nog geen thesis hadden geschreven, degenen die in 2002 nog niet voldeden werden uitgeschreven bij het NRO. Rond deze periode is de NOF opgericht. 2012/2 |
| 2002 | Het tijdschrift <i>De Osteopaat</i> heeft een nieuw uiterlijk. De rubriek 'lezers schrijven' is verdwenen? <u>Thema wetenschap:</u> De SWOO draagt dit jaar veel artikelen aan over haar werkzaamheden en de toekomstige activiteiten. Er wordt een oproep aan de leden gedaan om een vrijwillige bijdrage te leveren aan de pilotstudie naar de effectiviteit van osteopathie bij het prikkelbaar darmsyndroom. 2002/1&4 |

¹² Bedoeld wordt een opzet als de NACO/NRO/NVO.

| | |
|------|--|
| 2002 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel met een overzicht van ledenaantal NVO en geregistreerde osteopaten bij de NRO, inclusief een verdeling over de provincies. Alle aantallen zijn in anderhalf jaar toegenomen: NVO van 265 in dec. 2000 naar 316 in juli 2002, NRO resp. van 151 naar 188. 2002/2 |
| 2002 | WHO lanceert de <i>WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005</i> , waarin onder andere het gebruik van <i>Traditional Medicine (TM)</i> en <i>Complementary and Alternative Medicine (CAM)</i> op de agenda staan. Er is een guideline voor manuele therapieën voorzien en eentje speciaal voor chiropractie. Osteopathie is dus onderdeel van manuele therapieën. Doel van de guidelines is om minimum opleidingseisen vast te stellen, als referentie te dienen voor nationale reguleringsinstanties en veilig handelen te waarborgen. https://www.osteopathic.org/inside-aoa/development/international-osteopathic-medicine/Documents/biomea-2009-buser.pdf |
| 2002 | In <i>De Osteopaat</i> een mededeling van de redactie dat artikelen in het vervolg gescreend zullen worden door een drietal osteopaten en een regulier arts (peer-reviewers). Ook zijn er nu richtlijnen waaraan artikelen moeten voldoen, namelijk de Vancouver-stijl overeenkomend met de richtlijnen van binnen- en buitenlandse biomedische tijdschriften. 2002/3 |
| 2003 | <u>Thema Bologna-proces</u> : In het Berlin Communiqué, gehouden in september 2003, is vastgesteld dat kwaliteitsborging cruciaal is voor het opzetten van de EHEA. Overeengekomen is dat per 2005 hierin stappen moet zijn gezet. De <i>European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA)</i> is door de ministers aangewezen om hiervoor standaards, procedures en guidelines op te zetten. Hierover zal in 2005 worden gerapporteerd. Ook staat de implementatie van het twee-fasen systeem en de erkenning van diploma's met bijbehorende studieduur op de prioriteitenlijst. http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Berlin_Communique1.pdf http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf |
| 2002 | In <i>De Osteopaat</i> een mededeling dat het samengaan van NAGO en NVO/NRO een feit is. 2002/4 |
| 2002 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over het onderzoek van de Consumentenbond. De beroepsorganisatie is beoordeeld met een 9.2 en behoort daarmee tot de 8 best georganiseerde beroepsgroepen. In vergelijking met voorgaande jaren was bij het praktijkonderzoek de medewerking van de therapeuten veel beter, waardoor een goede conclusie kon worden getrokken t.a.v. de naleving van de reglementen. 2002/4 |
| 2002 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de voorstellen van de <i>Commissie van Advies (CVA)</i> met bestuurlijke reorganisatie tot gevolg: "Sinds enkele jaren heeft de osteopathie in Nederland een bestuurlijke organisatie in de vorm van een <i>Trias Politica</i> . Binnen deze trias zijn de NVO, het NRO en de CVA actief, met allen hun specifieke taken en verantwoordelijkheden. Overkoepelende organisatie boven deze drie bestuurlijke groeperingen is de GVBO. (...) De CVA zal voortaan het <i>College voor Osteopathische Regelgeving (COR)</i> heten en zal worden bemand door minimaal een drietal osteopaten en een onderwijskundige. (...) Doelstellingen voor het COR op korte termijn zijn: Herschrijven van alle osteopathische reglementen; In overleg met de opleidingen komen tot duidelijk omschreven minimale opleidingseisen. Wanneer bovenstaande zaken zijn gerealiseerd zal een vertegenwoordiger van elke erkende (NRO) osteopathische academie zitting mogen gaan nemen in het college en kunnen de opleidingen samen, onder deskundige leiding van een onafhankelijke voorzitter, trachten het niveau van het osteopathische onderwijs hoog te houden dan wel te verbeteren. Los van de drie organisaties welke tot de <i>Trias Politica</i> behoren zal een Comité Van Adviseurs ter beschikking staan voor alle geledingen en kan specifieke expertise ten aanzien van de verschillende bestuurlijke taken worden ingehuurd." 2002/4 |
| 2003 | In <i>De Osteopaat</i> een korte mededeling dat met onmiddellijke ingang op de NVO-internetsite alleen NVO-leden die geregistreerd zijn bij de NRO worden opgenomen. Het adres wordt veranderd van www.osteopathy.nl naar www.osteopathie.nl . 2002/4 |
| 2003 | Een oproep in <i>De Osteopaat</i> voor bijdrage van leden aan artikelen in het tijdschrift. Het zijn steeds dezelfde die publiceren. Door "een onthutsend slecht aanbod van artikelen" worden maar 3 edities uitgegeven dit jaar. 2003/2 |

| | |
|------|--|
| 2003 | In <i>De Osteopaat</i> een mededeling van het NVO-bestuur dat osteopaten een eigen rubriek krijgen in de Gouden Gids editie 2004/2005. 2003/2 |
| 2003 | In <i>De Osteopaat</i> de agenda van de NVO-bijeenkomst. Op de agenda staat o.a.: 'Fysiopaten kunnen niet hard genoeg worden aangepakt.' En: 'Osteopathie: Een steeds softer wordend vak!!' 2003/2 |
| 2003 | <p>In <i>De Osteopaat</i> een verslag van de NVO-bijeenkomst, waarin Rob Seelen – 15 jaar lid van het bestuur en sinds 1997 voorzitter – het voorzittersstokje overdraagt aan Ton Kouwenberg. Ook Frank Zweedijk treedt af als secretaris. Er wordt tijdens deze bijeenkomst een aantal stellingen besproken. [Gezien het belang van deze discussies in het kader van deze studie, volgt hierna een aantal uitgebreide citaten.]</p> <p>Thema BTW: De eerste stelling gaat over het laten vastleggen van beroepsgroep in de wet BIG met voor- en nadelen qua erkenning en beperking van beroepsvrijheid. Aanleiding is de mogelijkheid van BTW-vrijstelling.</p> <p>"Voor de full-time osteopaat die niet langer geregistreerd staat als fysiotherapeut houdt dit in dat hij/zij niet onder de wet BIG valt en derhalve geen BTW-vrijstelling krijgt. (...) Een aantal osteopaten in Limburg heeft inmiddels wel vrijstelling gekregen. Zij hebben de fiscus voorgehouden dat de werkzaamheden van een osteopaat veel gelijkenis vertonen met de werkzaamheden van een fysiotherapeut, voor een leek. De osteopaten zijn immers ooit fysiotherapeut geweest; zij hebben een 4-jarige HBO-opleiding fysiotherapie gehad als onderdeel van de opleiding tot osteopaat. In dit licht bezien is het onrechtvaardig dat osteopaten niet kunnen delen in het recht op BTW-vrijstelling, terwijl andere vakbroeders als fysiotherapeuten die een andere specialisatie hebben, dit wel kunnen. Het bestuur heeft dit als discussiepunt aangemerkt en gekeken hoe binnen de bestaande regelgeving een methode gevonden kan worden om de fiscus te bewerken en de osteopaten op te laten nemen in die groep van beroepen die ontheven zijn van BTW-plicht. In de reacties van de fiscus op gestuurde bezwaarschriften wordt steeds weer gevraagd om een omschrijving van de werkzaamheden van de osteopaat (...) Bij de fiscus bestaan voornamelijk vragen rond het punt van de organen en de schedel die niets te maken zouden hebben met fysiotherapeutische werkzaamheden. (...) Zonder afbreuk te doen aan het immense verschil tussen osteopathie en fysiotherapie in perceptie van onze handen en in kennis waarmee we werken, is het voor een leek heel moeilijk verschil te zien tussen de osteopathische werkzaamheden en de fysiotherapeutische werkzaamheden (...) Eigenlijk kunnen de werkzaamheden van de osteopaat gerijmd worden met de door de KNGF omschreven fysiotherapeutische werkzaamheden en laten we onze technieken los op het steun en bewegingsapparaat. De reactie van de fiscus hierop was positief; zo hadden zij het nog niet bekeken. Hun uitgangspunt was: de osteopaten zijn niet BIG-geregistreerd en daarmee kansloos. Frank [Zweedijk] heeft hierbij aangetekend dat de osteopaten wel een BIG-geregistreerde vooropleiding hebben en dat de manier van werken kan worden ondergebracht in de fysiotherapeutische werkzaamheden. Hij heeft daarbij benadrukt dat de osteopaten nooit onderdeel wensen te zijn van de fysiotherapie; de werkzaamheden van osteopaten kunnen worden omschreven als fysiotherapeutische werkzaamheden maar de expertise van de osteopaten gaat die van de fysiotherapeuten ver te buiten. De fiscus had hier alle begrip voor. (...) Osteopathie sluit bij een vergelijking veel meer aan op fysiotherapie. Het is eenvoudiger onder te brengen bij de fysiotherapeutische werkzaamheden. Natuurlijk is het een andere filosofie en zit er een andere kennis achter. Maar de omschrijving van de werkzaamheden van de osteopaten, voor een leek, is heel erg overeenkomstig. Als hier een voordeel mee valt te behalen, dan moet hier gebruik van worden gemaakt, zo meent het bestuur. (...) De voorzitter deelt mee dat de fiscus met het voorstel is gekomen om de omschrijving van osteopathie door de KNGF te laten toetsen en wijst er op dat bij de fiscus is aangegeven dat de NVO niet onder de fysiotherapie geschaard wil worden in welke vorm dan ook."</p> <p>De tweede stelling gaat over de fysiopaten, fysiotherapeuten die osteopathische handelingen zouden verrichten. Eén van de aanwezigen merkt op: "dat de beroepsgroep van de osteopaten zich als een volwaardige vakgroep moet opstellen; alle neuzen dezelfde kant op richten. Daarmee maken de osteopaten zich sterk tegen een handjevol fysiopaten die oneigenlijk bezig</p> |

| | |
|------|---|
| | <p>zijn.”</p> <p>De derde stelling gaat over het doceren van onderdelen van het osteopathisch gemeengoed aan niet-osteopaten.</p> <p>“In feite kennen wij een soort van didactische onderverdeling in het pariëtale, het viscerale en het craniale systeem. Waartussen evenwicht moet zijn om balans in het lichaam te verkrijgen. (...) Dus dit overstijgt het denken in de drie pijlers. Niet-osteopaten die viscerale technieken gebruiken, of “cranio-sacraal therapie” gaan doen. Binnen de osteopatische filosofie is dit niet in te passen. Waarom vonden we dit nu eigenlijk een probleem? Gaat het er ons nu om dat andere therapeuten op deze manier osteopaat willen worden? Of zijn we bang te moeten concurreren met cranio-sacraal therapeuten? Wat spreekster betreft gaat het erom dat de waarde van de technieken niet tot hun recht zullen komen, wanneer het concept, de filosofie ontbreekt. (...) Wat het beroep van osteopaat zo mooi en sterk maakt, is de filosofie, de denkwijze. Die behoort aan de osteopaten. Binnen dit kader worden technieken gebruikt maar het zijn niet de technieken die de osteopaten onderscheiden.”</p> <p>“Een andere spreker meent dat osteopathie een totaal concept is van technieken. Als daar één techniek uit wordt gehaald en aan iemand wordt gedoceerd dan is diegene nog geen osteopaat. (...) Het is zeker niet die ene techniek maar het zijn wel clusters van technieken die één van de pijlers van de osteopathie bevatten. Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat deze technieken dan los van het concept worden toegepast en daarmee is het dus geen osteopathie. (...) De heer Dekker vraagt zich af waarom er zoveel naar andere mensen wordt gekeken. Hij meent dat de osteopaten een vak hebben geleerd dat redelijk uniek is. De osteopaten moeten zichzelf sterker profileren en daarmee hun sterke kanten benadrukken. De aanwezigen applaudisseren instemmend. (...) Hij meent dat de eerste stelling nogmaals in ogeschouw genomen moet worden. Moeten de osteopaten zich wel zo vergelijken met de fysiotherapeuten. Over de inhoud van het vak is iedereen het eens maar de vraag is in hoeverre het juist is concessies te doen aan de buitenkant en op het financiële vlak.”</p> <p>De vierde stelling gaat over het softer worden van het vak. Het lijkt alsof er een tendens is naar het gebruik van softere technieken. Structurele en functionele technieken worden tegenover elkaar geplaatst. 2003/3</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Algemene mededelingen NVO' wordt medegedeeld dat leden brieven kunnen inzenden naar de redactie.</p> <p><u>Thema beroepseisen</u>: Ook staat er dat per 1-1-2004 osteopaten zich alleen nog bij het NRO kunnen inschrijven nadat hun thesis is afgerond.</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Ingezonden stukken' een reactie van F. Zweedijk op de vierde stelling behandeld in de NVO-bijeenkomst, waarin hij ageert op feit dat de osteopathie steeds meer als 'een zachte manuele geneeskunde' wordt neergezet en dat het 'kraken' al bijna als een osteopathisch schuttingwoord wordt gezien. “Het is absoluut een enorme troef van de osteopathie dat we met onze handen met de genezende krachten, zijnde de verschillende vloeistofstromen, kunnen werken. De osteopathie is hier uniek in. Laten we echter onze achtergrond als mechanici niet vergeten en het nut blijven inzien van onze directe pariëtale technieken. High Velocity Thrusts en mobilisaties horen bij de osteopathie en blijken in de praktijk bij zeer veel problemen uiterst effectief te zijn.” 2004/1</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> een artikel van F. Zweedijk over het boek 'Geneeswijzen in Nederland' van Paul van Dijk, arts. “Osteopathie wordt besproken als onderdeel van de manuele geneeskunde samen met de manuele methoden volgens van der Bijl, Sickensz, Cyriax en de methode Eindhoven. Chiropractie wordt in een apart hoofdstuk besproken omdat “deze geneeswijze door haar beoefenaars wordt beschouwd als een totale geneeswijze, uitgaande van een ander begrippenkader over ziek zijn dan de reguliere geneeskunde”. Over osteopathie schrijft van Dijk: “Osteopathie sluit in het algemeen nauw aan bij de opvattingen van de natuurgeneeskunde. De contrasten met de reguliere geneeskunde zijn echter minder scherp dan bij chiropractie. Om deze redenen is deze geneeswijze wel in dit hoofdstuk opgenomen”. 2004/2</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'algemene mededelingen' een korte mededeling over de verlaging van de vergoeding van osteopathische behandelingen. “Gezien de economische situatie was dit te verwachten.” 2004/2</p> |

| | |
|------|---|
| 2004 | <p>WHO besluit dat er een aparte guideline voor osteopathie / osteopathic medicine komt, waardoor osteopathie net als chiropractie (guideline gereed in 2004) als een aparte manuele therapievorm gezien wordt. Jane Carreiro DO wordt verantwoordelijk voor het opstellen van het concept.</p> <p>https://www.osteopathic.org/inside-aoa/development/international-osteopathic-medicine/Documents/biomea-2009-buser.pdf</p> |
| 2004 | <p>Oprichting van de <i>World Osteopathic Health Organization</i> (WOHO) op aangeven van de <i>American Academy of Osteopathy</i> (AAO) met als doel "to promote, develop, protect and establish throughout the world, the study, knowledge, philosophy and practice of osteopathy and its application and research for the benefit of the peoples of all nations." Osteopaten zijn op individuele basis lid.</p> <p>www.woho.org</p> <p>In dit jaar wordt ook de <i>Osteopathic International Alliance</i> (OIA) opgericht met als doel "to work for global osteopathic unity and to advocate for high quality osteopathic health care". Lid zijn groeperingen, bijvoorbeeld EFO, FORE, IAO en OSEAN. http://wp.oialliance.org</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> een artikel als reactie op de discussie rond het 'softer' worden van het vak van de hand van E.J. ten Ham. Hij constateert dat er een mogelijke dualiteit ontstaat over de interpretatie van het vak. Naar zijn mening is het ontstaan van een werkelijke dualiteit niet nodig zolang er inzicht is in het "waaróm er bepaalde interpretaties bestaan over het osteopatische concept. (...) Het startpunt van de discussie is het gegeven dat we allemaal een bepaalde opleiding gevolgd hebben. Elke opleiding probeert de student zo goed mogelijk op te leiden en deze een leidraad mee te geven over wat osteopathie precies is. Met deze wetenschap gaan we als osteopaat vervolgens aan de slag. We lijken echter vergeten dat de kennis die we meekregen over wat osteopathie is concepten zijn. Een concept is per definitie geen waarheid. We lijken er wel degelijk van overtuigd te zijn dat we wat betreft osteopathie de waarheid mee hebben gekregen. (...) Het één is niet beter dan het ander, maar op een bepaald moment bij een bepaalde cliënt mogelijk meer geschikt. Het is aan de osteopaat om dát te doen wat bij hem of haar past en op een bepaald moment het beste effect heeft. De verschillende 'tools' moet je echter wel tot je beschikking hebben. (...) Het behoud van eenheid is ook binnen onze beroepsgroep belangrijk. Ogenschijnlijke tegenstellingen zijn geen tegenstellingen als er voldoende kennis en inzicht is waaróm osteopaten kiezen voor hun eigen werkwijze." 2004/3</p> |
| 2004 | <p>In <i>De Osteopaat</i> een artikel van F. Zweedijk over het aantal geregistreerde osteopaten in Nederland. Inmiddels zijn er 245 osteopaten geregistreerd bij de NRO. Bij de NOF (voor het eerst genoemd in het tijdschrift) staan 45 osteopaten geregistreerd. 2004/3</p> |
| 2005 | <p><u>Thema wetenschap:</u> In het NTVG een artikel over een <i>Systematisch literatuuronderzoek naar de effecten van behandeling bij zuigelingen met 'kopgewrichteninval bij storingen in de symmetrie' ('KISS-syndroom')</i>, waarbij manueel-therapeutische, chiropractische of osteopathische behandelingen zijn vergeleken. "Conclusie. Gezien het ontbreken van informatie over de gunstige effecten van wervelmanipulatie bij zuigelingen en de potentiële risico's ervan dient manueel-therapeutische, chiropractische en osteopathische behandeling van zuigelingen met het KISS-syndroom ontraden te worden, behalve binnen de context van gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek." Op het artikel komen diverse reacties, waaronder van C.N.M. Renckens, binnen die de uitspraken van de auteurs ofwel onderschrijven ofwel nuanceren. Ntvgnl</p> |
| 2005 | <p>In <i>De Osteopaat</i> een reactie van het NVO-bestuur n.a.v. publicaties in het NTVG waarbij osteopathie wordt afgeraden bij KISS-kinderen. Het bestuur is ontstemd en bereidt een reactie voor. 2005/2</p> |
| 2005 | <p>In de NTVG in de rubriek 'Buitenland' een artikel over de oproep van de Britse kroonprins aan de <i>National Health Service</i> om meer aandacht te besteden aan complementaire geneeskunde. Ook osteopathie wordt hierbij genoemd. Ntvgnl</p> |
| 2005 | <p>VGZ brengt alternatieve beweegzorg onder in de koepelorganisatie <i>Complementaire Beweegzorg Groep</i> (CBZG), hieronder vallen onder andere osteopathie, chiropractie, manuele therapie Egg Shell en craniosacraaltherapie. Voor osteopathie zijn de aangesloten registers de NRO en NOF.</p> <p>https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/alternatieve_zorg/koepelorganisaties</p> |

| | |
|------|---|
| 2005 | <p><u>Thema Bologna-proces:</u> In het Bergen Communiqué, gehouden in mei 2005, wordt besloten het overkoepelende raamwerk voor kwalificaties <i>A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area</i> te accepteren en op nationaal niveau per 2010 geïmplementeerd te hebben. In 2007 zal hieraan worden begonnen. Deze ontwikkeling loopt parallel aan een project van de Europese Unie. Ook het document <i>Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area</i> wordt geaccepteerd.</p> <p>http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Bergen_Communique1.pdf http://ecahe.eu/w/index.php/Framework_for_Qualifications_of_the_European_Higher_Education_Area http://www.ehea.info/Uploads/Documents/Standards-and-Guidelines-for-QA.pdf http://www.ehea.info/Uploads/Documents/QF-EHEA-May2005.pdf</p> |
| 2005 | <p>Publicatie richtlijn 2005/36/EG van het Europees parlement en de raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.</p> |

Tabel B1.19: De geschiedenis van de osteopathie van 2001-2005
Bronvermelding opgenomen in tabel.

B1.12 2006-2010 Osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie in Nederland en Europa 2006-2010 |
|------|--|
| | <p>Nederland (NL)</p> <p>Europa (EU)</p> <p>Wereldwijd</p> |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> een interview met Ton Kouwenberg, voorzitter NVO, waarin een aantal onderwerpen de revue passeren, zoals de statutenwijziging in 2005, de vorming van een college van osteopathie, het bezig zijn met het beroepsprofiel en de gewenste afstemming daarvan binnen Europa. 2006/1 |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> een bericht van de verzekeringscommissie van de NVO. Naast de doelstelling om osteopathie bij zoveel mogelijk verzekeraars zo optimaal vergoed te krijgen, wordt bij verzekeraars ook uitgedragen alleen NRO-geregistreerde osteopaten te vergoeden. 2006/1 |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van Luc Peeters, IAO, met de oproep dat osteopathie en osteopaten zich moeten profileren met een duidelijk gezicht dat herkenbaar is voor patiënten, de overheid en andere medische beroepen. "Laten we de woorden van Still respecteren: "Keep it pure, boys, keep it pure" en onze basis respecteren door duidelijk de praktische principes van de osteopathie te respecteren. Onze sterkte ligt in het functioneel verbeteren van de mechanische, vasculaire, metabole en neurologische kwaliteiten van de klachtenstructuur. Onze sterkte ligt in een goede klinische uitsluitingsdiagnostiek, onze sterkte ligt in het kennen van onze grenzen, onze sterkte ligt in het kunnen samenwerken met andere medische disciplines, dit alles in het kader van de eerstelijns gezondheidszorg." Daarnaast uit hij zijn mening over het onderwijs: "Opleidingen in de osteopathie hebben hierin als belangrijke taak er voor te zorgen dat de gegeven leerstof zo wetenschappelijk mogelijk onderbouwd is en gedoceerd door universitair opgeleide osteopaten en artsen (...) Beroepsverenigingen in de osteopathie hebben als taak er op toe te zien dat de opleidingen zich baseren op een wetenschappelijk onderbouwd curriculum, geaccrediteerd door universiteiten, dit alles extern gecontroleerd door officieel erkende systemen zoals de Europese kwaliteitsnorm ISO9001. Tevens moeten zij er over waken dat hun leden de wetenschappelijke basisprincipes respecteren." 2006-1 |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> een interview met WOHO vice-president Jane Carreiro over de tot standkoming van de <i>Guideline for basic training and safety for osteopathic practitioners</i> in opdracht van de WHO. Ze legt in dit artikel ook het verschil tussen de WOHO en de OIA uit: "There are two international organizations, the World Osteopathic Health Organization and the Osteopathic International Alliance, which seek to bring together osteopaths and osteopathic physicians to jointly promote the profession. The Osteopathic International Alliance (OIA) and the World Osteopathic Health Organization (WOHO) have a shared vision for the future of osteopathy. The World Osteopathic Health Organization (WOHO) is a membership organization of individuals. It evolved from the international form of the American Academy of Osteopathy and was established to provide an organization where individual osteopaths and osteopathic physicians could have input into the promotion and development of osteopathic training and practice worldwide. The Osteopathic International Alliance is a coalition or union of osteopathic organizations and groups, established to promote the osteopathic professions. There are instances when a membership organization is most effective and there are instances when an alliance of organizations is most effective. With the OIA and WOHO, the worldwide osteopathic profession has both." 2006/1 |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt naar aanleiding van een bijeenkomst van FORE geschreven dat FORE gaat voor een zelfstandig en zuiver beroep met uiteindelijk één soort osteopaat. Er wordt gewerkt aan een code of practice. 2006/2 |
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat m.b.t. de BTW-kwestie het beroep tegen de belastingdienst is gewonnen. 2006/2 |

| | |
|------|---|
| 2006 | In <i>De Osteopaat</i> in de gastcolumn een bijdrage van Herman Steltenpool, voorzitter NOF, over zijn zorgen over de ontwikkelingen m.b.t. de kwaliteit van onderwijs en de osteopathische zorg. Hij voorziet beroepsinflatie wanneer onvoldoende eisen worden gesteld aan de medische vooropleiding en aan de beroepsopleiding zelf. |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> in het stukje 'Van de redactie' de mededeling dat de herstructurering van NVO, NRO achter de rug is en dat de osteopathie sinds het derde kwartaal van 2006 vrijgesteld is van BTW. 2007/1 |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> bij 'NRO-nieuws' wordt verteld dat per 1-1-2007 de nieuwe regelgeving van kracht is, de reglementen zijn aangepast aan de eisen van de huidige tijd. Waar nog aan gewerkt moet worden zijn het beroepscompetentieprofiel en de opleidingseisen. De NRO/NVO werkt samen met de geaccrediteerde opleidingen aan een raamwerk voor osteopathie in het Nederlandse taalgebied, "dit onder leiding van Tits Jansen (organisatiedeskundige) en Hetty van Wolde (onderwijsdeskundige)." In hetzelfde stuk wordt gerefereerd naar een ander register: "Mensen zoeken hun toevlucht naar een register waar ze wel terecht kunnen omdat er minder eisen gesteld worden aan opleiding en praktijkvoering. Gek genoeg maakt ditzelfde register zich zorgen over de kwaliteit van de osteopaat binnen de NRO en zijn opleiding terwijl ze zelf de lat lager hebben gelegd dan de NRO. De eeuwige discussie over het aantal opleidingsuren (als zou dat de enige maat zijn voor kwaliteit?!) hopen wij in het komende jaar definitief te beëindigen." Verderop in het stuk wordt gerefereerd naar stemmingmakerij. "We zijn nu in een fase beland waarbij we oude sentimenten overboord moeten gooien en constructief met elkaar aan de slag moeten. Dit geldt voor alle partijen die het goed voor hebben met osteopathie in Nederland." 2007/1 |
| 2007 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Ingezonden brieven' een reactie op het stuk van Steltenpool van T. Kouwenberg, waarin hij reageert op het formuleren van de kwaliteit van een osteopaat aan de hand van de opleidingsuren. Zijns inziens is dit niet aan de orde, er wordt druk gewerkt aan het beschrijven van een fulltime opgeleide osteopaat. Er is blijkbaar nog sprake van weerstand, waardoor de progressie langzaam gaat. "Ooit hebben de opleiders gepoogd afspraken te maken, maar dit is nooit gelukt. Het is niet gelukt tot overeenstemming te komen over de osteopatische inhoud van de opleiding. Misschien is dat ook wel een onmogelijke opgave voor de opleiders." Zowel IAO als College Sutherland worden genoemd. "Bij de opleiders zit veel kennis van de Osteopathie en hoe een osteopaat opgeleid zou moeten worden. Echter er is geen consensus. Over en weer worden waardeoordelen gegeven. Wij als beroepsgroep werden daar veel mee geconfronteerd. Dit moet stoppen." 2007/1 |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van Annemarie Leims over het regionaal osteopaten overleg Wets-Brabant dat sinds 2000 bestaat. Ze ziet het regionaal overleg als meerwaarde: "Zo kan er een sterke, homogene groep collega's ontstaan, die samen voor de uniforme uitstraling van de osteopathie gaat staan." 2007/1 |
| 2007 | Het NVO-jubileumcongres met als titel <i>Osteopathie, wat beweegt ons?</i> waarbij sprekers een beeld zullen schetsen van de behandelwijze anno 2007. 2007/1 |
| 2007 | WHO rondt na twee commentaar rondes de guideline voor osteopathie af. De publicatie laat op zich wachten door het eind 2007 opgerichte <i>Guidelines Review Committee</i> door de WHO. De Guidelines Review Committee moet procedures vaststellen voor de implementatie van guidelines opdat de guidelines consistent zijn met internationaal geaccepteerde best practices, inclusief verwijzingen naar toepasselijk bewijs. https://www.osteopathic.org/inside-aoa/development/international-osteopathic-medicine/Documents/biomea-2009-buser.pdf |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> een interview met T. Kouwenberg, voorzitter NVO, over hoe de osteopathie 'zich binnen Europa beweegt'. Hij vertelt dat door de WHO een definitie is gemaakt van het vak osteopathie dat eind 2007 gepubliceerd zal worden. Hierbij wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de osteopathic physician en de osteopaat. Dit betekent dat medicatie en chirurgie niet meer thuis hoort bij de osteopathie. "Het FORE zal deze WHO-definitie Europees gezien gebruiken en uitdragen." Tot op heden zijn er binnen de Europese landen veel verschillen in regulering en inhoud van het vak. Over het opleidingsniveau vertelt hij: " <i>De Osteopaat</i> die de EFO uiteindelijk in gedachten heeft, is in de eerste lijnszorg werkzaam, heeft een zelfstandig beroep, en heeft qua opleidingsniveau een driejarige Bachelors, gevolgd door een tweejarige Masters, en kan |

| | |
|------|---|
| | facultatief een Phd-titel behalen, wat een jaar kost. Het NVO/NRO onderschrijft deze eisen". 2007/2 |
| 2007 | FORE publiceert de <i>European Framework for Standards of Osteopathic Practice</i> (EFSOP) ¹³ en de <i>European Framework for Codes of Osteopathic Practice</i> (EFCOP) ¹⁴ . Beide documenten dienen als een template dat op vrijwillige basis door (nationale) organisaties gebruikt kan worden. De NVO heeft als lid van FORE bijgedragen aan de totstandkoming van deze documenten. Doel van de EFSOP is het vastleggen van de kerncompetenties van een osteopaat en vormt de basis voor de EFCOP. Doel van de EFCOP is het vastleggen van standaard osteopathische zorg ter bescherming van de patiënt ongeacht het land in Europa en dient ter onderbouwing van de EFSOP. |
| 2007 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> een artikel van Mark Bergmans, bestuurslid NVO, over de Beroepscode Osteopathie van 10-10-2006 en de ontwikkeling op Europees vlak hieromtrent. Aanleiding is een analyse van het geschrevene over het toepassen van inwendige technieken. De NVO is voor het opstellen van richtlijn hieromtrent, omdat de Beroepscode een te groot kader geeft waardoor onzorgvuldig handelen en dus negatieve beeldvorming bij patiënten een reëel risico is. De Europese Commissie heeft de nationale registers van osteopaten aangemoedigd om samen één beroepscode osteopathie te formuleren. Daarom heeft het FORE de EFCOP opgesteld. Bergmans concludeert dat de EFCOP als richtlijn kan dienen bij het toepassen van inwendige technieken. De wens van het NVO is om met de leden hierover te discussiëren en middels een werkgroep een richtlijn op te stellen. 2007/2 |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een artikel van P.J. Dillo getiteld 'Osteopathie, waar ga je naar toe? Meer worstelingen van een osteopaat...' waarin hij schrijft: "Er bestaat totaal geen éénvoudigheid over wat "de osteopathische behandeling" is." Hij ziet de grote diversiteit als bedreiging van het vak. 2007/2 |
| 2007 | In de NTVG een artikel getiteld 'Bevindingen bij 67 patiënten met recidiverende of persisterende klachten na het plaatsen van een discusprothese wegens lage rugpijn'. In het artikel zelf wordt niets gezegd over osteopathie, maar in een reactie op het artikel wordt gevraagd waarom de auteurs in de opsomming van een aantal niet-operatieve, plaatselijke behandelingen "waarvan de effectiviteit twijfelachtig of nihil is" o.a. osteopathie niet hebben genoemd. De vraagsteller C.N.M. Renckens vraagt dit overigens niet omdat hij in osteopathie gelooft. Ntvgnl |
| 2007 | In <i>De Osteopaat</i> een stuk van Ton Kouwenberg, voorzitter NVO, over de aankomende Algemene Ledenvergadering (ALV). Op de agenda staan o.a. al of niet opname in de BIG en de positie op het Europese toneel. Vertegenwoordigers van de NVO zijn in gesprek geweest met het ministerie VWS in Den Haag. Een andere reden om tot regulering van de osteopathie over te gaan is het Europese <i>Crossing Borders Project</i> ¹⁵ wat de geregistreerde osteopaten het makkelijker moet maken om zich in een andere lidstaat te kunnen vestigen als osteopaat. Uitkomst van het gesprek is dat toetreding tot de wet BIG vanuit VWS gezien nu geen optie is en dat "dat men de vrijheid om te handelen zoals een osteopaat nu doet, iets is om te koesteren." 2007/3 |
| 2007 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> vraagt Hugo De Cock, vice principal IAO, zich in 'Terugblik op het congres' af de hang naar het spirituele en biodynamische wel osteopathie genoemd mag worden. "Ik heb het gevoel dat sommige collega's op zoek gaan naar alternatieve denkmodellen vooral om hun zwakke punten te omzeilen. Dit is niet de goede weg. Er valt nog zoveel te leren en te ontdekken binnen de verschillende facetten van het biomechanisch denkmodel. Hier is nog ruimte in overvloed om te evolueren zonder onze fundering te verloochenen. In deze tijd, waar er werk wordt gemaakt van het opstellen van een beroepsprofiel is het wenselijk duidelijkheid te scheppen." 2007/3 |
| 2007 | <u>Thema wetenschap:</u> In <i>De Osteopaat</i> licht Monique de Keyser-Hoogenkamp in een artikel in de |

¹³ www.forewards.eu/app/download/5218871/EFSOP.pdf

¹⁴ www.forewards.eu/app/download/5218844/EFCOP.pdf

¹⁵ Er wordt gerefereerd naar het initiatief 'Health Workers Crossing Borders' van de Europese Commissie met als doel het bevorderen van een duurzaam arbeidspotentieel van gezondheidswerkers in Europa. In 2008 is een groenboek over de gezondheidswerkers in Europa gepubliceerd.

Bron: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A52008DC0725>.

https://www.eerstekamer.nl/eu/europeesvoorstel/com_2008_725/document/f=viork5mzbayl.pdf

| | |
|------|--|
| | rubriek 'Mijn inziens' haar visie toe op het nut en gebruik van richtlijnen en het hiervoor benodigde wetenschappelijke onderzoek. 2007/3 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' doet Ton Kouwenberg verslag van de ontwikkelingen rond de BTW-vrijstelling voor osteopaten. <u>Thema beroepseisen:</u> Verder nog de mededeling dat het CVA in de afrondende fase is wat betreft het beschrijven van de osteopaat en hoe de fulltime opleiding eruit moet zien en dat het CVO in functie is. 2008/1 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt verteld dat de NVO – in plaats van de NACO – gaat aansluiten bij de EFO. "Van oudsher heeft het NACO in de EFO gezeten. (...) NVO/NRO en NACO hebben een ingewikkeld verleden. Na een aarzelende start is het onderling vertrouwen goed hersteld en persoonlijke rancunes zijn ondergeschikt gemaakt aan het doel de osteopathie een goede plek in de Nederlandse en Europese samenleving te geven. Dit betekent dat de wil is uitgesproken als één gesprekspartner op te treden binnen de EFO." Opname van NRO-geregistreerden in het EFO-register gaat ca. €40 per lid kosten. 2008/1 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van Max Girardin e.a. met als titel 'Bestaat er een polemiek tussen wetenschap en filosofie binnen het osteopathische beroepskader?' waarin hij de afwezigheid van een actueel onderwerp in het vakblad aanstipt: "Als we de gepassioneerde discussies zien, die duidelijk leven bij de osteopatenpopulatie, maar angstvallig afwezig blijken te zijn in de professionele tijdschriften of de osteopathische verenigingsledenbladen, dan is duidelijk dat het laatste woord nog niet gevallen is over de vraag of filosofie en wetenschap in de osteopathische wereld diametraal tegenover elkaar staan?" 2008/1 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat de NOA (waarin College Sutherland sinds 2000 participeert ¹⁶) lid is geworden. Er is open overleg tussen de NVO en de NOA. Zowel FORE al EFO zijn bezig met een beschrijving van de osteopaat. De beschrijving van FORE, de <i>European Framework Standards of Osteopathic Education and Training</i> (EFSOET), zal worden meegenomen in de beschrijving van de EFO. 2008/2; www.forewards.eu/app/download/5219307/EFSOET.pdf |
| | <u>Thema onderwijs:</u> FORE publiceert de <i>European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training</i> (EFSOET). De NVO heeft als lid van FORE bijgedragen aan de totstandkoming van dit document. Het document beschrijft de eisen gesteld aan osteopathieopleidingen. Forewards.nl |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een artikel van Patrick van Dun DO, vertegenwoordiger in o.a. de Belgische Vereniging voor Osteopathie (BVO), CORPP en EFO, getiteld 'Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie' waarin hij stelt dat identiteit en kwaliteit "onlosmakelijk met elkaar verbonden" zijn. Hij ziet kwaliteit in deze als een kwaliteit dus die de professionaliteit benadrukt, of beter nog; een "normatieve professionaliteit". Op zoek naar de identiteit van de osteopaat schrijft hij: "Ook hier kunnen we er van uitgaan dat het geheel ("het osteopaat-zijn") meer omvat dan de som van de delen (het kunnen aanwenden van een groot arsenal aan osteopathische technieken binnen een conceptueel kader en dit voor een welbepaald individu). Daarom kan men de osteopathie eerder betrachten als denkproces dan als aanwending van technische manipulaties. (...) Palatoire diagnose en manuele behandeling van dit somatische systeem zijn belangrijke middelen in de algehele evaluatie en behandeling van de patiënt." Als conclusie poneert hij als 'objectief feit' dat een osteopathische opleiding een minimum niveau van MSc-niveau of een equivalent ervan als curriculum voor een beroepsbegeleidende opleiding dient na te streven inclusief klinische training. 2008/2 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Vakgenoten' wordt het NCRV programma 'Uitgedokterd?!' aangekondigd. Dit programma behandelt alternatieve geneeswijzen waaronder de osteopathie. In het interview met osteopaat Pim Klerkx die heeft deelgenomen aan het programma vertelt hij dat osteopathie de mensen zoveel te bieden heeft en dat wetenschappelijk onderzoek t.a.v. verwijzingen vanuit huisartsen een belangrijke rol kan spelen. 2008/2 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van R. Zweedijk getiteld 'Niet de osteopaat maar de patiënt bepaalt de techniek', waarin hij het model van de Noorse osteopaat Christian Fossum ter sprake brengt. Fossum heeft via het model de relatie tussen structureel/functioneel en minimalist/maximalist |

¹⁶ <http://www.college-sutherland.nl/De%20kracht%20van%20Sutherland>

| | |
|------|--|
| | uitgezet, waardoor er juist geen verschil maar samenhang gegeven wordt. De auteur stelt: "Osteopathische technieken maken deel uit van een osteopathische behandeling. De techniek is niet de behandeling. Er is pas sprake van een osteopathische behandeling wanneer door middel van osteopathische interventie het zelf regulerende mechanisme van het lichaam wordt aangesproken waarbij rekening wordt gehouden met de reciproque interactie tussen vorm en functie en dat feit dat het lichaam als een eenheid functioneert." 2008/4 |
| 2008 | In <i>De Osteopaat</i> een aankondiging van het congres <i>Osteopathie in de Sport</i> in januari 2009. Het congres vormt de aftrap voor de opleiding 'osteopathie en sport' van Panta Rhei. 2008/4; 2009/1 |
| 2009 | In het NTVG een artikel 'Overleden zuigeling na 'craniosacrale' manipulatie van hals en wervelkolom'. Osteopathie wordt niet genoemd. Ntvgnl |
| 2009 | <u>Thema wetenschap</u> : In het NTVG en artikel 'Diagnostiek en behandeling van nekpijn'. Eén van de leerpunten is dat bij specifieke nekpijn manuele therapie en oefentherapie het best werken. In een reactie op het artikel van Patrick Rodrigus, arts en osteopaat, wordt ook osteopathie aangedragen als effectieve therapie. Ntvgnl |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' de mededeling dat het vak en de regelgeving nu in handen is gegeven van het CVO, daarmee is een "juridisch sluitend functionerend onafhankelijk register" een feit. De CVA houdt op met bestaan en word omgezet in een denktank. En het <i>Beroepscompetentieprofiel</i> (BCP) staat op papier, al wordt direct aangekondigd dat de osteopathie nog meer aan bod mag komen. Voor de opleidingen betekent dit dat er een overgangsregeling komt van 5 jaar en dat de opleidingen dan moeten voldoen aan hetgeen beschreven staat in het BCP. Er wordt nog gerefereerd naar het 'zeer' van het verleden. De voorzitter spreekt van de overtuiging dat het BCP gaat helpen de controverses tussen personen en opleiding voorbij te komen. 2009/1 |
| 2009 | <u>Thema onderwijs</u> : In dezelfde rubriek een stukje over het invoeren van het BaMa-systeem. De NVO onderzoekt de haalbaarheid, de IAO is drukdoende met de implementatie en op Europees niveau heeft FORE een "Professional Masters" beschreven en gaat de EFO meer voor een BaMa-structuur. 2009/1 |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> een open brief aan de NVO/NRO van Patrick van Dun, waarin hij betreurt dat de gezamenlijke geschiedenis van Nederland en België niet automatisch leidt registratie van leden van de Belgische Vereniging voor Osteopathie bij een Nederlands register. Hij stelt: "Indien wij in de steeds meer in beweging zijnde wereld van de gezondheidszorg onze identiteit willen behouden, is collegialiteit en grensoverschrijdende samenwerking geen luxe meer maar een niet langer te ontkennen noodzaak." In het stuk weidt hij filosofisch uit over de identiteit van het beroep. Hij is van mening dat er ondanks alle turbulentie in de geschiedenis en heden ten dage er een 'blijvend' bestaat: "Een blijvend waar we onze volle opmerkzaamheid aan moeten schenken; grondcomponenten die in de oorsprong van het beroep vervat liggen. Dit blijft de geldige norm en vormt het "wezen", de kern, een gemeenzame substantie van het beroep. (...) De vraag is of onze osteopathie in staat zal zijn bij al deze verschillen en conflicten, bij al deze richtingen en scholen, stromingen en opinies, haar substantie en haar wezen te bewaren." Hij doet een sterk beroep de Nederlandse collega's om samen de grenzen van de osteopathische identiteit op te trekken. 2009/1 |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> een reactie van de NRO aan de BVO n.a.v. open brief van P. van Dun, waarin de NVO aangeeft graag te willen samenwerken, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Voorwaarden zijn o.a. een erkende opleiding, geen gemengde fysiotherapie/ osteopathie praktijk, beheersen van de Nederlandse taal, toepassen Nederlands recht passend bij de Europese juridische ontwikkelingen, toepassen herregistratiecriteria en duidelijkheid over het kostenaspect om erkenning te regelen. 2009/1 |
| 2009 | <u>Thema wetenschap</u> : In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de wetenschapscommissie van de NVO die vanaf heden de <i>Kennis- en Wetenschapscommissie</i> (KWC) zal heten. De commissieleden zelf gaan geen wetenschap bedrijven, maar zullen kennis en wetenschap dicht bij de leden gaan brengen door onder andere het bevorderen van uitwisseling met een laagdrempelig osteopathisch forum op de website. "Het totaal aan potentie van de osteopathie is krachtiger dan de optelsom van alle osteopaten!" 2009/1 |

| | |
|------|--|
| 2009 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> een artikel getiteld 'Beroepscompetentieprofiel nader bekeken'. In maart zal in een ALV gestemd gaan worden over het BCP ¹⁷ wat nu voorligt. Het BCP beschrijft de eisen t.a.v. het opleidingsniveau en de eisen t.a.v. de praktiserende osteopaat. De twee 'architecten' van het BCP zijn Hetty ten Wolde en Tits Jansen. Hetty ten Wolde, onderwijskundige van origine, verteld over hoe ze uiteindelijk de opleidingen ("duidelijk verschillend van inzicht, maar elk ontzettend gedreven en enthousiast over het vak") in een samenwerkingsmodus heeft gekregen met een model dat voor alle partijen werkbaar was, het CANmed-model. Het BCP vormt een belangrijke schakel in de kans op erkenning door het ministerie van VWS. Tits Jansen kijkt verder en voorziet de implementatie van richtlijnen. Ja, iedere patiënt is bijzonder, maar dit geldt voor elke vorm van geneeskunde en kan geen reden zijn om geen richtlijnen te gaan vaststellen. "Een richtlijn dwingt de beroepsgroep zichzelf vragen te stellen." 2009/1 |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> een aankondiging van het NVO congres in oktober 2009. Het zal gaan over 'Medische kennis in de osteopatische praktijk. Testen, diagnosticeren en differentiëren.' 2009/1 |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt verteld dat het regio-overleg een impuls zal worden gegeven. 2009/2 |
| | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat de NVO de kar gaat trekken om in Europa te komen tot een minimum standaard voor osteopathie. De EFO en FORE hebben al Frameworks opgesteld en NVO/NRO het BCP. Het Nederlandse BCP heeft de lat wel wat hoger liggen. Kouwenberg geeft aan dat ook al is het "moeilijk om te komen tot een brede beschrijving van de osteopathie in de Europese documenten" er stappen in de goede richting worden gemaakt. Er is een voorstel van de NVO in voorbereiding voor een "Voluntary European Register" voor osteopaten die aan de minimum eisen voldoen, vooral in landen waar de osteopathie niet is gereguleerd. 2009/2 |
| 2009 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een artikel van Maarten van Vugt getiteld 'Beroepscompetent'. Hij geeft een weerspiegeling van zijn visie op de essentie van de osteopathie en of het BCP deze omvat. Hij refereert hierin naar een brief van Nicolas Handoll aan de <i>General Osteopathic Council</i> . "Deze is bezig om osteopathie te definiëren. Iets waartegen Handoll (auteur van "the anatomy of potency") en anderen ageren, omdat definiëren volgens hen limiteren inhoudt. Interessant protest met ons competentieprofiel in het achterhoofd." 2009/2 |
| 2009 | <u>Thema BTW:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' maakt Ton Kouwenberg melding van de rechtszaak die de NVO heeft aangespannen tegen de belastingdienst i.v.m. de BTW-vrijstelling. De casus gaat over een in het buitenland opgeleide osteopaat die niet is omgeschoold vanuit een BIG-geregistreerd beroep. "Principieel gaat het erom dat een DO-MRO minimaal de competenties verworven heeft zoals beschreven in het Beroepscompetentieprofiel (...) [Het ministerie van, red.] Financiën heeft een wetswijziging doorgevoerd dat klopt met de Europese standaard: handelingen die de gezondheid van de cliënt aan gaan zijn vrijgesteld van BTW. Echter, wie bepaalt welke handelingen dat zijn? Financiën heeft VWS (minister Klink) aangewezen dit te bepalen en VWS heeft BIG aangewezen. Dit is m.i. juridisch niet houdbaar omdat BIG op slot zit. BIG heeft nu een onhoudbare monopoliepositie in deze. De oplossing is een keurmerk voor kwaliteitsregisters. VWS moet dit gaan invoeren (...) VWS kijkt in deze kwestie naar Europa. De positie van de osteopathie in Europa en de positie van NVO/NRO hierin zijn leidend geweest voor de ambtenaren van VWS." Er wordt gerefereerd naar een poging tot overleg met de NOF. <u>Thema beroepseisen:</u> Ook het BCP wat nu officieel is goedgekeurd komt nog ter sprake, er zal binnenkort gestart worden met de 'verdieping', ofwel het opnemen van de filosofie van de osteopathie in het BCP. 2009/3 |
| 2009 | <u>Thema beroepseisen:</u> In hetzelfde artikel wordt gemeld dat de NVO in de commissie deelneemt die in opdracht van EFO en FORE een <i>Scope of Osteopathic Practice</i> (SOPE) gaat schrijven. "In deze SOPE komt te staan wat een osteopaat doet, hoe een osteopathiepraktijk eruit ziet en het "toepassingsgebied" van de osteopathische praktijk." "EFO en FORE hebben de NVO ook de opdracht gegeven met een voorstel te |

¹⁷ Beroepscompetentieprofiel Osteopathie (BCP) uitgegeven door NVO/NRO d.d. 17 maart 2009.

| | |
|------|---|
| | komen voor een Europees register. Dit is er al bij de EFO, maar deze heeft juridische verbetering. Dit register wordt de brug tussen Europese landen waar de osteopathie een wettelijke grondslag heeft en de Europese landen waar dit niet zo is. Dit register zal osteopaten minimaal vertegenwoordigen zoals beschreven door de NRO." 2009/3 |
| 2009 | <u>Thema wetenschap:</u> In <i>De Osteopaat</i> een vertaald artikel over evidence-based medicin (EBM) met als titel 'Osteopaten leren onderzoeker te zijn – welke rol moeten onderzoeksmethoden en statistieken spelen in de osteopathieopleiding?' 2009/3 |
| 2009 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de uitreiking van de eerste diploma's osteopathie bij kinderen. "In zijn [René Zweedijk, initiator/organisator, red.] toespraak werd nogmaals benadrukt dat er maar één osteopathie bestaat en dat Panta Rhei nadrukkelijk kiest voor de naam osteopathie bij kinderen, ondanks het feit dat er Europees steeds meer over kinderosteopathie wordt gesproken." 2009/3 |
| 2009 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> een verslag van de discussieavond over het BCP. "Langzaam kwam er een discussie opgang, een discussie die niet alleen de inhoud van de BCP betrof, maar ook betrekking had op de vraag, waarom de filosofie steeds verder naar de achtergrond wordt gedrukt. Tevens rees de vraag of we de osteopathische filosofie niet verloochenen door deze te 'vereenvoudigen' voor niet-ingewijden. Vrij geïnterpreteerd vroeg men zich af of de drang naar erkenning door anders medisch geschoolden, verzekeraars of overheid zo groot is dat je daarvoor een deel van je eigenheid zo aanpast dat de beroepsgroep of op zijn minst, het filosofisch deel hiervan, zich hierin niet meer herkent?" 2009/4 |
| 2009 | Stills uitgangspunten blijken volgens websites van osteopathie praktijken in Nederland nog steeds van kracht: de mens is een biologische eenheid waarin systemen elkaar wederzijds beïnvloeden; structuur en functie zijn onderling en wederkerig afhankelijk van elkaar; dat de mens de mogelijkheid heeft zichzelf te genezen; dat verstoring van het evenwicht leidt tot ziekte. (Terlouw 2011) |
| 2010 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' een bericht dat er een reactie is gekomen van de NOF op een poging tot overleg door de NVO over het hebben van twee registers in Nederland. Verderop in het tijdschrift wordt er melding gemaakt van de nieuwe website en staat er een (eerste) artikel over fascia. Velen zullen volgen. 2010/1 |
| 2010 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat EFO en FORE aan het denken zijn over een Europese standaard voor osteopathie via de CEN en dat de SOPE is gepresenteerd in Brussel. 2010/2 |
| 2010 | <u>Thema Bologna-proces:</u> Tijdens de Budapest-Vienna conferentie, het 10-jarig jubileum van het Bologna proces, wordt de EHEA officieel gelanceerd. Nog niet alle doelstellingen zijn gehaald. http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Budapest-Vienna_Declaration.pdf |
| 2010 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de stand van zaken over het NVO-regio-overleg. Er zijn 11 regio's geformeerd. 2010/2 |
| 2010 | <u>Thema wetenschap:</u> In de NTVG een verslag van een systematische review over de behandeling van spanningshoofdpijn. Osteopathie wordt genoemd in de context van fysiotherapeutische interventies. Ntvgnl |
| 2010 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat de BCP-werkgroep na 3 bijeenkomsten even niet meer gaat afspreken. "Duidelijk is geworden dat we iets moeten doen aan het naar buiten treden met een uniform woordgebruik en een woordgebruik dat goed te interpreteren is. Het moet voor de buitenwereld helder zijn wat osteopathie is. Eigenlijk zouden we een uniforme beschrijving moeten gebruiken die iedereen hanteert." 2010/3 |
| 2010 | Publicatie rapport WHO: <i>Benchmarks for training in traditional/ complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy</i> . "These benchmarks reflect what the community of practitioners in each of these disciplines considers to be reasonable practice in training professionals to practice the respective discipline, considering consumer protection and patient safety as core to professional practice. They provide a reference point to which actual practice can be compared and evaluated." http://www.who.int/iris/handle/10665/44356 |

Tabel B1.20: De geschiedenis van de osteopathie van 2006-2010.
Bronvermelding opgenomen in tabel.

B1.13 2011-2016 Osteopathie

| Jaar | Geschiedenis van de osteopathie in Nederland en Europa 2011-2015 |
|------|---|
| | <p>Nederland (NL)</p> <p>Europa (EU)</p> <p>Wereldwijd</p> |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' spreekt Ton Kouwenberg van een vijftal stappen die 'de binnenwereld' met elkaar moet ondernemen om de osteopathie meer te laten profileren als een kwalitatief hoogwaardig beroep in de zorg. Het gaat hierbij om de onderbouwing van het vak, dataverzameling, ontwikkeling van een goede methodologie, uitdragen van één soort osteopathie (basisprincipes) en gelegenheid geven tot het uitdragen van de individuele ontwikkeling van iedere osteopaat, uniform woordgebruik. 2011/1 |
| 2011 | <u>Thema BTW:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt melding gemaakt dat het implementeren van de ministeriële regeling door het Ministerie van Financiën vertraagd is. "De registers moeten een formeel verzoek indienen om voor erkenning in aanmerking te kunnen komen." In dezelfde context wordt de hoop uitgesproken dat de opleidingen een NVAO-traject kunnen doorlopen waardoor de fulltime opgeleiden zonder BIG-vooropleiding ook BTW-vrijstelling kunnen krijgen. Voor de in het buitenland opgeleide osteopaten wordt een speciaal traject voorzien. 2011/1 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt melding gemaakt van de overweging van het oprichten van een koepel van kwaliteitsregisters, waarbij ook craniaalsacraaltherapeuten (HBO-niveau) zullen aansluiten. Dit om de politiek, de zorgverzekeraars en de Ministeries VWS/Financiën ter wille te zijn. 2011/1 |
| 2011 | <u>Thema wetenschap:</u> In <i>De Osteopaat</i> een ingezonden brief van Frank Zweedijk DO-MRO waarin hij een pleidooi doet voor het publiceren van meer originele wetenschappelijke artikelen, waarbij hij refereert naar aansluiten bij de werkwijze van de reguliere geneeskunde, en over richtlijnen voor het vak. Hij uit tevens zijn zorg over gepubliceerde artikelen in het tijdschrift die naar zijn mening weinig te maken hebben met de zuivere osteopathie en zelfs de osteopathie in diskrediet kunnen brengen. 2011/1 |
| 2011 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> een interview met het nieuwe lid van het CVO, Wietske Stokvis, waarin ze de richting van de osteopathie beschrijft: "Een gedegen opleiding en wetenschappelijk onderzoek, liefst in Europees verband, is de manier om het vak goed neer te zetten. Een belangrijke slag in de professionalisering is het uniform en begrijpelijk uitdragen van de osteopathie. Daarnaast moet er meer worden ingezet op voorlichting aan (huis)artsen. Ook moet er veel meer gewerkt worden vanuit een bepaalde methodiek en zouden we willen dat iedere praktijk wordt ingericht volgens bepaalde richtlijnen." Ze verteld ook dat sommige osteopaten het college maar lastig vinden, maar dat het college juist helpt hen te professionaliseren. 2011/1 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' blijkt dat de onderlinge communicatie in het beroepsveld nog niet soepel verloopt, er wordt aangevallen en verdedigd. Er komen klachten binnen bij het bestuur over gebrek aan collegialiteit of over het verkeerd neerzetten van de osteopathie in publicaties. Ton Kouwenberg: "Laten we de energie gaan gebruiken voor de inhoud. Vraag eens naar de inhoud. We moeten ons realiseren dat we veelal reageren vanuit interpretaties, maar weten we wel zeker dat die interpretatie juist is? Gaan wij invullen wat de ander mogelijk bedoelt!" 2011/2 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de activiteiten van de NRO met een overzicht van de commissies: registratie-, visitatie-, examen-, accreditatie- en de klachtencommissie, het College van Toezicht en het College van Beroep. Inhoudelijke handvatten zijn het BCP, Reglement erkenningscriteria opleiding en nascholing osteopathie en de beroepscode osteopathie, alle opgesteld door het CVO. Er zijn ongeveer 45 collega's actief bezig met de NRO. 2011/2 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> reacties op de ingezonden brief van F. Zweedijk. De reacties gaan vooral over het wetenschappelijk onderzoek, het gebruik van richtlijnen, het houden van een open mind. 2011/2 |

| | |
|------|---|
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel 'Osteopathie, what's in a name?' waarin Jacomien Winkels de beschrijving vooral belicht vanuit de patiënt. "Wat ik wil benadrukken is dat het verwarrend kan werken voor zowel de patiënt als voor andere (para-) medici wanneer wij hele verschillende en soms onmogelijk lijkende theorieën uitdragen. Met mijn boerenverstand denk ik dat wij ons verhaal in ieder geval moeten aanpassen aan de toehoorder. Wat willen wij overbrengen? Wat hebben wij gevonden in ons onderzoek? Wat hebben wij behandeld? Wat was het resultaat? "Keep it pure, keep it simple"." 2011/2 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van Rik Hoste getiteld 'Oorzaak-gevolgdenken en holisme in osteopathie, waarin hij beschrijft hoe oorzaak-gevolgdenken en reductionisme ook zijn intrede doet in de osteopathie in een poging verklaringsmodellen te bieden. Hij belicht het dilemma tussen de zekerheid van wetenschappelijk onderzoek naar bepaalde oorzaken, die vaak erg afbakenend zijn, en de totale kijk. "Op de dieper liggende niveaus vindt men ook deels antwoorden, en dit komt juist doordat elke ziekte altijd het gehele lichaam treft, of beter gezegd dat het lichaam op meerdere niveaus of via meerdere parameters aangeeft ziek te zijn. Deze parameters echter zomaar als oorzaak van de klacht en dus als belangrijkste aangrijpingspunt van de behandeling beschouwen is een niet patiënt-georiënteerde aanpak." Ook schets hij hierin de moeilijkheid in het onderwijs: "Het holistische, patiëntgerichte concept inpassen in het osteopathisch onderwijs, waar we enerzijds de student kapstokken moeten aanreiken (wat beter past in het oorzaak-gevolgdenken) zonder daarbij anderzijds het kwalitatief paradigma en het geheel uit het oog te verliezen, lijkt mij een zeer grote uitdaging. Een module-gericht onderwijs past helemaal niet in dit concept en heeft ook geen enkele historische grond (van Dun 2010). Om ook maar enigszins het geheel te kunnen beoordelen is gedetailleerde kennis van alle onderdelen een absolute voorwaarde, maar dit moet continu gekaderd worden in alle mogelijke relaties met alle andere systemen. Dit mag op geen enkel moment in de opleiding achterwege blijven." 2011/2 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een artikel van Henri Hundscheid over de osteopathie binnen de Nederlandse gezondheidszorg, waarin hij refereert naar een enquête over alternatieve geneeswijzen van de VvAA onder haar leden waaruit osteopathie en chiropractie als minst alternatief naar voren komen. Hij schetst de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en concludeert: "We zullen ons als beroepsgroep dus moeten afvragen welke positie wij innemen, waar wij goed in zijn, welke meerwaarde wij hebben en dit ook duidelijk naar buiten communiceren. Inmiddels mogen we bijvoorbeeld baby's en kinderen tot onze vaste cliëntenkring rekenen, maar hebben we bijvoorbeeld ook een rol te vervullen bij de vergrijzende bevolking wanneer het gaat om ouderen met multipale problematiek of in de ketenzorg bij chronische aandoeningen zoals diabetes, COPD en hartfalen? (...) in de eerstelijns-gezondheidszorg in Nederland [is] steeds meer sprake van samenwerkingsverbanden tussen verschillende disciplines bij de behandeling van specifieke aandoeningen." 2011/3 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een ingezonden brief van Patrick van Dun over EBM en osteopathie. Hij refereert naar het KCE-rapport 148A <i>Stand van zaken voor de osteopathie en chiropraxie in België 2010</i> van het <i>Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i> , waarin onder andere duidelijk wordt dat doordat het beschikbare onderzoek in de osteopathie veelal gaat over het effect van een bepaalde manuele techniek op de gezondheid, osteopathie niet als aparte geneeswijze 'met een eigen identiteit' is beschouwd maar als onderdeel van de manuele therapievormen zoals chiropractie en manuele therapie. "Gelukkig is er binnen Europa een stroming waarbij er meer onderzoek verricht wordt naar het effect van een totaal osteopathische consultatie op het welzijn van de patiënt." 2011/3 |
| 2011 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' maakt Ton Kouwenberg melding van het feit dat de samenwerking met de IAO stroef loopt. Momenteel loopt de visitatie en accreditatie vanuit de registers. "De opleidingen hebben 5 jaren gekregen om aanpassingen te doen zodat de studenten die gestart zijn in september 2009 na hun afstuderen geregistreerd kunnen worden." Gezien de moeilijke samenwerking rijst de vraag of de IAO nog op een lijstje van de 3 opleidingen blijft staan. Wietske Stokvis van het CVO gaat met de opleidingen in gesprek om de actuele stand van zaken helder te krijgen. Opleidingen lijken bezig te zijn met de NVAO voor accreditatie. De status is onduidelijk. 2011/4 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt melding gemaakt van de CEN/NEN. Er is een eerste NEN-bijeenkomst geweest. 2011/4 |

| | |
|------|--|
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel van de hand van Han van Dijk over waarnemend voelen. Vanuit filosofisch oogpunt probeert hij inzicht te krijgen in het voorkomen van diversiteit aan waarnemingsinterpretaties. Hij concludeert "In de osteopathie worden naast allerlei manipulatieve technieken ook veel 'luistertechnieken' toegepast, uitgevoerd, zoals Sutherland beschrijft met 'feeling', 'seeing', 'knowing', 'touching' and 'understanding' fingers, maar hoe we daarmee waarnemen volgt daar niet duidelijk uit. Natuurlijk heeft de ervaren osteopaat een geweldig gevoel om te palperen ontwikkeld en kan de stelling uit het door The Scope of Osteopathic Practice in Europe (SOPE) in 2010 ¹⁸ uitgegeven document ter informatie aan alle osteopaten in Europa en belanghebbende derden: "Palpation is the highly trained and practised sense of touch, a hallmark of the osteopath" worden onderschreven, maar wat in concreto waarnemen inhoudt wordt niet duidelijk gemaakt." 2011/4 |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel 'Samenwerking is het sleutelwoord voor professionalisering' van Erna Ekkelkamp, want na 25 jaar osteopathie in Nederland "staat de beroepsgroep in de startblokken voor een nieuwe stap: die van de professionalisering". De drie opleidingen komen aan het woord en geven hun visie op wetenschappelijk onderzoek, de BaMa-structuur en Europa. FICO en CS (sinds 2011) zijn lid van OSEAN, een Europees netwerk van osteopathieopleidingen. Wat betreft onderzoek wordt gesproken over dubbelblinde gerandomiseerde onderzoeken en wordt een vergelijking gemaakt met de psychologie waarin het ook moeilijk meten is. Luc Peeters geeft aan dat er voldoende osteopaten tot MSc opgeleid moet worden om handen en voeten te geven aan het wetenschappelijk onderzoek. |
| 2011 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel 'Paragnosteopathie' van Paul Smolders, waarin hij ageert op een beweging in de osteopathie richting "een therapie voor handopleggers" en zijn verontwaardiging uit dat voor dergelijke cursussen accreditatie wordt verleend door de NRO. Het is een reactie op een eerder verschenen artikel in <i>De Osteopaat</i> (2010/1). 2011/4 |
| 2012 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' een update over de accreditatie van de opleidingen. CS is de eerste geaccrediteerde opleiding, FICO is bijna klaar voor de hervisitatie, de IAO heeft gekozen niet gevisiteerd te willen worden. Met de NOF zijn inmiddels oriënterende en constructieve gesprekken geweest. 2012/1 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' ook een update over de koepel van registers. VGZ (voorheen UVIT) wil graag één koepelorganisatie voor alternatieve zorg. "De groep gaat staan voor één aanspreekpunt voor de verzekeraar(s); alleen voor registers met een uitstekende organisatiestructuur en implementatie daarvan (voor de verzekeraar is vooral een onafhankelijke klacht- en tuchtrecht van belang); een borging van de kwaliteit (hier moet nog nadere invulling aan gegeven worden)." Opgemerkt wordt dat verzekeraars alleen zorg van geregistreerden met een HBO-vooropleiding gezondheidszorg willen gaan vergoeden. Dit betekent werk voor de opleidingen voor hun studenten aan de fulltime opleidingen. 2012/1 De naam van de koepel wordt <i>Complementaire BewegingZorg Groep</i> (CBZG). Osteopaten zonder BIG-achtergrond krijgen tot 1-1-2017 de gelegenheid aan te tonen dat zij HBO-niveau hebben. 2012/3 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt gemeld dat Gert-Jan Goede (voorzitter NRO) de eerste voorzitter is geworden van FORE. 2012/1 Het zou goed zijn als FORE een formelere status zou krijgen als paraplu-organisatie van de registers, zoals EFO dat is voor beroepsverenigingen. Gemeld wordt dat het CEN-traject loopt. 2012/2 |
| 2012 | In februari 2012 ziet de definitieve versie van de <i>Scope of Osteopathic Practice in Europe</i> (SOPE) ¹⁹ het licht. Het document is opgesteld door EFO en FORE. De Nederlandse vertegenwoordiging in de SOPE-Steering Group werd ingevuld door Ton Kouwenberg. In het document wordt o.a. gerefereerd naar het BCP (2009) en de Benchmarks for Training in Osteopathy van de WHO. Het document kan gebruikt worden voor het opstellen van andere documenten zoals de in ontwikkeling zijnde norm door de CEN. "The SOPE document contributes to the further professionalization of the profession. Its main function is the international harmonization of the professional practice of osteopaths. It also serves to increase the recognisability of and insight into osteopathy, |

¹⁸ Dit betrof nog het concept document. In 2012 is de definitieve versie uitgegeven.

¹⁹ www.forewards.eu/app/download/8234748/SOPE.pdf

| | |
|------|---|
| | to guarantee and monitor the quality aspects of osteopathy and to strengthen the identity of osteopathy.” |
| 2012 | <p>Thema Bologna-proces: In het Bucharest Communiqué, gehouden in april 2012, worden o.a. de ontwikkelingen op het gebied van kwalificatie raamwerken besproken. Het rapport <i>European Standards and Guidelines for Quality Assurance</i> (ESG), opgesteld door o.a. ENQA, zal worden gereviseerd om duidelijkheid, toepassing en gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. Het gebruik van ECTS en de Europese kwalificatie raamwerken worden erkend in de revisie van de 'EU Directive on the recognition of professional qualifications' (2005/36/EG).</p> <p>http://www.ehea.info/Uploads/%281%29/Bucharest%20Communique%202012%281%29.pdf</p> |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> een aantal reacties op het stuk van Smolders. Zijn artikel maakt veel los. Het woord respect wordt aangehaald, maar even zo goed direct weer te niet gedaan. In een reactie van de accreditatiecommissie staat dat de feitelijke beoordeling van de inhoud van cursussen tot nu toe niet aan bod is gekomen. Beoordeling van cursussen is alleen mogelijk vanuit de vraag "Wat is osteopathie?". Daarover zal men zich moeten buigen. In een noot van de redactie bij het artikel staat dat per 1 januari 2012 de zittingsperiode van de accreditatiecommissie ten einde is gekomen en dat een nieuw drietal – waaronder Smolders – zitting zal nemen. |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' een update over de BTW-vrijstelling. Het 'Kunduz-akkoord' zorgt ervoor dat er per 1-1-2013 door alle osteopaten BTW betaald moet gaan worden. De argumenten waarom dit niet terecht is worden opgesomd en acties worden ondernomen. 2012/2 Handelingen verricht door BIG-geregistreerden zijn niet vrijgesteld van BTW als ze niet zijn beschreven in de BIG. 2012/3 |
| 2012 | Thema onderwijs: In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' een update over het BCP. De eerste versie van 2009 gaat geoptimaliseerd worden, omdat het curriculum voor een osteopathieopleiding hiervan afgeleid moet kunnen worden. De overgangperiode voor de opleidingen om aan het eerste BCP te voldoen is voorbij en de IAO wordt niet langer geregistreerd bij het NRO. 2012/2 Het CVA neemt het BCP ter hand om nu het opleidingsniveau uit te schrijven. Het eerder 'gepolariseerde' opleidingsveld is nu betrokken. Ten aanzien van de BaMa-structuur wordt opgemerkt: "In de opleiding zit dus een groot deel praktijk. Het lijkt er op dat we beter af zijn met een HBO-setting dan met een setting van wetenschappelijk onderwijs. Begrijp wel dat ook voor HBO-onderwijs geldt dat hetgeen onderwezen wordt een wetenschappelijke onderbouwing behoeft. Een universitaire setting is weer een stap verder. Deze stap is in eerste instantie te groot. We zouden in eerste instantie kunnen gaan voor een Nederlandse BSc. Wanneer dat geïmplementeerd is kunnen we doorpakken naar universitair onderwijs." 2012/3 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt gemeld dat er overleg is geweest met de NOF. De NOF heeft ook een norm voor de osteopaten die zij registreert. 2012/2 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Nieuws uit de regio's' komt de wens van het NVO-bestuur tot uiting om "leden het gevoel te geven dat zijzelf de NVO zijn". 2012/2 Gemeld wordt dat eerste onwennigheid eraf is, dat het onderling vertrouwen groeit en er een echt verenigingsgevoel begint te ontstaan. 2012/4 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> een verslag van de totstandkoming van de commissie inwendige technieken en de door hen geformuleerde adviesrichtlijn met een patiëntenformulier informed consent. Aanleiding voor het opstellen van de richtlijn was een verzoek van de klachtencommissie van de NRO. Na inbreng van de leden ligt de richtlijn nu bij de NRO, CVA en CVO. De richtlijn levert de nodige discussies op over de voor- en nadelen van het hebben van zo'n richtlijn. 2012/2 In een reactie op het verslag vraagt Rob Muts zich af of bekwaamheid op alle terreinen wel mogelijk is en of dit niet zou pleiten voor een postacademische cursus op het gebied van inwendige technieken. 2012/3 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt weer (in relatie tot erkenning door de overheid) aangehaald dat er onduidelijkheid zit "in het feit dat de handelingen van een osteopaat moeilijk te zijn onderscheiden van de handelingen van bijvoorbeeld een fysiotherapeut". Naast het BCP wordt o.a. de manier waarop osteopaten zich profileren op hun website als aandachtspunt aangemerkt. 2012/3 |

| | |
|------|--|
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' in een artikel 'De geschiedenis herhaalt zich. Wat kunnen wij ervan leren?' vergelijkt Dick Bellinga de ontwikkelingen binnen de osteopathie met die in de fysiotherapie, aanleiding was o.a. de discussie over een standaard dossiervorming: "Als wij deze ontwikkelingen spiegelen aan de ontwikkelingen in deze tijd en in onze beroepsgroep dan zie ik overeenkomsten. De verschillen in de opleidingen en de moeite die gedaan wordt om te komen tot wetenschappelijke onderbouwing. De regulering in het professionaliseren van de opleidingen. Aanvullingen op de opleiding om te komen tot het verkrijgen van een registratie bij het register. Sturing vanuit de regelgeving door de vereniging en de registers. Eigenlijk niks nieuws. Wat erg belangrijk in deze processen is dat het geheel moet gaan om de ontwikkeling van ons vak in het belang van de zorg voor onze cliënten. Dit mag naar mijn mening nooit uit het oog verloren worden." 2012/3 In een volgende aflevering 'Mijn inziens' geeft Frits Heutink zijn visie over druk van buitenaf en hoe daarop te reageren in zijn artikel 'Gaaf angst onze raadgever zijn'. 2012/4 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt gemeld dat SWOO bezig is een aantal onderzoeken voor te bereiden. Er zal gekeken worden of met een fenomenologische blik op de osteopathie een betere beschrijving van het vak kan worden gekregen. 2012/4 In dezelfde editie staat in de rubriek 'Nieuws' een toelichting op dit onderzoek. 'We hebben zelf wel een idee [van de identiteit van onze beroepsgroep, red.] maar zeker kunnen we hiervan niet zijn. Dit wekt natuurlijk weinig vertrouwen bij de gesprekspartner. Daarnaast is het voor onszelf ook niet altijd gemakkelijk beleid te maken voor onze eigen beroepsgroep zonder feiten over wie en wat de osteopaat in de praktijk is. Om hierachter te komen vindt een groot onderzoek plaats." 2012/4 |
| 2012 | In <i>De Osteopaat</i> melding van de opnames voor het programma Lifestyle Experience op RTL4 waarvoor bij de leden van de NVO promotiefilmpjes worden opgenomen. 2012/4 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt verslag gedaan van de ALV gewijd aan het BIG-traject. De hulp is ingeroepen van Zorgvuldig Advies om te inventariseren hoe dit traject er eventueel uit gaat zien en waar de knelpunten zitten. Alle osteopaten, ook niet-leden, zijn uitgenodigd in de ALV om hun mening kenbaar te maken. 2013/1 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' een update over de BTW. De chiropractoren hebben een procedure gewonnen, de overheid gaat in beroep. 2013/1 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> een mededeling van de redactie dat zij steunend lid is geworden van CORPP, een vereniging die het wetenschappelijk onderzoek bevordert. Voorzitter is Patrick van Dun. 2013/1 www.corpp.org 2013/1 |
| 2013 | In de NTVG een artikel over adhesiolysis bij buikoperaties. Immanuel van Tintelen MSc Ost, Osteopaat D.O.-M.R.O. reageert op het artikel: "De auteurs wijzen op het belang van onderzoek naar maatregelen ter preventie van adhesies na buikoperaties. Ik wil graag wijzen op recent onderzoek naar de invloed van manuele viscerale mobilisaties, (...)." Ntvgnl |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel getiteld 'De identiteit van de osteopathie in Europa: "Finding the pony"' door Patrick van Dun en Constanze Wagner. "Het doel van dit artikel bestaat er in om door middel van een systematische historische en vergelijkende literatuuranalyse een beeld te verschaffen van de identiteit(-scrisis) van de osteopathie in Europa en summier enkele voorstellen te formuleren om de uitdagingen van het beroep het hoofd te kunnen bieden." Er wordt onder andere gerefereerd naar de studie van Wagner: "Her en der in Europa zie je dat beroepsverenigingen en -registers toenadering zoeken tot elkaar, om beetje bij beetje een samenwerkingsverband aan te gaan, maar zelden komt men hierbij tot meer diepgang en integratie van hun structuren en doelstellingen." 2013/1 |
| 2013 | Jacquelin Hekman over vrouwelijke waarden in de osteopathie. 2013/1 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de redactie' een positief geluid over de toenemende hoeveelheid media aandacht voor osteopathie met betrekking tot bekende sporters die in behandeling zijn bij een osteopaat. 2013/1 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> een ingezonden brief van Mark van Gelder DO werkend en wonend in Zwitserland die wat meekrijgt van de ontwikkelingen in zijn geboorteland en daar graag het positieve in wil zien: "Osteopathie haalt zijn rijkdom uit het feit dat het de (medisch) wetenschappelijke ontwikkelingen volgt en probeert te integreren in zijn concept. Maar ik denk dat osteopathie juist extra waardevol is, omdat het empirie, intuïtie en (supra)zintuiglijke waarneming (het (in)voelen in de patiënt) gebruikt om een behandeling te vervolmaken. Dit tot grote tevredenheid van veel patiënten en niet te vergeten de grote vlucht die osteopathie de |

| | |
|------|--|
| | laatste 20 jaar in Nederland heeft doorgemaakt!" 2013/2 |
| 2013 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' een update over de BIG en de BTW waarin niet veel nieuwe ontwikkelingen blijken. Wel ontwikkeling zit er in de invulling van de eis van HBO-niveau Medische Basiskennis (MBK) van de verzekeraars. Er wordt gewerkt aan de PLATO-norm welke extern getoetst gaat worden door CPION. Verder nog de opmerking dat het CIBG, de uitvoeringsinstantie van VWS, aangeeft dat de osteopathie onvoldoende onderbouwd is. 2013/3 |
| 2013 | Artikel hoog cervicale manipulaties. 2013/3 |
| 2013 | <u>Thema medische basiskennis</u> : Op initiatief van zorgverzekeraars zijn door PLATO (Platform Onderwijs, Opleiding en Organisatie) van universiteit Leiden de eindtermen voor medische basiskennis bepaald ²⁰ en is het CPION aangesteld als toetsingsinstelling van basisopleidingen in de alternatieve zorg. cpion.nl |
| 2013 | <u>Thema medische basiskennis</u> : De <i>Vereniging tegen de kwakzalverij</i> reikt de Kwakzalverprijs 2013 uit aan de vijf grote zorgverzekeraars (VGZ, ONVZ, Achmea, Menzis en CZ) als reactie op hun voornemen om voor alternatieve therapeuten opleidingen medische en psychosociale kennis op hbo-niveau te laten ontwikkelen door PLATO in Leiden. De opleidingen moeten geaccrediteerd worden door CPION. CPION wordt weggezet als een private onderneming die erkenningen afgeeft voor het 'alternatieve circuit' en derhalve nepdiploma's oplevert. Het feit dat niet gekozen wordt voor accreditatie door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) wordt gezien al een bevestiging van de misleiding over de kwaliteit van alternatieve therapieën. Kritisch wordt ook gekeken naar de term hbo-niveau. De term is (nog) niet beschermd en alleen de NVAO mag in Nederland opleidingen in het hoger onderwijs (waaronder hbo) accrediteren. http://www.kwakzalverij.nl/nieuws/kwakzalverprijs-2013-voor-vijf-grote-verzekeraars/ |
| 2013 | <u>Thema wetenschap</u> : In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' wordt aangekondigd dat de SWOO is gevraagd een werkgroep te formeren die een richtlijn gaat schrijven over de osteopathische behandelwijze van problemen t.h.v. de cervicale regio. De NOF, NVO en NRO zijn gezamenlijk betrokken en werken samen met de NVMT. |
| 2013 | Herziening richtlijn 2005/36/EC leidt tot 2013/55/EU. https://www.epnuffic.nl/nieuws/epnuffic-news/onderwijsvergelijking-aangewezen-als-landelijk-assistentiecentrum |
| 2014 | <u>Thema beroepseisen</u> : In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' blijkt dat er veel reuring is tijdens de ALV-overleggen. Het bestuur zou te snel stappen willen nemen, leden van het bestuur zouden te lang in het bestuur zitten. En dit allemaal in de periode dat het BCP 2 het licht gaat zien. "Het beroepscompetentieprofiel (BCP) is een essentieel onderdeel van de profilering. Er is bijna 2 jaar gewerkt aan een update van het BCP-2009. Opleiders (CS, FICO, Panta Rhei), de beroepsgroep (NVO), het register (NRO), onderwijskundigen, wetenschap (SWOO) zijn om de tafel gegaan als commissie van advies (CVA) om over aanpassingen te praten van het BCP-2009 [geïmplementeerd 19-1-2019] onder voorzitterschap van arts en organisatiedeskundige Tits Janssen. Het CVA is gekomen tot een voorstel voor een update van het BCP-2009. Dit voorstel wordt bediscussieerd met de NVO-leden. Hiervoor wordt een hele dag uitgetrokken (...)" In dezelfde editie staat in de nadere toelichting op de bespreekdag. "De commissie zal voorstellen tot wijzigingen meenemen naar de eerstvolgende CVA-bijeenkomst en deze verwerken. Daarna komt de CVA met een definitief voorstel voor een BCP-2014 ter goedkeuring. Vervolgens wordt dit ter implementatie voorgelegd aan het College voor Osteopathie (CVO) zodat het NRO er mee kan gaan werken." 2014/1 |
| 2014 | <u>Thema medische basiskennis</u> : In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een bijdrage van Herman Steltenpool, medeoprichter van de NVO en nu voorzitter NOF, getiteld 'Is osteopathie een complementaire of alternatieve geneeswijze?' waarin hij de visie van de NOF op de ontwikkeling van osteopathie als "volwaardige complementaire medische discipline" schetst. De NOF ziet medische basiskennis op HBO-niveau als essentiële vereiste en stelt dat dit alleen waargemaakt kan worden door 'een academische BIG-gerelateerde basisopleiding'. Hij constateert dat door het loslaten van het HBO-/BIG- instroomniveau in de osteopathieopleiding niet meer wordt voldaan aan de BIG-norm. Hij constateert dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij – "kritische medici die zich zorgen maken en beticht zouden kunnen worden het |

²⁰ Tönis, I. & Oudendammer F. (2013) *Medische- en Psychosociale Basiskennis voor zorgverleners in de complementaire zorg. Eindtermen*. PLATO BV. Universiteit Leiden. Leiden

| | |
|------|--|
| | <p>verdedigen van het eigen territorium" - de private opleidingen en private accreditatie-organen terecht bekritiseerd, want hij ziet een inflatie van het begrip HBO-niveau. Het PLATO-rapport zou dit bevestigen.²¹ "Hierdoor komen dus naast de osteopaten met een art. 3 BIG basisopleiding ook voor: osteopaten fulltime opgeleid of lang parttime zonder BIG-vooropleiding (register NRO) (...) Dit is een groeiende groep osteopaten, mogelijk 100, zonder BIG-vooropleiding en lid van de NVO en/of geregistreerd bij NRO/SRBAG²². Deze osteopaten zouden met recht als alternatieve hulpverleners gezien kunnen worden." Hij concludeert: "Het standpunt dat een medische BIG-gerelateerde opleiding art. 3 noodzakelijk is om te komen tot verantwoorde complementaire zorg is een vereist criterium van het register NOF. De toegelaten niet-BIG-opgeleiden zouden door de vereniging NVO en NRO een voorlopige aparte alternatieve status kunnen krijgen totdat voor hen een NVAO-geaccrediteerde opleiding wordt bereikt. Er is noodzaak dit te benoemen en apart weer te geven in lidmaatschap of registratie." De NRO reageert op dit artikel, in de ontwikkeling van het BCP vormen de NVAO-criteria een leidraad en de opleidingen dienen hieraan te voldoen. Daarnaast streven de opleidingen naar NVAO-accreditatie.</p> <p>De NVO reageert ook op dit artikel en geeft nog wat meer feiten over de MBK. "Het streven naar een NVAO-accreditatie betreft hier de opleiding tot osteopaat en niet alleen het onderdeel medische basiskennis (MBK). PLATO heeft een norm voor de MBK opgesteld in opdracht van een aantal verzekeraars. CPION gaat met deze norm in de hand toetsen. De norm voor de MBK die het NRO hanteert ligt meer dan 3x hoger. De norm die het College Sutherland aanhoudt ligt meer dan 4x hoger dan de norm van PLATO. Dhr. Steltenpool is niet volledig in de feiten die hij weergeeft." Uit de reactie blijkt dat de samenwerking tussen NVO/NFO en NOF nog te wensen overlaat. 2014/1</p> |
| 2014 | <p><u>Thema medische basiskennis</u>: In oktober is de voltijdse opleiding van het IAO geaccrediteerd door het CPION t.a.v. de PLATO-eindtermen Medische Basiskennis. De IAO wordt geregistreerd bij de <i>Stichting Hoger Onderwijs Nederland</i> (SHO).</p> <p>http://www.osteopathie.eu/nl/over-iao/geschiedenis https://www.cpion.nl/Instituut/Details/6991</p> <p>CPION geeft diploma's uit namens een aantal stichtingen voor postinitieel onderwijs, waaronder SHO.</p> <p>https://www.cpion.nl/Page/Stichtingen</p> <p>Inholland is gelieerd aan de SHO. In de statuten legt Inholland de grondregels en bepalingen van deze stichting vast. Zo beschrijft ze haar doelstellingen en grondslag, maar ook de verantwoordelijkheden en taken van het College van Bestuur en de Raad van Toezicht.</p> <p>https://www.inholland.nl/over-inholland/nieuws-en-agenda/publicaties/ https://www.inholland.nl/media/14717/aktevanstatutenwijziging.pdf</p> |
| 2014 | <p><u>Thema medische basiskennis</u>: In december is het <i>Centraal Exameninstituut voor de Complementaire Zorg</i> (CECZ) opgericht. CECZ verzorgt de examens <i>Medische Basiskennis</i> (MBK) en <i>Psychosociale Basiskennis</i> (PsBK) op basis van de PLATO-eindtermen. De (toekomstig) osteopaten zonder medische vooropleiding (zie hieronder) dienen aan de eisen MBK te voldoen. Per 1 januari 2017 is het diploma verplicht om nog voor vergoeding via zorgverzekeraars in aanmerking te komen. Vanaf maart 2015 kunnen er examens worden afgenomen. Therapeuten die na 2004 al een opleiding medische basiskennis hebben gevolgd, kunnen zonder aanvullende opleiding direct examen doen bij het CECZ. Naast het examen van CECZ zijn er nog andere mogelijkheden om de medische basiskennis aan te tonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diploma van een opleiding die voldoet aan de PLATO-eindtermen MBK en geaccrediteerd is door CPION of SNRO; - een regulier NVAO-geaccrediteerde HBO-opleidingen in de (para)medische zorg; - een geldige BIG-registratie. <p>https://www.cecz.nl/over-cecz/ http://www.nationaal-kenniscentrum-etc.nl/werkgevers/nieuws/215-nieuw-centraal-</p> |

²¹ Waarschijnlijk wordt hier gerefereerd naar het document 'Achtergrondinformatie en rationale' behorende bij het PLATO-document. Op pagina 14, staat dat de criteria gegeven in de Dublin Descriptoren voor een bachelor niet volledig in één onderdeel van een opleiding verkregen kunnen worden.

²² www.srbag.nl De Stichting Registratie Beroepsoefenaren Aanvullende Gezondheidszorg is een registratie-instituut voor vakbekwame en goed opgeleide artsen en therapeuten in de complementaire en alternatieve zorgsector.

| | |
|------|--|
| | leerwegaafhankelijk-examen-mogelijkheid-voor-therapeuten-in-complementaire-zorg-om-vereiste-kennis-aan-te-tonen-2 |
| 2014 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt verteld over de statutenwijzigingen, er is nu een schema van aftreden. |
| | <p><u>Thema beroepseisen:</u> In dezelfde rubriek een update over de CEN-commissie en de totstandkoming van de Europese norm. Het zal een consensusdocument worden met als belangrijk discussiepunt het kwaliteitssysteem van de osteopaat. Ook wordt er gekeken hoe de landen waar de osteopathie gereguleerd is (6) beter kunnen samenwerken met landen waar de osteopathie privaat geregeld is, zoals in Nederland. Doel is om in Nederland de osteopathie privaat te reguleren. "De Europese standaardnorm is geen wet, maar een "gekwalificeerde aanbeveling". Het definieert de "state of art" van osteopathie en de "code of good practice". De CEN-norm kan helpen bij rechtszaken in de toekomst. Het kan daarbij een referentiedocument zijn (na publicatie begin 2015 door de EU). Deze norm is een heel belangrijk document voor het privaatrechtelijk reguleren van ons beroep."</p> <p><u>Thema onderwijs:</u> Update OSEAN: "Ondertussen is er een proces gaande in Europa om osteopathie-opleidingen in Europa zich te laten certificeren. Er wordt gewerkt aan een onafhankelijk, extern certificeringsmechanisme met de CEN-norm als minimum niveau. OSEAN is een Europees instituut waar osteopathie-opleidingen zich bij kunnen aansluiten. Hiermee is een belangrijke stap gemaakt in het harmoniseren van de osteopathie in Europa. Alles begint bij de opleiding van de osteopaat." OSEAN heeft hiertoe de <i>Standard for the Management of Osteopathic Educational Providers (EP)</i> opgesteld die samen met de CEN-standaard gebruikt moet worden.²³</p> <p><u>Thema erkenning overheid:</u> Update FORE: "Alle landen die bij het FORE-overleg aanwezig waren willen werken aan erkenning van de osteopathie door de overheid. In de tussentijd hebben ze wel een "voluntary system" nodig. Europese samenwerking met de CEN-norm in de hand leidt tot een betere harmonisatie van het beroep." NRO, NVO en de opleidingen CS en FICO zijn betrokken in de processen die nu plaats vinden in Europa. 2014/2</p> |
| 2014 | <p><u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' veel over ontwikkelingen in Europa. De OIA, zich voorheen profilerend als organisatie voor osteopathic physicans, gaat nu meer en meer staan voor osteopaths. "De 'osteopathic physicians' zijn 'osteopaths' die ook 'physicians' zijn. Dat is een groot voordeel wanneer het over ziektes gaat. Echter de osteopaat behandelt geen ziektes." "De EFO en FORE hebben zich aangesloten bij de OIA (partner membership). Voor de EFO was de toezegging dat er gewerkt wordt aan één beroep (the osteopath) een belangrijke voorwaarde." De EFO, FORE, de <i>European Register for Osteopathic Physicians</i> (EROP) en OSEAN hebben voor het eerst met elkaar om tafel te gezeten. Noot: de BOA is van naam veranderd, het is nu the Institute of Osteopathy (IO). 2014/3</p> |
| | <p><u>Thema onderwijs:</u> Met betrekking tot (Europese) ontwikkelingen op opleidingsgebied wordt de samenhang tussen de QAA (Quality Assurance Agency for Higher Education), NVAO en ENQA uitgelegd: Zowel in Engeland als Nederland zijn onafhankelijke toetsingsinstanties voor het hoger onderwijs, dit zijn de QAA, resp. de NVAO²⁴. Beide organisaties zijn lid van de European Association for Quality Assurance (ENQA) en zijn daarmee binnen Europa als officiële toetsingsinstanties voor opleidingen erkend. Verder nog over OSEAN: "OSEAN heeft een eigen standaard voor een opleiding in het leven geroepen: ISO-29990.²⁵ Deze standaard staat voor een hogere lat dan het CEN-document wordt beweerd door OSEAN. Het is een standaard voor een type-I-opleiding (voltijdopleiding vanaf de middelbare school). Het type-II-programma (bijvoorbeeld de omscholing van de fysiotherapeut) wordt een afgeleide daarvan zoals we dat ook in</p> |

²³ <http://www.osean.com/index.php/activities/osteopathic-standards> en http://www.osean.com/index.php/resources/doc/doc_download/418-osean-standard-final

²⁴ <https://www.nvaio.net/actueel/publicaties/european-standards-and-guidelines>

²⁵ Waarschijnlijk wordt bedoeld dat OSEAN de al bestaande norm ISO-29990:2010 ter hand heeft genomen voor haar kwaliteitsbeleid. Bij NEN verkrijgbaar als NEN-ISO 29990:2010.

| | |
|------|---|
| | Nederland hebben gedaan. Ons BCP, CS en FICO zijn direct betrokken geweest bij alle ontwikkelingen bij OSEAN." 2014/3 |
| 2014 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> een ingezonden brief van Arno Klücken en Caroline Admiraal getiteld 'Opname biodynamisch verklaringsmodel in BCP 1a' waarin zij pleiten voor opname van het biodynamische model. 2014/3 In een volgende editie komt er een aanvullende reactie van Caroline Admiraal over de verhelderende en heftige periode n.a.v. de ingezonden brief. Zij wilden begrip kweken voor het biodynamische onderdeel (BDO) in de osteopathie. De term BDO is bedacht door James Jealous DO in een poging om perceptie in een didactisch concept te vatten. "De kern van de BDO ligt in het verbeteren van je eigen perceptie om op diverse niveaus beweging te kunnen waarnemen en daardoor met het zelfgenezend vermogen [sic] oftewel de gezondheid van het lichaam te kunnen werken. In het BCP1a vonden we over het bovenstaande niets terug. Dit vonden wij onbegrijpelijk. Omdat wij niet wisten of wij de enige twee osteopaten in Nederland waren, was dat voor ons reden om de oproep te plaatsen." Het artikel heeft aanleiding gegeven tot een discussie over de filosofie, het verschil in palpatie en perceptie. Heftig vonden de auteurs de "soms uitermate harde en ongenueanceerde vorm van communicatie". 2014/4 |
| 2014 | <u>Thema erkenning overheid:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een bijdrage van Sander Tolenaar getiteld 'Erkenning van de osteopathie door de overheid', waarin hij de potentie en het bewezen initiatief van een eigenwijze beroepsgroep (de osteopaten) duidt en over enkele jaren een osteopathische beroepsuitoefening op de door de overheid (Ministerie van VWS) erkend niveau voorziet. 2014/3 |
| 2014 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> een artikel getiteld 'Nederlands College voor Osteopathie' van Rob Muts over de uitwerking van een mogelijke dagschool osteopathie voor middelbare schoolverlaters. Het idee wordt uitgewerkt door vertegenwoordigers van SWOO, Panta Rhei en CS. 2014/2 |
| 2014 | In <i>De Osteopaat</i> een artikel over de filosofie in de osteopathie van Rob Muts, de eerste van een serie 'Paradigma, diagnose en fenomenologie'. Hij concludeert "Filosofie is een wezenlijk onderdeel binnen de osteopathie, omdat we kritisch moeten kijken en vragen dienen te stellen aan het eigen waarnemen en handelen. Hoe voelt een gezonde fascie aan? Wat is de functionele betekenis van een spanningsfenomeen? Wat is de functie van de disfunctie? De natuur maakt immers geen fouten. De zogenaamde fouten die we vinden, zijn een paradigmatische interpretatie van het normatieve denken. Osteopaten dienen echter niet te zoeken naar de pathos onder druk van de roep voor erkenning, zoals blijkt uit het stuk van Van Duns 'Finding the pony'. ¹³ We should find health, dat vraagt een ander paradigma, een andere diagnostiek, een fenomenologisch kijken." 2014/2 |
| 2014 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' doet Ton Kouwenberg, voorzitter voor een extra termijn van drie jaren, verslag van twee belangrijke thema's in de laatste ledenvergadering. De eerste is het nieuwe BCP (BCP-1a) ²⁶ dat aangenomen is door de leden. De tweede is de één-beroepsregel. De NRO heeft namelijk voorwaarden opgesteld voor het uitoefenen van 2 beroepen, dit betreft vaak fysiotherapie gecombineerd met osteopathie. Hierover is geen beslissing genomen in de ledenvergadering. 2014/4 |
| 2014 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> een bericht van het NRO. Er zijn afspraken gemaakt met de drie opleidingen over de route naar een mogelijke NVAO-accreditatie om te kunnen komen tot een door de overheid erkend niveau. In 2015 zal er als eerste stap door een extern onafhankelijk adviesbureau een toets plaatsvinden. 2014/4 |
| 2014 | <u>Thema medische basiskennis:</u> In februari is de propedeuse behorende bij de voltijdsopleiding van College Sutherland geaccrediteerd door CPION. De propedeuse is ondergebracht bij de Stichting Academie voor Integrale Geneeswijzen Amsterdam (SAIGA). https://www.cpion.nl/Instituut/Details/6647 , http://saiga.nl http://www.college-sutherland.nl/Opleiding-Medische-Basiskennis http://www.medische-basis.nl/index.php?section=2&page=22 |
| 2015 | <u>Thema beroepseisen:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' een update over Europese ontwikkelingen. In opdracht van de EFO heeft de CEN een Europese norm voor osteopathie opgesteld. FORE, hoewel geen formele status als rechtspersoon, heeft |

²⁶ Beroepscompetentieprofiel Osteopathie (BCP-1a) (concept), opgesteld door NVO/NRO.

| | |
|------|---|
| | een belangrijke bijdrage geleverd. Het eerste kwartaal van 2015 zal er gestemd worden, waardoor voorzien wordt dat per januari 2016 de norm een feit is. 2015/1 |
| 2015 | <u>Thema beroepseisen:</u> Publicatie CEN-standaard EN-16686 <i>The European Standard on Osteopathic Healthcare Provision</i> . ²⁷ De norm is ontwikkeld door de commissie <i>Services for Osteopaths</i> (CEN/TC 414), die in 2011 is samenwerking met EFO en FORE is opgericht. ²⁸ Het secretariaat is verzorgd door Oostenrijk (Austrian Standards). De standaard is in juli 2015 gereed gemaakt door de CEN om vervolgens geïmplementeerd te kunnen worden door de nationale normcommissies in de lidstaten. In Nederland is dit de NEN en is de norm te vinden als NEN-EN 16686:2015. ²⁹ |
| 2015 | <u>Thema Bologna-proces:</u> Nieuwe revisie van de <i>Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area</i> (ESG), revisie van het document van 2005, opgesteld door ENQA. http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf http://www.ehea.info/Uploads/SubmittedFiles/5_2015/151153.pdf http://www.enqa.eu/index.php/home/esg/ |
| 2015 | <u>Thema medische basiskennis:</u> CPIO heeft de MBK van de opleidingen van de IAO en het CS geaccrediteerd vanaf cursusjaar 2014/2015. 2014/1 |
| 2015 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de Voorzitter' wordt gemeld dat de NVO, NRO, NOF en SWOO op gesprek zijn geweest bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om te praten over HVT-manipulaties ter hoogte van de cervicale wervelkolom. De SWOO heeft de richtlijn in concept gereed. |
| 2015 | <u>Thema onderwijs:</u> In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Mijn inziens' een bijdrage van Hanco Lebbink getiteld 'Welk onderwijs past de osteopaat?' waarin hij zijn visie op de huidige ontwikkelingen duidelijk naar voren brengt en zich zorgen maakt op de focus op de cognitie waardoor het belang van perceptie ondergesneeuwd raakt. 2015/1 In een volgende editie reageert Rob Muts, CS, op het artikel van Lebbink, waarin hij zijn mening enerzijds onderschrijft, maar anderzijds ook nuanceert door nogmaals de ontwikkelingen in historisch perspectief te zetten. Er komt duidelijk naar voren dat opleidingen aan een hele waslijst eisen moeten voldoen om als volwaardige osteopathieopleiding te worden gezien. Het gaat om eisen van de overheid (Bologna, BaMa, NVAO), de WHO (Benchmarks for Training in Osteopathy), de CEN (European Standard on Osteopathic Healthcare Provision), de zorgverzekeraars (PLATO-eindtermen MBK), het CRKBO (kwaliteitscode voor onderwijsinstellingen), het NRO-NVO (BCP). 2015/2 |
| 2015 | <u>Thema onderwijs:</u> De drie opleidingen (IAO, CS en FICO) werken mee aan het traject voor NVAO accreditatie. Met een NVAO-erkenning krijgen de opleidingen een door de overheid erkend niveau. "De gezamenlijke opleidingen zijn van mening dat een NVAO-erkenning een positieve uitwerking zal hebben op de voltallige beroepsgroep en eenduidigheid kan creëren op het gebied van registratie en titelbescherming. De opleidingen hebben naar aanleiding van het voorgenomen traject een gezamenlijk communiqué opgesteld." http://www.osteopathie.nl/leden-login/leden-nieuws/verenigingnieuws/toetsronde-van-de-drie-opleidingen/32 |
| 2015 | In <i>De Osteopaat</i> in de rubriek 'Van de voorzitter' de laatste keer het woord aan Ton Kouwenberg. Hij blikt terug op de ontwikkelingen sinds zijn betrokkenheid bij de NVO. Hij was penningmeester geworden in 1998 en voorzitter in 2003. 2015/2 |
| 2015 | In <i>De Osteopaat</i> is het thema 'een frisse wind'. Er gebeurt van alles in de vereniging. De voorzitter heeft afscheid genomen, een nieuwe voorzitter is opgestaan, de voltallige redactie van <i>De Osteopaat</i> heeft besloten te stoppen. "Ieder einde kent een nieuw begin." De nieuwe <i>De Osteopaat</i> zal minder vaak verschijnen en anticiperen op het bestaan van de nieuwsbrieven van de NVO en de SWOO. |
| 2016 | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (wkkgz). |
| 2016 | <u>Thema onderwijs:</u> Het NRO heeft via een externe auditor de opleiding van de IAO beoordeeld |

²⁷ http://www.cencenelec.eu/news/newsletters/Newsletters/CONNECT_Issue20_2016-02.pdf

²⁸ <http://www.forewards.eu/projects/osteopathic-standards/>

²⁹ <https://www.nen.nl/NEN-Shop/Norm/NENEN-166862015-en.htm>

| | |
|------|--|
| | en bevonden dat deze voldoet aan het BCP-1a. Dit betekent dat alle afgestudeerden van de IAO zich weer in kunnen schrijven bij de NRO. Bron: osteopathie.eu 13-8-2016 |
| 2017 | <u>Thema medische basiskennis</u> : Per 1 januari geldt de verplichting voor een diploma medische basiskennis op basis van de PLATO-eindtermen voor o.a. osteopaten zonder medische vooropleiding willen zij dat hun behandelingen nog door zorgverzekeraars worden vergoed. |

Tabel B1.21: De geschiedenis van de osteopathie van 2011-2016

Bronvermelding opgenomen in tabel.

Bijlage 2 Achtergrondinformatie bij de geschiedenis

Bepaalde zaken aangehaald in hoofdstuk 2 zijn zonder achtergrondinformatie moeilijk te vatten. Daarom zijn in deze bijlage een aantal zaken verder uitgewerkt die kunnen bijdragen aan het begrip over het verloop van ontwikkelingen in de geschiedenis en de daarin geschreven artikelen en gevoerde discussies.

B2.1 Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (WUG) (1865)

In Nederland bestaat er pas een onderscheid in reguliere en alternatieve geneeswijzen sinds de invoering van de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst in 1865. Deze wet legde het domein van de reguliere geneeskunde vast en bepaalde dat alleen medici het recht hadden op het uitoefenen van geneeskunst. Het uitoefenen van geneeskunst door niet-medici werd strafbaar gesteld, tenzij zij dat deden in opdracht van een medicus (de verlengde arm constructie). In latere jaren hebben er verruimingen plaatsgevonden waardoor bijvoorbeeld ook tandartsen en fysiotherapeuten wettelijk omschreven handelingen mochten uitvoeren. Pas in 1973 kwam er een voorstel tot wijziging op deze wet die pas in 1993 van kracht is geworden. Dit betreft de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Bronnen:

https://nl.wikipedia.org/wiki/Alternatieve_geneeswijze ;

Brochure Ministerie van VWS over de wet BIG met kenmerk FDS 96-180

B2.2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (1993)

Geneeskundig handelen

De wet BIG bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en richt zich op de kwaliteit van de beroepsbeoefening en de bescherming van de patiënt. De wet BIG kwam in 1993 in plaats van de Wet op de uitoefening der geneeskunst (WUG). De WUG verbood het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. Onder deze wet zou het de osteopaat onmogelijk worden gemaakt te handelen zoals vandaag mogelijk is. In plaats van een verbod op de uitoefening van de geneeskunst is er nu een wettelijke regeling die het geneeskundig handelen in principe vrijlaat. Wel benoemt de wet BIG een aantal voorbehouden handelingen. Deze handelingen mogen alleen worden verricht door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren, om te voorkomen dat door ondeskundig gedrag onaanvaardbare risico's voor de patiënt ontstaan.

Titelbescherming en opleiding

De wet BIG legt titelbescherming voor een beperkt aantal beroepsgroepen vast. Zo'n beroepsgroep moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen. De belangrijkste eisen hebben betrekking op de opleiding. Een beroep kan op twee manieren wettelijk worden geregeld. Er is een 'zware' regeling bij wet (artikel 3 beroepen) en een 'lichte' regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34 beroepen). Onder de artikel 3 beroepen behoren een achttal beroepen (arts, psychotherapeut, tandarts, fysiotherapeut, apotheker, verloskundige, klinisch psycholoog en verpleegkundige). Voor deze beroepen zijn opleidingseisen vastgesteld. Alleen geregistreerde personen mogen de beroepstitel voeren en alleen zij vallen onder het tuchtrecht. De artikel 34 beroepen zijn voornamelijk paramedische beroepen zoals een logopedist, ergotherapeut of diëtist. Van deze beroepen wordt het deskundigheidsgebied omschreven en de opleiding geregeld. Wie aan de gestelde eisen voldoet heeft het recht een opleidingstitel te voeren. Er is geen overheidsregister aangelegd door de overheid. Hiervoor zou de beroepsgroep zelf moeten zorgen.

Voor alle andere beroepen die niet onder de artikel 3 en 34 beroepen vallen, is geen beroepstitelbescherming of opleidingsbescherming. Daarom kan een ieder zich osteopaat noemen. Dit geldt overigens ook voor beroepen als homeopaat, acupuncturist en chiropractor. Geen van alle zijn beschermd beroepen.

Bronnen: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/11/12/tweede-evaluatie-wet-op-de-beroepen-in-de-individuele-gezondheidszorg> ; www.rijksoverheid.nl ; www.bigregister.nl

B2.3 Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) (1992)

Tijdslijn ontwikkelingen BaMa-structuur en accreditatiestelsel

| | |
|------|--|
| 1992 | Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. |
| 2001 | Wetsvoorstel voor de invoering van de bachelor-masterstructuur in het hoger onderwijs. |
| 2002 | Wijzigingswet invoering van accreditatie in het hoger onderwijs; Wijzigingswet invoering bachelor-masterstructuur in het hoger onderwijs. |
| 2004 | Aanpassingswet invoering bachelor-masterstructuur. |
| 2007 | Beleidsnotitie over onderwijsactiviteiten door Nederlandse instellingen in het buitenland. |
| 2011 | Accreditatiebesluit WHW. |
| 2012 | Artikel 1.19 van de WHW, dat het mogelijk maakt om opleidingen met een Nederlandse accreditatie in het buitenland te verzorgen, wordt voorlopig nog <u>niet</u> geïmplementeerd. https://www.nvao.net/system/files/documenten/Brief%20OCW%20NL%20HO%20in%20het%20buitenland%20juni%202012.pdf |
| 2013 | Wet versterking kwaliteitswaarborgen hoger onderwijs. |
| 2016 | Wetsvoorstel Bescherming namen en graden hoger onderwijs; Hierin staan regels voor het gebruik van de namen universiteit en hogeschool, voor het verlenen en voeren van de graden Bachelor, Master, Associate Degree en Doctor. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hoger-onderwijs/documenten/brieven/2016/03/24/informatie-over-wetsvoorstel-namen-en-graden-hoger-onderwijs Wetsvoorstel Bevordering internationalisering hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek; "in verband met een verbeterde regeling voor het gezamenlijk verzorgen van hoger onderwijs door Nederlandse en buitenlandse instellingen voor hoger onderwijs alsmede vanwege enkele andere wijzigingen ter bevordering van de internationalisering van het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (...). De regering wil artikel 1.19 van de WHW om die reden aanvullen met de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur (...)". https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/05/17/aanbiedingsbrief-bij-wetswijziging-hoger-onderwijs In voorbereiding AMVB Beoordelingskader accreditatiestelsel 3.0 hoger onderwijs Nederland. |

Bron: www.rijksoverheid.nl

B2.4 Belangrijke termen in de WHW

Initieel en postinitieel onderwijs

Initieel onderwijs bereidt studenten voor op de arbeidsmarkt; Postinitieel onderwijs bouwt voor op initieel onderwijs. De WHW beschrijft zowel initiële bachelor- als masteropleidingen, maar alleen postinitiële masteropleidingen. Over het algemeen worden de initiële opleidingen gesubsidieerd door de overheid.

Initiële HBO-master

Initiële masters in het Hoger beroepsonderwijs, ofwel HBO-masters, moeten geaccrediteerd zijn door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Slechts een aantal worden gesubsidieerd door de Nederlandse overheid. Indien de opleiding geregistreerd is bij het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) komen studenten in aanmerking voor studiefinanciering.

Postinitiële master

Deze masters zijn beroepsgerichte opleidingen voor studenten met de nodige werkervaring en worden niet gesubsidieerd door de overheid. Wel moeten ze zijn geaccrediteerd door de NVAO. Indien de opleiding geregistreerd is bij het CROHO komen studenten in aanmerking voor studiefinanciering.

Postinitiële bachelor

Een postbachelor-opleiding als postinitieel onderwijs is een opleiding die vanuit de behoefte op de werkvloer is ontstaan en is bedoeld voor studenten met werkervaring in hetzelfde gebied als de postbachelor-opleiding zodat ze de opgedane kennis direct kunnen toepassen op de werkvloer. Deze opleidingen worden wel aangeduid als bachelor-plus, waarmee het onjuiste beeld gewekt kan worden dat het een hoger niveau is dan bachelor en daarmee richting het niveau van master schuift. Een postbachelor opleiding wordt ook wel een post-HBO-opleiding genoemd.

Master na master

Deze postinitiële masters zijn vergelijkbaar met de vroegere postdoctorale opleidingen.

Dublin Descriptoren

Dit zijn algemene beschrijvingen voor het eindniveau van bachelor, master en doctor opleidingen.

<https://www.nvaio.net/system/files/pdf/Dublin%20Descriptoren.pdf>

Erkende onderwijsinstellingen

Er zijn twee soorten erkende onderwijsinstellingen: hogescholen en universiteiten die in de WHW staan en gesubsidieerd worden door de overheid; particuliere opleidingen die erkenning krijgen na onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs en NVAO. Ze krijgen geen overheidssubsidie, maar de diploma's zijn wettelijk erkend. Het is mogelijk dat een particuliere onderwijsinstelling zowel erkende als niet-erkende opleidingen aanbiedt.

Accreditatie instelling NVAO

NVAO (Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie) is de wettelijk verantwoordelijke instantie die alle Nederlandse en Vlaamse opleidingen accrediteert.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hoger-onderwijs/vraag-en-antwoord/hoe-weet-ik-of-een-opleiding-in-het-hoger-onderwijs-erkend-en-kwalitatief-goed-is>

Register CROHO

CROHO (Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs) registreert alle wettelijk erkende opleidingen van zowel HBO-scholen als universiteiten. CROHO is van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Opname in het register kan alleen na erkenning/accreditering door de NVAO. Registratie is een voorwaarde voor de bekostiging van opleidingen aan bekostigde instellingen, toekenning studiefinanciering aan studenten en het verlenen van graden en titels door de instelling.

<https://duo.nl/zakelijk/hoger-onderwijs/studentenadministratie/croho.jsp>

Bronnen: <http://www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/publicaties/2003/Bama-transities.pdf> ;

<https://www.epnuffic.nl/publicaties/vind-een-publicatie/onderwijssysteem-nederland.pdf> ;

[https://nl.wikipedia.org/wiki/Master_\(graad\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Master_(graad)) ; <https://nl.wikipedia.org/wiki/Bachelor-masterstructuur>

B2.5 Accreditatieinstellingen en registers niet gelieerd aan de WHW

CPION (Centrum Post Initieel Onderwijs Nederland) toetst opleidingen en geeft diploma's of certificaten uit namens een vijftal stichtingen, waaronder SPHBO (Stichting Post Hoger Beroeps Onderwijs Nederland) en SHO (Stichting Hoger Onderwijs Nederland). De stichtingen registreren (particuliere) opleidingen als officiële registeropleiding met als doel om door kwalitatieve toetsing onderscheidt aan te brengen in het grote aanbod van opleidingen. CPION voert de audits uit bij instellingen die willen worden opgenomen in het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs (CRBKO). CPION accrediteert o.a. de opleidingen in het kader van de Medische Basiskennis op basis van de PLATO-norm (Tönis & Oudendammer 2013).

<https://www.c pion.nl/Page/About>

SNRO (Stichting Nederlands Register voor Opleidingen) is een onafhankelijk instituut voor de kwaliteitsborging van (beroeps-) opleidingen in de integrale en complementaire gezondheidszorg. Deze opleidingen vallen niet onder toezicht van de overheid. Door SNRO geaccrediteerde opleidingen ontvangen het SNRO-kwaliteitskeurmerk en worden ingeschreven in het register. SNRO accrediteert o.a. de opleidingen in het kader van de Medische Basiskennis op basis van de PLATO-norm (Tönis & Oudendammer 2013).

<http://www.snro-instituut.nl>

CRBKO (Centraal Register Kort Beroepsonderwijs) beheert een Register Instellingen waarin onderwijsinstellingen staan ingeschreven die voldoen aan de Kwaliteitscode voor Opleidingsinstellingen voor Kort Beroepsonderwijs. Inschrijving is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor de BTW-onderwijsvrijstelling van de Belastingdienst. Onder beroepsonderwijs wordt verstaan 'onderwijs dat rechtstreeks verband houdt met een vak of beroep'. Bijscholingen vallen ook hieronder. Voor toelating kan een audit verlangd worden. Deze wordt uitgevoerd door CPION.

<https://www.crkbo.nl>

B2.6 Bachelor-Master (BaMa) in het hoger onderwijs

Van initiatief tot wetgeving

De bachelor-masterstructuur (ook wel het bachelor-masterstelsel of BaMa-stelsel genoemd) is een nadere uitwerking van de afspraken die 29 Europese landen in 1999 in het kader van het Bolognaproces hebben gemaakt om in tien jaar te komen tot één Europese hoger onderwijsruimte (Engels: European Higher Education Area (EHEA)). In de jaren daarop zijn meerdere landen aangesloten bij dit initiatief.

Op 28 september 2001 is de Ministerraad akkoord gegaan met het wetsvoorstel van minister Hermans voor de invoering van de bachelor-masterstructuur in het hoger onderwijs in de WHW. Hogescholen en universiteiten zijn vanaf het studiejaar 2002 overgegaan op dit stelsel, waarbij alle beroepsopleidingen zijn omgezet in bachelor-opleidingen. Sinds de invoering van het BaMa-stelsel hebben ook hogescholen de mogelijkheid gekregen masteropleidingen aan te bieden. Deze opleidingen zijn wettelijk erkend mits geaccrediteerd door de NVAO.

ECTS

European Credit Transfer System (ECTS) is een systeem om opleidingen te waarderen. Het Nederlandse systeem van studiepunten is hiermee komen te vervallen. In dit systeem is één jaar studie van 1680 uren gelijk aan 60 ECTS. Eén ECTS komt dan overeen met een studiebelasting van 28 uren.

Verschil HBO en WO

Hoger beroepsonderwijs (HBO) leidt tot het overdragen van theoretische kennis en het ontwikkelen van vaardigheden in nauwe aansluiting op de beroepspraktijk en bestaat uit een bachelor van 4 jaar (240 ECTS), eventueel gevolgd door een master van 1-2 jaar (60-120 ECTS).

Wetenschappelijk onderwijs (WO) leidt tot het zelfstandig beoefenen van de wetenschap of de beroepsmatige toepassing van wetenschappelijke kennis en bestaat uit een bachelor van 3 jaar (180 ECTS) gevolgd door een 1 tot 3 jarige master (60-180 ECTS).

HBO-bachelor met HBO-master

De bachelor-opleiding aan een hogeschool kan gevolgd worden na een afgeronde vooropleiding (HAVO of VWO) in het voortgezet onderwijs of een afgeronde opleiding in het middelbaar beroepsonderwijs (MBO).

Sinds de invoering van het BaMa-stelsel hebben ook hogescholen de mogelijkheid gekregen masteropleidingen aan te bieden. Deze opleidingen zijn wettelijk erkend mits geaccrediteerd door de NVAO.

WO-bachelor met WO-master of HBO-bachelor met WO-master

Aan de universitaire bachelor kan men beginnen na het voltooien van het VWO of het behalen van minstens een HBO-propedeuse. Na de bachelor-opleiding, die drie of vier jaar duurt, kan een één-, twee- of driejarige universitaire masteropleiding gevolgd worden. Is de bachelor op het HBO behaald, dan kan het zijn dat voor de universitaire master een schakelprogramma gevolgd moet worden om beter aan te sluiten op het academische niveau van de master.

Beschrijving hoger onderwijs in Nederland

Een goede beschrijving van het hoger onderwijs in Nederland is te vinden in het rapport Onderwijssysteem Nederland van EP Nuffic (zie onderstaande link). Daarin wordt de structuur van het onderwijssysteem inclusief NLOF/EQF niveaus (zie paragraaf 3.7), de bestaande opleidingsinstituten en de rol van de overheid in kaart gebracht. O.a. het particuliere onderwijs, waar de osteopathie-opleidingen onder vallen, wordt genoemd. Dit zijn instellingen die buiten de regelgeving van de Nederlandse overheid vallen, maar onder voorwaarden accreditatie bij de NVAO kunnen aanvragen.

Verwarring Nederlanders en Belgen

In tegenstelling tot Nederland is in België (Vlaanderen) een mastertitel altijd academisch. De hogescholen kennen een professionele bachelor, de universiteiten een academische bachelor. In België geeft een professionele bachelor alleen via een schakelprogramma toegang tot een (universitaire) masteropleiding.

Bronnen:

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Bachelor-masterstructuur> ,

<http://www.onderwijsinspectie.nl/binaries/content/assets/publicaties/2003/Bama-transities.pdf> ,

<https://www.epnuffic.nl/publicaties/vind-een-publicatie/onderwijssysteem-nederland.pdf>

B2.7 Kwalificatieraamwerken in het hoger onderwijs

EQF

EQF staat voor European Qualifications Framework for Lifelong Learning. Dit is een raamwerk om nationale raamwerken, waarin graden en diploma's in het hoger onderwijs staan beschreven, onderling te kunnen vergelijken. De EQF staat in de aanbeveling (Engels: recommendation) van 23 april 2008 (2008/c 111/01) van het Europese Parlement en de Raad van de Europese Unie. De basis van de EQF wordt gevormd door 8 referentie niveaus, die de vereiste kennis, vaardigheden en competenties vastleggen. Hierdoor is het mogelijk geworden allerlei verschillende opleidingen met elkaar te vergelijken.

<https://ec.europa.eu/ploteus/content/how-does-eqf-work>

NQF

In 2011 is het Nederlands kwalificatieraamwerk NLQF – als NQF (National Qualifications Frameworks) gelieerd aan de EQF – gerealiseerd. Het vormt het nationale coördinatiepunt. <http://www.nlqf.nl>

| EQF | NLQF | Nederlandse kwalificatie |
|-----|------|----------------------------|
| 8 | 8 | Doctor |
| 7 | 7 | Master |
| 6 | 6 | Bachelor |
| 5 | 5 | Associate Degree |
| 4 | 4+ | Vwo |
| 4 | 4 | Mbo 4 / Havo |
| 3 | 3 | Mbo 3 |
| 2 | 2 | Vmbo kb, gl and tl / Mbo 2 |
| 1 | 1 | Vmbo bb / Mbo 1 |

Bron: Nationaal Coördinatiepunt voor het Nederlands Kwalificatiekader (NLQF)

Figuur B2.1: Relatie tussen EQF, NLQF en de Nederlandse kwalificatie

EHEA en EQF

Het kwalificatie raamwerk van de EHEA (The Framework of Qualifications for the European Higher Education) is nauw verwant aan die van de EQF (The European Qualifications Framework for Life Long Learning). De samenhang is beschreven in de aanbeveling 2008/c 111/01. De implementatie van beide raamwerken vindt zowel op nationaal als Europees niveau plaats.

https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_nl.pdf

Bronnen:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/07/08/introductie-van-het-nederlands-nationaal-kwalificatiekader-nlqf-in-nationaal-en-europees-perspectief-mei-2011>

<http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/qf/national.asp>

https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_en.pdf

https://ec.europa.eu/ploteus/documentation#documentation_74

B2.8 Kwaliteitsborging in het hoger onderwijs

ENQA

In 1995 was er een Europees proefproject voor de evaluatie van de kwaliteit in het hoger onderwijs met als doel het delen van ervaringen op het gebied van kwaliteitszorg. Aanbeveling 98/561/EG van de Raad van de Europese Unie over de Europese samenwerking op het gebied van de kwaliteitsborging in het hoger onderwijs en de Bolognaverklaring van 1999 hebben in 2000 geleid tot de oprichting van het European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). In 2004 kreeg de vereniging haar huidige naam. In 2009 waren 42 kwaliteitszorgorganisaties uit de Bolognalanden lid.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=URISERV%3Ac11038>, <http://www.enqa.eu>

NVAO

In 1999 in Bologna maakten de Europese ministers van Onderwijs afspraken over de invoering van de BaMa-structuur. Het werd daarmee belangrijk om de kwaliteit van opleidingen met elkaar te kunnen vergelijken. Veel landen introduceerden, parallel aan de introductie van de BaMa-structuur, een accreditatiestelsel in het hoger onderwijs om opleidingen op een onafhankelijke wijze te kunnen toetsen.

De hieruit voortvloeiende Wijzigingswet invoering van accreditatie in het hoger onderwijs leidde in 2002 tot de oprichting van de Nederlandse Accreditatieorganisatie (NAO). Een samenwerkingsverdrag met Vlaanderen leidde in 2005 tot een nieuwe organisatie, namelijk de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO).

WHW

De accreditatie van het hoger onderwijs is in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek vastgelegd. Zie verder paragraaf 3.3.

Bronnen:

<https://www.nvao.net/accreditatiestelsel-nederland>

B2.9 Richtlijn 2005/36/EG en 2013/55/EU Erkenning beroepskwalificaties

De Europese richtlijn Erkenning beroepskwalificaties is vastgelegd in de Nederlandse wet 'Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties'.

Tijdslijn wetgeving EG-beroepskwalificaties

- 7-9-2005 Publicatie richtlijn 2005/36/EG van het Europees parlement en de Raad van de Europese Unie betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>
"Richtlijn 2005/36/EG voorziet in de erkenning van beroepskwalificaties met het oog op vestiging in een andere lidstaat en ter vergemakkelijking van het verrichten van grensoverschrijdende diensten in een andere lidstaat dan die waar de dienstverlener gevestigd is. Deze richtlijn heeft voor de bevoegde autoriteiten van het gastland en het thuisland ook de verplichting ingevoerd om informatie uit te wisselen betreffende eventueel genomen tuchtrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen of andere ernstige specifieke omstandigheden. Afgezien van het regelgevend kader hebben ook enkele beroepsorganisaties initiatieven genomen in verband met de mobiliteit van professionele gezondheidswerkers, zoals bijvoorbeeld het "Health Workers Crossing Borders"-initiatief [zie ook paragraaf 11, red.] en het proefproject betreffende zogenaamde beroepskaarten, die beide bedoeld zijn om de toegang tot informatie te vergemakkelijken wanneer er twijfels zijn over bepaalde gezondheidswerkers."
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52008DC0725>
- 6-12-2007 In werking treding Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties;
Ter uitvoering van richtlijn nr. 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.
- 22-6-2011 Publicatie Green Paper (Groenboek) Modernising the Professional Qualifications Directive.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0367:FIN:en:PDF>
- 20-11-2013 Publicatie richtlijn 2013/55/EU van het Europees parlement en de Raad van de Europese Unie; De richtlijn leidt tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het informatiesysteem interne markt (de IMI-verordening).
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:32013L0055>
- 2-12-2015 Publicatie wijziging Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties;
"In verband met de implementatie van Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties."
Erkenningsprocedures worden gemoderniseerd en een waarschuwingsmechanisme wordt ingevoerd waarmee lidstaten elkaar informeren over beroepsbeoefenaren met een opgelegd beroepsverbod, verder o.a. nieuwe definities Beroepsstage, ECTS-studiepunten, een Leven Lang Leren, Europese beroepskaart.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-478.html>
- 18-1-2016 In werking treding wijziging Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2016-2.html>

B2.10 Richtlijn 2011/24/EU Patiëntenrichtlijn

De Europese richtlijn 2011/24/EU, ook wel Patiëntenrichtlijn of Patients' Rights Directive genoemd, beschrijft de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. De richtlijn is opgenomen in de Nederlandse Zorgverzekeringwet.

Tijdslijn Patiëntenrichtlijn

- 10-12-2008 Publicatie Green Paper (Nederlands: Groenboek) on the European Workforce for Health.

- 9-3-2011 Publicatie richtlijn 2011/24/EU van het Europees parlement en de Raad van de Europese Unie betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

- 25-10-2013 Uiterste implementatiedatum van de richtlijn 2011/24/EU binnen nationale wetgeving.

- 26-11-2014 Nederland wordt door de Europese Commissie in gebreke gesteld voor het niet volledig implementeren van de richtlijn. Minister Schippers reageert als volgt: "Doordat de in de Patiëntenrichtlijn gecodificeerde jurisprudentie al was verwerkt in de Nederlandse wetgeving, was een afzonderlijk wetsvoorstel tot implementatie van de Patiëntenrichtlijn niet nodig. Enkele nieuwe bepalingen, die niet direct voortvloeien uit de Europese jurisprudentie zoals de aanwijzing van een nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (door middel van een brief aan het Zorginstituut) en de erkenning van recepten uit andere lidstaten (wijziging Regeling Geneesmiddelenwet) zijn afzonderlijk geïmplementeerd."
[https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/02/10/kamerbrief-over-de-
ingebrekestelling-implementatie-patientenrichtlijn](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/02/10/kamerbrief-over-de-ingebrekestelling-implementatie-patientenrichtlijn)
[https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/11/27/kamerbrief-over-
ingebrekestelling-implementatie-patientenrichtlijn](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/11/27/kamerbrief-over-
ingebrekestelling-implementatie-patientenrichtlijn)

Bronnen:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF>
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DCo725&from=NL>
http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_report.pdf

B2.11 Europa en Crossing Borders

Crossing Borders

Crossing Borders is een begrip dat regelmatig terugkomt in artikelen met betrekking tot Europa. In de richtlijn 2005/36/EG wordt gerefereerd naar het "Health Workers Crossing Borders". Het kan zijn dat hier het Healthcare Professionals Crossing Borders (HPCB), het platform voor regulators, bedoeld is. Op hun site staat een stukje geschiedenis over 'Crossing Borders'.

- 2004 De EU conferentie over 'regulatory information exchange' tijdens het Nederlandse voorzitterschap van de EU betekent de start van 'Crossing Borders'.
- 2005 Onder het Britse voorzitterschap van de EU wordt een European Consensus Conference in Edinburgh georganiseerd. Op deze bijeenkomst worden de grondbeginselen van 'Crossing Borders' vastgelegd in het zogenaamde Edinburgh Agreement, ook wordt er een actieplan uitgezet voor de twee opvolgende jaren t.b.v. informatie-uitwisseling tussen professional healthcare regulators.
- 2007 Onder het Portugese voorzitterschap van de EU komt het Portugal Agreement tot stand. Aandachtspunten voor de komende twee jaar zijn ontwikkeling van een gezamenlijke visie op regulering, het bevorderen van transparante regulering en het borgen van competenties van Europese zorgprofessionals.

Het HPCB is nog steeds actief, het houdt wijzigingen van de twee Europese richtlijnen Erkenning beroepskwalificaties en de Patiëntenrichtlijn nauwlettend in de gaten. In 2016 is er bijvoorbeeld een conferentie met als onderwerp: Promoting patient safety accross borders.

<http://www.hpcb.eu/news/archive/>; http://www.hpcb.eu/news/update_briefings.aspx

Europa en een Leven Lang Leren

'Leven Lang Leren' is ook een regelmatig terugkerende term. In 2007 is het overkoepelende onderwijsprogramma Leven Lang Leren van start gegaan. Het programma liep tot en met het einde van 2013 en beoogde de totstandkoming van een moderne kennismaatschappij in de hele Europese Unie. Het programma had in deze periode een budget van 7 miljard euro. Leven Lang Leren moest zorgen voor meer uitwisseling, samenwerking en mobiliteit tussen de onderwijs- en beroepsopleidingsinstellingen.

https://www.europa-nu.nl/id/vh94cmu6ydx/subsidies_voor_onderwijs_leven_lang

B2.12 Titulatuur in de osteopathie

DO

Een osteopaat met een diploma mag DO achter zijn naam zetten. DO staat voor Diploma Osteopathie.

DO-MRO

Een osteopaat met een diploma en geregistreerd bij het NRO of NOF mag DO-MRO achter zijn naam zetten. MRO staat voor Member of the Register of Osteopathy.

DO-MROB, DO-MROD, DO-MROF

In sommige landen staat achter MRO nog de letter van het land waar de osteopaat geregistreerd is. Dit gebeurt o.a. in Duitsland (MROD), België (MROB) en Frankrijk (MROF). In Nederland is dit niet gebruikelijk.

EurOst DO-MRO

De EFO voert ook een register voor osteopaten, de osteopaten die hierin geregistreerd staan mogen sinds 1997 de letters EUR OST achter hun naam zetten.

Verenigd Koninkrijk: BSc(Hons)OstMed / BSc(Hons)Ost / MScOst

In het Verenigd Koninkrijk heeft de General Osteopathic Council (GOC) titels van verschillende instituten erkend (Recognized Qualifications). De volledige titulatuur kan per instituut verschillen.

<http://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/training/history-of-recognised-qualifications-january-2015/>

Een paar voorbeelden:

British College of Osteopathic Medicine

(former **British College of Naturopathy and Osteopathy (BCNO)**)

(validated by the University of Westminster and London Metropolitan University)

- Bachelor of Science (Hons) Osteopathic Medicine (9-5-2000 – 30-9-2008)
- Diploma in Osteopathy (1-10-2003 – 30-9-2018)
- Bachelors in Osteopathic Medicine en Masters in Osteopathy (1-10-2008 – 30-9-2018)

European School of Osteopathy (ESO)

(validated by the University of Wales and University of Greenwich)

- Bachelor of Science (Hons) Osteopathy (9-5-2000 – 31-8-2019)
- Master of Osteopathy (1-9-2009 – 31-8-2019)

Nederlandse osteopaten met BSc en MSc

Een in het buitenland gevolgde bachelor- of masteropleiding is alleen in Nederland erkend na accreditatie door de NVAO. Op dit moment is dat nog geen enkele osteopathie-opleiding. In Europa zijn wel landen met osteopathie-opleidingen waar een door de overheid erkende bachelor of master titel gehaald kan worden. In deze gevallen is de opleiding door de betreffende nationale accreditatieinstelling geaccrediteerd.

B2.13 CanMEDS en Miller in het BCP

In het BCP-2009 is het CanMEDS-model geïmplementeerd. Met dit model wordt het mogelijk om ondanks de bestaande diversiteit binnen de osteopathie-opleidingen een osteopaat te laten afstuderen met "een transparant en gelijk opleidingsniveau" (DO 2009/1:12). Naast het van oudsher erkende belang van kennis worden nu bijvoorbeeld ook houding, attitude en vaardigheden belangrijk. Het CanMEDS-model is in 1990 geïntroduceerd door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en overgenomen door diverse medische gerichte opleidingen wereldwijd³⁰. Het begrip CanMEDS is een afgeleide van 'Canadian Medical Education Directives for Specialists'.

Het model zoals gehanteerd in het nieuwste BCP (BCP-1a/2014) bestaat uit 7 rollen waaraan (deel-)competenties en gedragscriteria/gedragsindicatoren zijn gekoppeld. De 7 rollen zijn:

1. Osteopathisch expert
2. Communicator
3. Gezondheidswerker
4. Onderzoeker
5. Gezondheidsbevorderaar
6. Organisator
7. Beroepsbeoefenaar/professional

De naamgeving en invulling van de rollen verschilt van beroep tot beroep. In onderstaande tabel staan een aantal voorbeelden van naamgeving van rollen.

| BCP-1a/2014 (concept) | Raamplan Artsopleiding 2009 Herwaarden e.a. (2009) | Verpleegkundige CanMEDS VUmc ; versie 2 | www.royalcollege.ca |
|--------------------------------|--|---|--|
| Osteopatisch expert | Medisch deskundige | Verpleegkundige bekwaamheid | Medical expert (the integrating role) |
| Communicator | Communicator | Communicatie | Communicator |
| Gezondheidswerker | Samenwerker | Samenwerking | Collaborator |
| Onderzoeker | Academicus | Kennis ontwikkelen en delen | Scholar |
| Gezondheidsbevorderaar | Gezondheidsbevorderaar | Maatschappelijke verantwoordelijkheid | Health Advocate |
| Organisator | Organisator | Organisatie en kwaliteit | Leader |
| Beroepsbeoefenaar/professional | Beroepsbeoefenaar | Professionaliteit en reflectie | Professional |

Tabel B2.1: De verschillen in gehanteerde naamgeving van rollen in CanMEDS-modellen

In het kader van dit onderzoek is bekeken in hoeverre reflectie op eigen handelen (Kelchtermans 2012) en op het beroep (Edgar 2011) in het gehanteerde CanMEDS-model in het BCP tot uiting komt. Omdat er geen rol of competentie expliciet gewijd is aan reflectie is de gehele uitwerking van de 7 rollen doorgenomen.

Meegenomen trefwoorden zijn:

- reflect* (reflectie/reflecteert/reflecteren);
- kritisch inzicht; hierbij wordt ervan uitgegaan dat bij verkrijgen van inzicht reflectie essentieel is om tevens kritisch te kunnen zijn.

³⁰ <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/about-canmeds-e>

Het trefwoord evalueert/evalueert is niet meegenomen, omdat evalueren niet noodzakelijkerwijs tot zelfreflectie uitnodigt. De resultaten zijn weergegeven in tabel B2.2. Indien van toepassing is gerefereerd naar de kenmerken van professionele identiteit en de componenten van het professioneel zelfverstaan.

| | Rol {SUB-IDENTITEITEN} | Competentie | Deel-competentie | Gedragscriteria/-indicatoren |
|----|------------------------------------|---|--|--|
| 1 | Osteopathisch expert | - | - | - |
| 2 | Communicator | Gesprek voeren | Rustig spreken | Spreekt rustig en formuleert helder, last zo nodig pauzes in, zodat de patiënt ruimte heeft om te reflecteren . |
| 3 | Communicator | Gesprek voeren | Vragen stellen | Kan verschillende soort vragen stellen en doorvragen: inleidende vragen, vervolgvragen, reflectievragen , open en gesloten vragen. |
| 4 | Gezondheidswerker | - | - | - |
| 5 | Onderzoeker | Beroepskennis onderhouden | Eigen leerbehoeften en leervragen kennen | Reflecteert op eigen ontwikkeling in de rollen, herkent hiaten in kennis en vaardigheden, stelt leervragen en pakt die zelfstandig aan. {TAAKOPVATTING} |
| 6 | Gezondheidsbevorderaar | - | - | - |
| 7 | Organisator | Efficiënt organiseren van eenmans- of groepspraktijk en/of dienstverband | Loopbaan plannen | Reflecteert voortdurend op zijn kwaliteiten {ZELFWAARDEGEVOEL} en werkmotieven {BEROEPSMOTIVATIE}, dilemma's en uitdagingen en stuurt zijn eigen loopbaan {AGENCY, TOEKOMSTPERSPECTIEF} |
| 8 | Beroepsbeoefenaar/ professional | Toegewijd professioneel handelen | Omgaan met eigen emoties | Reflecteert bij uitoefening van zijn beroep op eigen emoties. Reageert gepast op non-professionaliteit van anderen. |
| 9 | Beroepsbeoefenaar/ professional | Patiëntenzorg leveren, volgens beroepscode der Osteopaten, zelfstandig en met hoogstaande kwaliteit | Kritisch inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen toepassen {ZELFWAARDEGEVOEL} | Beschikt over kritische vaardigheden in eigen mogelijkheden en beperkingen. |
| 10 | Beroepsbeoefenaar/ professional | Patiëntenzorg leveren, volgens beroepscode der Osteopaten, zelfstandig en met hoogstaande kwaliteit | Kritisch inzicht ten aanzien van osteopathische indicatiestelling en behandeling hanteren | Kan een osteopathische indicatiestelling en behandeling naar aanleiding van een evaluatie bijstellen |

Tabel B2.2: Verwijzingen naar reflectie en kritisch inzicht in het BCP-2014

Groen gearceerde vlakken betreffen vormen van reflectie en kritisch inzicht die de professionele identiteitsontwikkeling bevorderen. Tekst tussen accolades refereert naar de kenmerken van professionele identiteit en de componenten van het professioneel zelfverstaan.

Reflectie op het persoonlijk handelen, kennis & vaardigheden wordt op verschillende plaatsen in de tekst aangehaald. En dan nog het meest uitgebreid op een onverwachte plek, namelijk bij de competentie 'Efficiënt organiseren van eenmans- of groepspraktijk en/of dienstverband'. Reflectie op het beroep, op het osteopaatschap, komt niet expliciet aan de orde.

Piramide van Miller

In het BCP wordt de piramide van Miller gebruikt om niveaus van bekwaamheid te schetsen. Ook hierin wordt gesproken over competenties. Uit het BCP komt niet duidelijk naar voren hoe de hier benoemde competenties samenhangen met de beschreven competenties uit het CanMEDS-model.

Miller heeft in 1990 zijn piramide ontwikkeld met als doel de ontwikkeling van een student tot een 'successful physician' te kunnen beoordelen (Miller 1990).

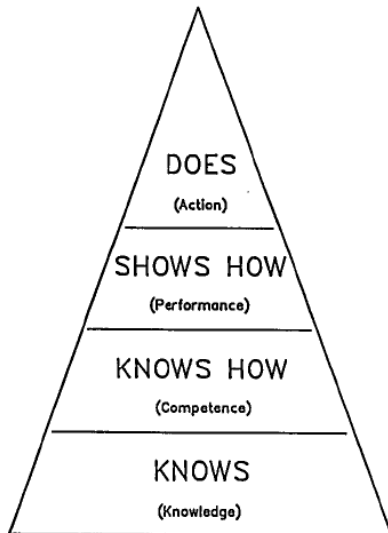


Figure 1. Framework for clinical assessment.

Figuur B2.2: Piramide van Miller (overgenomen uit Miller (1990))

Wat verwarrend is, is dat in het tweede niveau 'Knows how' al over 'Competence' gesproken wordt, terwijl in de toelichting in het BCP pas in het vierde niveau over competenties gesproken wordt. Met betrekking tot de gehanteerde beschrijving van de piramide van Miller zoals gehanteerd in het BCP staat geen referentie opgegeven, maar de beschrijving komt overeen met die van Universiteit van Amsterdam.³¹ Er is daarom in het originele artikel van Miller (1990) bekeken hoe de piramide geïnterpreteerd moet worden.

Uit Miller (1990) blijkt dat de interpretatie in het BCP op een aantal punten wezenlijk afwijkt van de originele beschrijving. Het meest opvallende verschil is dat in het BCP beschreven wordt dat de onderste twee niveaus middels schriftelijke tentamens behaald kunnen worden. 'Kennen' (Knows) lijkt hierdoor geassocieerd te worden met theoretische kennis. De vraag is waar het aanleren van praktische vaardigheden (Skills) dan is ondergebracht. En hoe deze praktische vaardigheden getoetst dienen te worden. Miller (1990:563) omschrijft het tweede niveau als "that of assessing the intellectual skill with which knowledge is applied, or the technical skill with which diagnostic and therapeutic procedures are carried out". Dus niet alleen theoretische kennis, maar ook diagnostische en therapeutische vaardigheden worden verondersteld te behoren tot de onderste laag van de piramide.

De piramide van Miller blijkt vooral een beoordelingsmodel te zijn. Het is gemaakt om de student gedurende zijn groei naar een professional te kunnen beoordelen, reflectie komt hierin niet tot uitdrukking.

Een diepgaand onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen bovengenoemde modellen en gehanteerde terminologie valt buiten de scope van dit onderzoek. Het mag wel duidelijk zijn dat e.e.a. tot verwarring kan leiden. Dat komt niet alleen omdat de informatie niet rechtstreeks van de bron komt, maar ook omdat de modellen onderling niet congruent zijn (Parent 2012).

³¹ http://www.icto.ic.uva.nl/surf/nl_portfolio/Handboek/Hoofdstukken/2-Plaatsbepaling.htm

Reflecterende professional

Het lijkt erop dat er ten aanzien van reflectie, het kenmerk van de professional (Kelchtermans 2012, Edgar 2011, Vloet 2015), nog het één en ander te verbeteren valt in het BCP. Hoe kan invulling gegeven worden aan de competenties die horen bij een professional en die gaan over nadenken en (kwetsbaar) oordelen over hetgeen in de beroepspraktijk naar voren komt, over reflectie op het wezen van het beroep en over reflectie op het eigen handelen? Dit hiaat in competentie-modellen is al eerder geconstateerd en wordt door Whitehead e.a. (2014) omschreven als "the 'missing person' in roles-based competency models".

Zonder de eerder genoemde discongruentie van CanMEDS en Miller (en Bloom als het andere vaak gebruikte model in leeromgevingen) teniet te doen, zou een voorstel kunnen zijn om *reflexiviteit en ontwikkeling* op te nemen als competentie in de rol professional. In deze competentie komen minimaal tot uiting:

- Reflectie op en ontwikkeling van kennis & vaardigheden
- Reflectie op en ontwikkeling van het zelfverstaan
- Reflectie op en ontwikkeling in het osteopaatschap

Ook reflexiviteit kan verschillende niveaus doorlopen (de verticale dimensie, zie Parent (2012)): van bewustwording en kennis van theorie, via analyse en evaluatie, naar internalisatie. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden in het opleidingsniveau. Het wetenschappelijk onderwijs (master) vraagt immers een ander niveau van reflexiviteit dan het hoger beroepsonderwijs (bachelor).

Wanneer reflexiviteit en ontwikkeling wordt opgenomen in het osteopathische beroepscompetentieprofiel zou in eerste instantie gekozen kunnen worden voor een beschrijving zoals gehanteerd door de Onderwijscoöperatie. Dit zou bijvoorbeeld neer kunnen komen op het volgende (overgenomen en bewerkt uit Onderwijscoöperatie 2004):

Competentie reflexiviteit en ontwikkeling

De osteopaat moet zich voortdurend verder ontwikkelen en professionaliseren. Dat is zijn verantwoordelijkheid en om die verantwoordelijkheid waar te kunnen maken, moet hij competent zijn in reflectie en ontwikkeling.

Een osteopaat die competent is in reflectie en ontwikkeling, denkt regelmatig na over zijn beroepsopvattingen en zijn professionele bekwaamheid. Zo'n osteopaat streeft ernaar zijn beroepsuitoefening bij de tijd te houden en te verbeteren. Zo'n osteopaat:

- weet goed wat hij belangrijk vindt in zijn osteopaatschap en van welke waarden, normen en osteopathische opvattingen hij uitgaat
- heeft een goed beeld van zijn eigen competenties, zijn sterke en zwakke kanten
- werkt op een planmatige manier aan zijn verdere ontwikkeling
- stemt zijn eigen ontwikkeling af op het beleid van de beroepsvereniging en registers en benut de kansen om bij te dragen aan het beleid en het vormgeven van het osteopaatschap

Bekwaamheidseis

De osteopaat onderschrijft zijn verantwoordelijkheid voor zijn eigen professionele ontwikkeling.

Hij onderzoekt, expliciteert en ontwikkelt zijn opvattingen over het osteopaatschap en zijn bekwaamheid als osteopaat.

Om te voldoen aan deze bekwaamheidseis moet de osteopaat het volgende doen:

- hij werkt planmatig aan de ontwikkeling van zijn bekwaamheid, op basis van een goede analyse van zijn competenties
- hij maakt bij die ontwikkeling gebruik van betekenisvolle ervaringen m.b.t. patiënten, uitkomsten van (wetenschappelijk) onderzoek en ook van collegiale hulp in de vorm van bijvoorbeeld intervisie en supervisie
- hij draagt bij aan de ontwikkeling van de osteopathie en de perceptie van het osteopaatschap

(vervolg volgende pagina)

Om te voldoen aan deze bekwaamheidseisen moet de osteopaat deze kennis hebben:

- hij is op de hoogte van actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij die relevant zijn voor de osteopathie
- hij is op de hoogte van de van actuele ontwikkelingen op het gebied van inhoud, werkwijzen en organisatievormen in de osteopathie
- hij is op de hoogte van actuele (wetenschappelijke) ontwikkelingen op het gebied van de osteopathie
- hij heeft voldoende gedragspsychologische kennis om zijn eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen en te analyseren

Indicatoren (enkele voorbeelden)

- Hij brengt onder woorden wat voor hem in het osteopaatenschap belangrijk is en vanuit welke professionele opvattingen hij werkt. Zo brengt hij zijn beroepsopvatting en werkhouding in verband met de (vaktechnische en levensbeschouwelijke) identiteit van de osteopathie.
- Hij kijkt kritisch naar zijn werk en gebruikt evaluatie, reflectie en feedback van anderen om zich verder te ontwikkelen.
- Hij benoemt zijn sterke en zwakke kanten, formuleert leervragen en werkt daar planmatig aan.
- Hij signaleert relevante ontwikkelingen in de samenleving, de gezondheidszorg en de osteopathie en trekt daaruit consequenties voor zijn professionele ontwikkeling.
- Hij benut verschillende mogelijkheden om zichzelf verder te ontwikkelen, zoals bijhouden van vakliteratuur, het volgen van trainingen en opleidingen, maar ook het deelnemen aan vernieuwingsprojecten en het uitvoeren van onderzoek.
- Hij kan zijn eigen activiteiten en plannen over professionele ontwikkeling verantwoorden, in relatie met het beleid van de beroepsvereniging en het register, tegen de achtergrond van actuele ontwikkelingen in de osteopathie, de gezondheidszorg en de samenleving.

Bijlage 3 Testpanel

Waarom bent u osteopaat geworden?

ik vond het een interessante vorm van geneeswijze die past bij mijn beeld hoe gekeken wordt gezondheid en ziekte.

Vanwege de holistische benadering van een klacht. Een collega fysiotherapeut, een patiënt en mijn broer hebben mij aangeraden de opleiding te volgen.

Als fysiotherapeut vond ik dat we te lokaal werkten en niet de hele mens/keten bekeken

ik wilde al jong fysiotherapeut worden maar vond dit uiteindelijk te eenzijdig. In de osteopathie vond ik de diepgang die ik dacht in de fysiotherapie te zullen vinden

Waarom blijft u osteopaat?

het is heel leuk werk.

Omdat ik elke dag weer mensen van hun klachten af kan helpen en het een uitdaging blijft om voor een ieder een passende behandeling op te stellen. Ook het werken met alle leeftijden geeft mij enorm veel voldoening.

Het is een mooi vak waarin je je kan blijven ontwikkelen

het uitoefenen van mijn vak geeft mij veel voldoening. Verder vind ik de vrijheid van het per uur inplannen van mijn agenda erg fijn.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik geniet van mijn werk als osteopaat]

Mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik kan mijn ambities waarmaken als osteopaat]

Een beetje mee eens

Mee eens

Mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Gebrek aan saamhorigheid in de beroepsgroep beïnvloedt mijn motivatie]

Helemaal mee oneens

Een beetje mee oneens

Mee oneens

Een beetje mee oneens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Het aanzien van mijn opleidingsinstituut is niet belangrijk voor mijn motivatie]

Mee oneens

Helemaal mee eens

Een beetje mee oneens

Mee oneens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik vind de beroepsgroep eensgezind]

Een beetje mee oneens

Een beetje mee eens

Mee oneens

Mee oneens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik heb vertrouwen in de toekomst van het beroep]

Mee eens

Mee eens

Helemaal mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Osteopathie heeft het meeste te bieden voor mijn patiënten]

Een beetje mee oneens

Mee eens

Mee eens

Mee eens

Tijdens uw loopbaan kunnen betekenisvolle ervaringen belangrijk zijn voor de ontwikkeling van uw beroepsmotivatie [Hoe gemotiveerd was u toen u startte als osteopaat?]

Gemotiveerd

Gemotiveerd

Zeer gemotiveerd

Zeer gemotiveerd

Tijdens uw loopbaan kunnen betekenisvolle ervaringen belangrijk zijn voor de ontwikkeling van uw beroepsmotivatie [Hoe gemotiveerd bent u op dit moment?]

Gemotiveerd

Zeer gemotiveerd

Gemotiveerd

Gemotiveerd

Kunt u een positieve ervaring beschrijven die van invloed is geweest op uw motivatie?

gezondheidswinst van een patient. Geen knieklacht meer na de behandeling.

Een patiënt die al jaren last had van een bepaalde klacht en overall al was geweest zonder het gewenste resultaat was na een aantal osteopathiebehandelingen volledig klachtenvrij.
waardering van patienten

Een kindje met een voorkeurshouding dat tijdens de behandeling spontaan de andere kant op kijkt.

Kunt u een negatieve ervaring beschrijven die van invloed is geweest op uw motivatie?

administratieve zaken zoals registratie etc.

Na mijn opleiding was ik nog wat onzeker wat betreft de behandeling en ook de opleiding kinderosteopathie bij Panta Rhei gaf veel stof tot nadenken, gezien de voor mij totaal andere benadering en behandeling van een klacht.
pt die een klacht wilde indienen bij mijn gewaardeerde werknemer

Een aantal patienten achter elkaar waarbij de klachten lastig te beïnvloeden zijn!

Hoe ziet u uzelf als osteopaat?

beginnende

Gemiddelde

empatische

zachthandige

Als u deze vraag in het begin van uw carrière als osteopaat gesteld was, hoe zou u uzelf dan getypeerd hebben?

beginnende

Onzekere

structureel

zelfingenomen

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik kan nog groeien in mijn 'osteopaat-zijn']

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Interactie met collega's is belangrijk voor mijn groei]

Helemaal mee eens

Mee eens

Mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik heb het gevoel goed te kunnen anticiperen op verschillende klachtenpatronen van de patiënt]

Mee eens

Helemaal mee eens

Mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik ervaar nog genoeg uitdaging in mijn vak]

Mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik heb een andere visie op mijn vak dan collega osteopaten]

Mee oneens

Mee oneens

Een beetje mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik herken mijzelf in de visie van de beroepsvereniging en registers osteopathie]

Een beetje mee oneens

Een beetje mee eens

Een beetje mee eens

Een beetje mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik kan mijn eigen visie op de osteopathie inbrengen in mijn behandelingen]

Mee eens

Helemaal mee eens

Mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Patiënten begrijpen niet wat ik doe]

Een beetje mee eens

Een beetje mee eens

Mee oneens

Mee oneens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik ben vanuit mijn opleiding goed voorbereid op het osteopaatschap]

Mee eens

Mee oneens

Een beetje mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik zou graag met minder behandelingen resultaten bereiken]

Een beetje mee oneens

Mee oneens

Een beetje mee oneens

Een beetje mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik ben er trots op osteopaat te zijn]

Mee eens

Helemaal mee eens

Mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [(Para-) medici begrijpen goed wat ik doe]

Mee oneens

Mee oneens

Mee oneens

Een beetje mee oneens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik verdien als osteopaat een hogere status in de gezondheidszorg]

Een beetje mee oneens

Een beetje mee eens

Een beetje mee eens

Een beetje mee oneens

Wat vindt u zelf belangrijk in de wijze waarop u uw taak uitoefent als osteopaat?

bijdrage in gezondheidswinst patient

zelf leren en door ontwikkelen

Dat de patiënt tevreden is en een beter inzicht krijgt in zijn eigen lichamelijk en geestelijk functioneren.

autonomie in het bepalen van behandeltechnieken afgestemd op de unieke patient

Dat mijn patienten zich gezien en gehoord voelen met hun klacht, dat ik kan motiveren en onderbouwen wat ik doe, dat ik plezier heb in wat ik doe.

Is er ook iets wat u remt of blokkeert in uw werk als osteopaat?

werkdruk

Soms wordt ik geremd door een emotionele reactie van de patient en heb dan moeite om te kiezen tussen structureel werken en/ of biodynamisch.

Dus af te wijken van mijn behandelplan.

-

Ik vind het soms lastig om medici te behandelen omdat ik voor mijn gevoel bepaalde onderdelen van de osteopathie dan niet genoeg gefundeerd uit kan leggen. Het beantwoorden van de kritische vragen werkt op mij dan blokkerend

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik heb de juiste kennis om mijn werk te doen]

Een beetje mee eens

Mee eens

Mee eens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik vind goed onderwijs de sleutel tot succes als osteopaat]

Mee eens

Helemaal mee eens

Mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [ik vind het verschil in visie tussen de opleidingen bedreigend voor mijn beroep]

Een beetje mee oneens

Een beetje mee eens

Een beetje mee oneens

Mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik vind bij- en nascholingen bijdragen aan de kwaliteit van mijn osteopaatschap]

Mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

Helemaal mee eens

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? [Ik ervaar veel verschil in werkwijze tussen collega's van verschillende opleidingen]

Een beetje mee oneens

Helemaal mee eens

Mee eens

Helemaal mee eens

Wat is uw leeftijd?

49

42

43

42

Bent u man of vrouw?

Vrouw

Vrouw

Vrouw

Vrouw

Hoeveel jaren werkt u als osteopaat?

2

5

16

12

Bent u als osteopaat werkzaam in Nederland?

Ja

Ja

Ja

Ja

Waar heeft u uw opleiding gevolgd?

College Sutherland

IAO

FICO

College Sutherland

Bent u in het bezit van het diploma D.O.?

Ja

Ja

Ja

Ja

Op basis van welke vooropleiding bent u met de opleiding osteopathie gestart?

Opleiding Medische Basiskennis

Fysiotherapie

Fysiotherapie

Fysiotherapie

Bent u lid van: [De beroepsvereniging NVO?]

Nee

Ja

Ja

Ja

Bent u lid van: [Het register NOF?]

Nee

Nee

Nee

Nee

Bent u lid van: [Het register NRO?]

Nee

Ja

Ja

Ja

Bent u lid van: [Het tijdschrift De Osteopaat?]

Ja

Ja

Ja

Ja

Heeft u nog opmerkingen of suggesties?

sommige vragen zou ik met " weet ik niet" willen beantwoorden.

Fantastisch onderzoek! 1foutje in de vraagstelling osteopathie heeft het meest te bieden mijn patiënten?

Vond het fijn om over deze belangrijke vragen na te denken.

ik vind het belangrijk dat je eerst fysiotherapeut bent en dan door ontwikkeld en je kan specialiseren tot osteopaat. Anders devalueert het vak osteopathie. Anders komt het gelijk te staan aan een manueel therapeut of fysiotherapeut.

Interessante vragen!

Ik zou de uitkomst van dit onderzoek graag ergens teruglezen.

Succes!

Bijlage 4 Questionnaire

Onderzoek naar de identiteit van de Nederlandse osteopaat

Beste collega, deze questionnaire is opgesteld in het kader van mijn onderzoek naar de professionele identiteit van osteopaten in Nederland. Het onderzoek gaat niet over wat osteopathie inhoudt en wat de identiteit van de osteopathie is. De osteopathie staat even niet centraal, wel de osteopaat. Osteopaten zijn zelf immers het belangrijkste instrument in de osteopathie. Er zal niet gekeken worden naar waar een goede osteopaat aan moet voldoen, maar wel naar hoe de osteopaat zijn vak beleeft en hoe hij naar de toekomst kijkt. Er wordt gevraagd naar uw verhaal.

De questionnaire bestaat uit 16 vragen over uw motivatie, taakopvatting, zelfbeeld, professionele ruimte en uw ideeën over de toekomst. Het laatste deel bevat algemene vragen over u als persoon, uw opleiding en ervaring. In elk deel staan open vragen en waarderingsvragen. Omdat het om uw verhaal gaat nodig ik u uit de open vragen zo uitgebreid mogelijk te beantwoorden.

Het invullen duurt ongeveer 20 minuten en natuurlijk wordt uw anonimiteit gewaarborgd. Uw deelname wordt bijzonder op prijs gesteld. Aan het eind van de vragenlijst is ruimte voor eventuele verdere opmerkingen en ideeën naar aanleiding van deze questionnaire of over uw professionele identiteit.

De resultaten worden verwerkt in mijn afstudeeronderzoek ter afronding van de opleiding osteopathie aan het College Sutherland te Amsterdam. Mocht u de resultaten van het onderzoek willen ontvangen dan kunt u een mail sturen naar: vandenbososteopathie@gmail.com. Hartelijke groeten, Lillian van den Bos.

*Vereist

Thema 1: Beroepsmotivatie

1 Zou u kunnen beschrijven wat uw motivatie om osteopaat te worden is geweest en wat uw motivatie is om osteopaat te blijven? *

Kunt u daarbij aangeven hoe uw motivatie is verlopen en welke positieve en negatieve betekenisvolle ervaringen daarbij van belang zijn geweest?

2 Tijdens uw loopbaan kan uw motivatie veranderen. *

Markeer slechts één ovaal per rij.

| | Ze er ongemotiveerd | Ongemotiveerd | Neutraal | Gemotiveerd | Ze er gemotiveerd |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hoe gemotiveerd bent u op dit moment? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoe gemotiveerd was u toen u startte als osteopaat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Thema 2: Zelfbeeld

3 Hoe ziet u uzelf als osteopaat? *

Kunt u dit typeren met een bijvoeglijk naamwoord:
Ik ben een osteopaat.

4 Als u deze vraag in het begin van uw carrière als osteopaat gesteld was, hoe zou u uzelf dan getypeerd hebben? *

Ik was een osteopaat.

.....

5 Zou u kunnen beschrijven hoe anderen, zoals bijvoorbeeld patiënten en collega's, u als osteopaat zien? *

.....

.....

.....

Thema 3: Taakopvatting

6 Kunt u beschrijven wat u belangrijke waarden vindt in uw beroep? *

Kunt u daarbij vertellen in hoeverre uw persoonlijke waarden aansluiten bij de ontwikkelingen die de osteopathie momenteel ondergaat?

.....

.....

.....

7 Is er ook iets wat u remt of blokkeert in uw werk als osteopaat? *

.....

.....

.....

8 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? *

Markeer slechts één ovaal per rij.

| | Helemaal mee oneens | Mee oneens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik heb de juiste kennis om mijn werk te doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind richtlijnen mijn vrijheid beperken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ervaar veel verschil in werkwijze tussen collega's | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind bij- en nascholingen bijdragen aan de kwaliteit van mijn osteopaatschap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind richtlijnen horen bij een professioneel beroep | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Thema 4: Zelfwaardegevoel

9 Kunt u beschrijven wat u van de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen vindt? *

Kunt u daarbij aangeven waarin u uzelf bovenmatig goed in vindt en waarin minder goed (verbeterpunten)?

.....

.....

.....

10 Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen? *

Markeer slechts één ovaal per rij.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Onvoldoende | | | | | | | | | Uitstekend |
| Toen u startte als osteopaat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Op dit moment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Thema 5: Professionele ruimte

11 Kunt u beschrijven welke initiatieven u de laatste tijd heeft genomen om uzelf te ontwikkelen in uw beroep en wat daarbij uw drijfveren waren? *

Kunt u daarbij aangeven in hoeverre u zich vrij voelt om uw eigen weg t.a.v. uw ontwikkeling te bewandelen?

.....

.....

.....

12 Hoe tevreden of ontevreden bent u over uw mate van zeggenschap over uw beroepsmatig handelen in uw beroep? *

Markeer slechts één ovaal.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Ontevreden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tevreden |

13 Hoe tevreden of ontevreden bent u over de mate waarin u uw professionele ontwikkeling kunt sturen? *

Markeer slechts één ovaal.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Ontevreden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tevreden |

Thema 6: Toekomstperspectief

14 Kunt u beschrijven welke toekomstige ontwikkelingen u voorziet die uw osteopaatschap gaan beïnvloeden? *

.....

.....

.....

15 Wat brengt de toekomst? *

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?
Markeer slechts één ovaal per rij.

| | Helemaal mee oneens | Mee oneens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mijn opvattingen blijven aansluiten bij die van de beroepsvereniging en registers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De ruimte voor eigen invulling gaat minder worden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik heb vertrouwen in de toekomst van mijn beroep | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Er gaat veel veranderen in mijn beroep | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan blijven groeien in mijn 'osteopaat-zijn' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16 Alles bij elkaar genomen hoe tevreden of ontevreden bent u met uw beroep op dit moment? *

Markeer slechts één ovaal.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Ontevreden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tevreden |

Persoonlijke gegevens

17 Wat is uw leeftijd? *

.....

18 Bent u man of vrouw? *

Markeer slechts één ovaal.

- Man
 Vrouw

19 Hoeveel jaren werkt u als osteopaat? *

20 Bent u als osteopaat werkzaam in Nederland? *

Markeer slechts één ovaal.

- Ja
- Nee, in België
- Nee, in Duitsland
- Anders:

21 Waar heeft u uw opleiding gevolgd? *

Markeer slechts één ovaal.

- College Sutherland
- IAO
- FICO
- Anders:

22 Bent u in het bezit van het diploma D.O.? *

Markeer slechts één ovaal.

- Ja
- Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen
- Nee

23 Op basis van welke vooropleiding bent u met de opleiding osteopathie gestart? *

Markeer slechts één ovaal.

- Fysiotherapie
- Een andere BIG-geregistreerde opleiding
- Opleiding Medische Basiskennis
- Anders:

24 Bent u lid van: *

Markeer slechts één ovaal per rij.

| | Ja | Nee |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| De beroepsvereniging NVO? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Het register NOF? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Het register NRO? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Het tijdschrift De Osteopaat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25 Heeft u nog opmerkingen of suggesties?

Bijlage 5 Resultaten questionnaire

Thema 1: Beroepsmotivatie

| |
|---|
| <p>Vraag 1 Zou u kunnen beschrijven wat uw motivatie om osteopaat te worden is geweest en wat uw motivatie is om osteopaat te blijven? Kunt u daarbij aangeven hoe uw motivatie is verlopen en welke positieve en negatieve betekenisvolle ervaringen daarbij van belang zijn geweest?</p> |
| <p>Mijn motivatie is geweest om mensen te kunnen helpen met hun gezondheid. Tevens een eigen bedrijf runnen was een motivatie. Ik ben pas net een half jaar osteopaat, dus motivatie om te blijven is nog niet relevant.</p> |
| <p>Ik was allereerst fysiotherapeut en tijdens de behandelingen merkte ik dat patiënten vaak terug bleven komen met klachten. Ook waren er patiënten die zo'n breed scala aan klachten had dat ik niet zo goed wist waar ik moest beginnen als therapeut. Ik voelde mij als hulpverlener beperkt in mijn vaardigheden om deze groep patiënten adequaat te helpen. Daarop kwam ik via een collega in aanraking met Osteopathie. Ik ben daarop zelf een paar keer onder behandeling geweest bij een osteopaat en heb met hem een paar gesprekken gevoerd. In 2010 ben ik gestart met de opleiding aan het college sutherland en in 2016 ben ik begonnen met mijn eigen praktijk als osteopaat. Het osteopaat zijn voelt erg goed, ik ben erg trots op de keuze die ik destijds heb gemaakt. Ik ben nu voor mijn gevoel iedere dag bezig met mensen echt te helpen door met hun lichaam bezig te zijn via mijn handen. De verschillende mensen en hun unieke benadering daagt mij uit om mijn vak als osteopaat te blijven doen.</p> |
| <p>Ik heb een grote interesse naar het menselijk lichaam en de natuur is het algemeen. Osteopathie staat voor mij als behandelwijze het dichtst bij de natuur. Hoe meer je weet hoe meer je ziet en dat maakt het interessant en motiveerde mij om osteopaat te worden.</p> |
| <p>Tijdens de opleiding MBK op college Sutherland na een "demonstratie" in een les over de opleiding. Mooi vak. Ben nog maar net begonnen.</p> |
| <p>In de osteopathie vond ik wat ik al lang wist: het lichaam is een eenheid, waar andere geneeswijzen hier vaag en energetisch over doen maakt osteopathie dit heel concreet. Osteopathie is de eerste geneeswijze die niet meteen probeerde mij te veranderen (heb een scheve rug) maar zag dat hoe ik functioneer een functionele aanpassing is.</p> |
| <p>Ik was fysiotherapeut en voorzag dat de zorgverzekeraars grip gingen krijgen op het vak. Dit is uiteindelijk ook gebleken. Tweede reden was dat ik nog een keer een wetenschappelijke studie wilde gaan doen om datgene wat ik deed in de praktijk ook beter te kunnen begrijpen en uitleggen aan de klanten. Derde punt is de totaal benadering die mij ook al uit de haptonomie erg aansprak, maar die de fysiotherapie volledig kwijtraakt.</p> |
| <p>De holistische benadering van de mens met zijn lijf Werken met handen Iemand ondersteunen in het genezingsproces</p> |
| <p>Binnen mijn werkzaamheden als fysiotherapeut te veel beperkt gevoeld met de mogelijke behandeltechnieken. Daarnaast kan ik mijn niet meer vinden in de ontwikkeling naar de hands-off aanpak van klachten en de strekte protocollering van klachten. Dit laatste is gevoeld door de macht van de zorgverzekeraars.</p> |
| <p>Door een osteopathische behandeling te ontvangen en vooral om dat mijn vuur werd aangestoken door een lerares tijdens de propedeuse.</p> |
| <p>behandelwijze die werkt voor mij</p> |
| <p>onvoldoende resultaat binnen de fysiotherapie. begreep niet waarom 'zomaar' klachten konden ontstaan resultaten bij mijn huidige werk blijven stimuleren. ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zijn teleurstellend</p> |
| <p>Motivatie om osteopaat te worden: goede ervaringen bij cranio-sacraal therapeut. Altijd al interesse in "alternatieve behandelmethoden", veel erover gelezen evz... Dacht eerst aan natuurgeneeskunde, bij Sutherland Amsterdam kwam ik tijdens de propedeuse in contact met osteopathie. Motivatie om osteopaat te blijven: het vak wordt steeds leuker, veel mogelijkheden qua bijscholingen evz. Ook gemotiveerd door tevreden patiënten = positieve feedback. Voldoening halen uit het feit iets voor anderen te kunnen betekenen.</p> |
| <p>Ik was op zoek naar een andere functie en was op aanraden van mijn vrouw terecht gekomen bij osteopathie. Ik heb de gok genomen en was gelijk verkocht. De motivatie om dit vak uit te voeren is nog steeds groeide en heeft door de tijd niet bewust in mijn systeem gezeten. Pas later vallen de stukjes op hun plaats en kan ik ervaren dat mijn eerste initiele opleiding en osteopathie heel veel gemeen hebben en prachtig op elkaar aansluiten.</p> |
| <p>ad 1. oorspronkelijk mijn eigen behoefte om nog meer mensen te kunnen behandelen waar ik als fysio en manueel therapeut onvoldoende invloed effect had. Tevens de idee en de verwachting dat ik als osteopaat zelfstandiger kan behandelen.</p> |

| |
|--|
| <p>ad 2. de algehele (meer totale) gezondheid principes die met onze natuur zijn verweven, de grote zelfstandigheid in het totaal benaderen van de patiënt en meer behandelmogelijkheden motiveren mij om als osteopaat te blijven werken.</p> |
| <p>Na mijn opleiding Lic. Motorische Revalidatie en Kinesitherapie en enige jaren dusdanig werkzaam ben ik Manuele Therapie gaan studeren. Mijn ervaring leerde me om dieper naar de oorsprong en redenen van klachten te moeten zoeken; zo ben ik Osteopathie gaan studeren weliswaar aan diverse opleidingen omdat scholen gingen splitsen en studenten dan maar moesten kiezen. Na het afstuderen heb ik nog een half jaar gehospiteerd bij een lesgever en ben ik nog twee jaar gaan vervolmaken. Ik ben dan vijf jaar gaan assisteren in de opleiding NAVO. Inmiddels ben ik 34 jaar actief als zelfstandig osteopaat en zelf docent in diverse opleidingen. Motivatie genoeg.</p> |
| <p>Het filosofisch osteopathisch concept heeft mij gemotiveerd om Osteopaat te worden. Betekenisvolle positieve ervaring was vooral tijdens de coschappen. Negatieve ervaring is de verplichtingen tot het maken en afronden van een thesis alvorens te kunnen beginnen als Osteopaat.</p> |
| <p>De klacht van de patiënt beter begrijpen en adequater te kunnen interveniëren v.w.b. de behandeling.</p> |
| <p>De teleurstellende resultaten van het "reguliere" circuit bij lage rugklachten hebben mij in aanraking gebracht met osteopathie. De effectiviteit van osteopathie heeft diepe indruk gemaakt. Ik zal osteopaat blijven omdat de filosofie en de uitgangspunten van osteopathie mij zeer aanspreken.</p> |
| <p>frustratie vanuit de fysiotherapie oneindig mogelijkheden om verder te kunnen ontwikkelen als osteopaat</p> |
| <p>ik ben voor het eerst in contact gekomen met osteopathie tijdens een reis in de himalaya waar iemand mij via craniale technieken van mijn hoogteziekte afhielp, vond dat wonderlijk en wilde dat ook kunnen</p> |
| <p>Mijn motivatie om Osteopaat te worden is vanuit een negatieve ervaring dat ik als Fysiotherapeut vaak het idee had dat mijn patiënten niet voldoende opknapt na een fysiotherapeutische behandeling. Een drietal positieve ervaringen: in een week kreeg ik van zowel een collega, mijn broer en een patiënt te horen dat ik geschikt zou zijn de opleiding Osteopathie te volgen. heeft mij destijds Mijn broer heeft mij verteld over zijn positieve ervaringen na een aantal osteopathische behandelingen en vond mij als persoon zeer geschikt om deze opleiding te volgen. Ook kreeg ik te horen van een patiënt dat ik zeer goede handen had en goed kon voelen.</p> |
| <p>De bijzonder manier van kijken naar het hele lichaam bij klachten. Tijdens een lezing en demonstratie bij mijn beroepsvereniging NGS ben ik enthousiast geworden. Met name de inzichten van de onderlinge relaties van bijv. de organen, extremiteiten, cranium, wervelkolom etc. bij klachten heeft mij positief beïnvloed.</p> |
| <p>Door ervaren van behandelresultaten aan mijn eigen lijf gemotiveerd geraakt in het vak. Ik wil het blijven vanwege de persoonlijke groei, behandelresultaten, nooit saai, kunnen blijven ontwikkelen</p> |
| <p>Ik werkte in een praktijk waar een osteopaat werkte. Dit bracht mij in aanraking met de osteopathie en de meerwaarde ten opzichte van de fysiotherapie. Voor mij was de verdieping en uitbreiding van mijn kennis en handson vaardigheden de reden om met de opleiding te starten. Mijn motivatie om osteopaat te blijven is dat ik erg veel voldoening vind in het op deze manier behandelen van patiënten</p> |
| <p>ik ben van origine fysiotherapeute, maar bleef tegen problemen aanlopen, waarop de fysio geen antwoord had. tijdens een bekken en wervelkolom seminar voor fysiotherapeuten aan het IMC ben ik enthousiast geraakt. mijn motivatie is het altijd geweest om met mensen en vooral met het lijf van mensen te werken. de bewegelijkheid en met name belemmeringen in vrije bewegelijkheid fascineren.</p> |
| <p>van oefentherapeut naar osteopaat om meer met de handen te kunnen werken, letterlijk. meer diepgang aan werken Ik ben door de goede resultaten van de buikdrainage van de MLDV erg geïnteresseerd geraakt in de fysiologie van de buikorganen en wilde mij daarin scholen ! Via scholing in viscerale technieken van Barral naar de opleiding osteopathie overgestapt.</p> |
| <p>Toen ik als fysiotherapeut werkte had ik een collega die osteopathie studeerde. Ik was erg geïnteresseerd geraakt door zijn verhalen en ben toen naar de open dag van de opleiding geweest. Daarna wist ik dat ik osteopaat wilde worden. Tijdens mijn studie werd het werken als fysiotherapeut steeds lastiger. Dit omdat ik eigenlijk op een andere manier wilde gaan behandelen maar dat in mij werk (in een verpleeghuis) niet mogelijk was. Zodra ik ben afgestudeerd ben ik bij diezelfde collega die inmiddels een paar jaar als osteopaat werkte in zijn praktijk gaan werken. Twee jaar later opende ik mijn eigen praktijk waar ik nog steeds met veel voldoening werk.</p> |
| <p>Ik ben altijd erg geïnteresseerd geweest in de medische kant. Na uitlating voor geneeskunde heb ik economie gestudeerd en in een ziekenhuis gewerkt op management/financiële planning, maar de medische kant zelf bleef trekken. Toen ik in aanraking kwam met osteopathie wist ik :dit is erg mooi! En het bleek ook te doen als studie in combinatie met gezin. Gedurende de studie voelde ik mij een spons, wilde zoveel mogelijk weten, vond het zó interessant. Het proces tijdens de opleiding dat je steeds meer als osteopaat gaat denken, is bijzonder. Zelf ben ik geen fysiotherapeut, maar het is zeker van waarde dat er fysio's in je jaar zitten tijdens de opleiding,. Ik kreeg tijdens de opleiding steeds meer zin om aan het werk te gaan, mede door de stages die ik moest lopen. En eenmaal in de co-therapie, eerst nog wat onzeker, wordt het echt. Maar in de eigen praktijk blijkt dat ik ook een eigen manier van</p> |

| |
|--|
| <p>werken heb ontwikkeld, en waarschijnlijk heeft iedereen dat. Het werk geeft veel voldoening en ik heb iedere dag plezier in wat ik doe, dus het is niet moeilijk om osteopaat te blijven. Ik leer nog iedere dag bij ook.</p> |
| <p>Wilde niet als fysio blijven werken gezien de beperkte wetenschap en mogelijkheden en resultaten tav behandelingen. Voorlopig ben ik niet uitgeleerd in dit veelomvattende vak daar er nog zoveel ontwikkeling mogelijk is binnen het osteopathisch kader.</p> |
| <p>De fysiotherapie ging zich steeds meer toespitsen op het behandelen van delen van het lichaam en ik wilde het geheel zien/behandelen en ben toen osteopaat geworden. De osteopathie zit nog niet helemaal vast in het kluwen van de zorgverzekeraar en het zien van de hele mens is motivatie om osteopaat te blijven.</p> |
| <p>Ik was fysiotherapeut. En wilde goed leren manipuleren en mobiliseren. Dat kon op de opleiding voor osteopathie. Later kwam ik er achter dat osteopathie veel meer inhield dan alleen pariëtaal te werken</p> |
| <p>Verdere uitdieping van kennis en behandelingsmogelijkheden van de menselijke fysiologie na het volgen van een eerste "klassieke" opleiding kinesitherapie. Om te blijven : Breder gamma aan technieken. Positief : heel breed spectrum aan technieken ; negatief : technieken die klinisch irrelevant zijn.</p> |
| <p>Motivatie om te worden: In mijn vorige beroep (oefentherapeut Cesar) miste ik het kunnen mobiliseren en manipuleren als behandelwijze voor mijn patiënten. Dit wilde ik graag leren en ben zo osteopathie gaan studeren. Motivatie om te blijven: Voor nu past dit heel erg bij wat ik wil en hoe ik mijn patiënten wil/kan behandelen. Iedere behandeling laat mij weer glimlachen over de pracht van mijn beroep</p> |
| <p>Positieve ervaringen met de osteopathie van een aantal bekenden vormden mijn eerste kennismaking met de osteopathie. Dit was op een moment dat ik zelf een nieuwe opleiding overwoog. Ik ben mij gaan verdiepen in de osteopathie en was onder de indruk van de mogelijkheden tot het echt helpen van mensen met klachten. Goede resultaten bij patiënten inspireren om door te gaan. Momenteel ben ik nog niet als osteopaat werkzaam (wat tegenslag gehad en nu bezig aan afstudeeropdracht).</p> |
| <p>Na mijn studie fysiotherapie op zoek naar meer, vooral naar verklaringen waarom in plaats van protocollen. Opleiding was boeiend, vooral het craniale en viscerale deel, dat heeft mij meer geboden. Nu ben ik voorvechter van het anders denken in de geneeskunde, met de osteopathie als instrument.</p> |
| <p>ik had het gevoel dat er meer bestond dan fysiotherapie en manuele therapie en kwam zo bij osteopathie; dat er meer was dan alleen een bewegingsapparaat</p> |

| Vraag 2 | |
|--|---|
| Tijdens uw loopbaan kan uw motivatie veranderen. | |
| Vraag 2a | Vraag 2b |
| Hoe gemotiveerd was u toen u startte als osteopaat? | Hoe gemotiveerd bent u op dit moment? (2b) |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Neutraal | Gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer ongemotiveerd | Zeer ongemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Neutraal |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Neutraal | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Neutraal |
| Zeer ongemotiveerd | Zeer ongemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |

| | |
|------------------|--------------------|
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer ongemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Gemotiveerd |
| Gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |
| Zeer gemotiveerd | Zeer gemotiveerd |

Thema 2: Zelfbeeld

| Vraag 3 Hoe ziet u uzelf als osteopaat? Kunt u dit typeren met een bijvoeglijk naamwoord: <i>Ik ben een osteopaat.</i> | Vraag 4 Als u deze vraag in het begin van uw carrière als osteopaat gesteld was, hoe zou u uzelf dan getypeerd hebben? <i>Ik was een osteopaat</i> |
|---|---|
| gedreven | gedreven |
| lerende | beginnende |
| Ondernemende | Nieuwsgierige |
| mesologische | mesologische |
| ik ben een holistisch osteopaat | beginnend |
| puzzelend, haptonomisch | puzzelend, haptonomisch |
| kundige | gepassioneerd |
| Betrokken en gemiddelde | Nvt |
| zelfverzekerde en gemotiveerde | beginnende en resultaat gerichte |
| ik ben een goede osteopaat | lerende osteopaat |
| kritische | kritische |
| enthousiaste | zoekende |
| empatische | streberige |
| Ik ben een gedreven en invoelend osteopaat | Ik was een nog zoekende osteopaat |
| gepassioneerd en meevoelend | zoekend |
| Ik ben een nog geen Osteopaat | Ik was een intrinsiek gemotiveerde Osteopaat |
| transparant, oprecht en eerlijk en met het belang van de patiënt centraal | zelfde type |
| betrokken | afstandelijk |
| gedreven | startende |

| | |
|--|--|
| aandachtsvolle | hetzelfde |
| Gemiddelde | Onzekere |
| leergierige | leergierige, enthousiaste |
| beginnend | beginnend |
| kundige | leergierige |
| rustige en empathische | onervaren |
| empathische | empathisch |
| holistisch denkende | idem |
| nog steeds ontwikkelende | leergierige |
| sociaal en empathisch, met veel inzet ten behoeve van de patiënt | sociaal en empathisch, met veel inzet ten behoeve van de patiënt |
| Ik ben een gedreven osteopaat. | Ik was ook gedreven maar niet zo zeker van mijn kunnen. |
| allround | structureel |
| praktisch, nuchter, maar nog steeds verrast door het vak | zoekende |
| realistische | realistische |
| rustige | beginnende |
| empathisch | empathisch |
| gedreven | nieuwsgierige |
| gedreven | gedreven |

| |
|---|
| Vraag 5 Zou u kunnen beschrijven hoe anderen, zoals bijvoorbeeld patiënten en collega's, u als osteopaat zien? |
| Empathisch, meedenkend, enthousiast, betrokken. Onzeker. |
| Ik denk dat ze mij zien als iemand die goed luistert naar de patient en probeert doelgericht te werken. Ik hoor regelmatig ook van patienten dat er tijdens en na een behandeling veel vrijkomt (emotioneel en fysiek) waardoor patienten zich ook weer beter voelen. |
| Zij zien mij als een kundige osteopaat met een open blik. |
| geen idee: nadenkend en breed kijken |
| Ik vermoed dat patiënten mij als begripvol, warm zien. Laatst vroeg iemand mij of ik helder ben, dat vind ik zelf niet belangrijk, het geeft wel aan dat ik invoelend ben. |
| Ik denk hetzelfde |
| gezellig overtuigt van het beroep Osteopathie direct open voor feedback |
| Betrokken, serieus, zorgvuldig |
| neen ik ben die niet... |
| iedereen is tevreden en vinden dat ik goed werk verricht |
| patienten zien je als kundig, ervaren |
| collega's???? ik heb geen idee |
| Rustig, vriendelijk, neemt de tijd, toegewijd |
| Dit hoor ik niet zo vaak maar ik verwacht dat men mij soms arrogant vind en eigenwijs(of eigen wijs, dit heb ik wel eens terug gehoord in een feedback van een cliënt). Er zijn natuurlijk fantastische omschrijvingen van cliënten als je ze mee geholpen hebt hun klachten te laten verdwijnen. |
| Warm, vriendelijk, hartelijk en open |
| osteopaat met mededogen, eerlijk, rustig, geen toeters en bellen... |
| Zeer Competent, goede handen. Rustig en respectvol. |
| oprecht en tranparant |

| |
|--|
| Vind ik een moeilijke vraag, ik hoop kundig, veilig, empathisch |
| oplossing gericht |
| toegewijd, gebeten geduldig, rustig |
| Ik denk dat ze mij zien als een positieve inlevende osteopaat die er alles aan doet om de patient van zijn/haar klachten af te helpen. |
| iemand met een aparte gave (patiënten, die snappen er vaak helemaal niks van waar ik mee bezig ben, vinden het zo bijzonder) |
| Collega's zien mij als een enthousiaste, leergierige en invoelende osteopaat |
| Als onze lieve heer zelf :). In ernst kan ik dit niet, want zeer divers. Feedback van collega's eigenlijk nooit. Voor feedback van patienten vraag ik het NVO tevredenheidsonderzoek in te vullen. |
| ik denk dat collega's en patienten mij als een betrokken, kundige osteopaat zien |
| als enthousiaste, rustige en bevolgene osteopaat |
| gedreven, meelevend, kundig, verder kijkend |
| geen idee |
| mijn patiënten zien mij denk ik als iemand die goed kan luisteren, die hun klachten serieus neemt en nauwkeurig te werk gaat. |
| Mijn collega's zien mij denk ik als iemand met een kritische blik die streeft naar samenwerking en uitwisseling |
| Warm ,vriendelijk, kundig , meelevend, open. |
| Van patienten hoor ik eigenlijk vrijwel altijd 'goede dingen', mensen komen hier altijd via via... natuurlijk spreek ik de mensen die niet of niet meer komen niet. |
| Mijn collega waarmee ik werk ziet mij ook als gedreven en holistisch qua benadering. |
| warm, hartelijk en gedreven |
| Praktisch, nuchter met gevoel |
| Down to earth , gebruik van klinisch valideerbare methoden. |
| Goed, kundig, geduldig, goede handen, ziet veel |
| Als empathisch en betrokken. |
| Als een voorbeeld, allrounder, diagnosticus, deskundige. |
| ik heb geen idee |

Thema 3: Taakopvatting

| |
|---|
| <p>Vraag 6 Kunt u beschrijven wat u belangrijke waarden vindt in uw beroep? Kunt u daarbij vertellen in hoeverre uw persoonlijke waarden aansluiten bij de ontwikkelingen die de osteopathie momenteel ondergaat?</p> |
| <p>Oprechtheid, openheid, empathie. Empathie wordt een steeds belangrijker speerpunt heb ik het gevoel. Er mag meer openheid en oprechtheid zijn in de verschillende osteopathische onderwijsinstellingen. Met zijn allen bereiken we meer, zowel voor de beroepsgroep als op individueel vlak.</p> |
| <p>Het behandelen van de mens als een totaliteit. iets meegeven aan de patient/client.</p> |
| <p>Het verhelpen van klachten of problemen die zich in het lichaam hebben gemanifesteerd.</p> |
| <p>Ik vind het belangrijk dat het een proces is van patient en therapeut. Ik bied mijn therapie en de patient moet het zich eigen maken en zelf iets mee gaan doen.</p> |
| <p>zorgvuldigheid, mogelijkheid om te ontwikkelen als therapeut en als beroep. Ruimte nodig voor vernieuwing.</p> |
| <p>ik vind dat de osteopathie afgebroken wordt door de nadruk op evidence based medicine. Jaap van der Wal zei hier een aantal rake dingen over in zijn cursus.</p> |
| <p>Het mooie van osteopathie is nu juist dat we elk mens onderzoeken als uniek individu, en op basis van deze zoektocht een weg naar buiten zien te vinden die uniek is voor deze persoon. Met aandacht voor alle aspecten die deze mens tot uniek individu maken.</p> |
| <p>Vrijheid in de benadering van klanten. Je kunt samen met de klant bepalen wat je wilt bereiken. Wat ik minstens zo belangrijk vindt is dat de nota bij de klant neergelegd wordt en dat wij geen relatie met de zorgverzekeraars hebben. Deze twee vrijheden moeten m.i. gewaarborgd blijven. Optimale bewegingsruimte, niet alleen voor onze klanten maar ook voor onszelf.</p> |

| |
|--|
| <p>Inzicht in jezelf als therapeut , hoe beter je jezelf kent hoe beter je met anderen om kunt gaan. Ik heb hier tijdens mijn studie tijd hard aan gewerkt . Het blijft een proces.</p> <p>Invoelingsvermogen - voor de patient</p> <p>Professionele afstand - zodat men de zorgen van de patiënt niet mee naar huis neemt</p> <p>Dit zijn onderwerpen waar ik in mijn studietijd mee bezig ben geweest en ze zullen zeker ook weer aan het bod komen als ik als Osteopaat ga werken</p> |
| ? |
| Het vertrouwen dat je krijgt en die patient en behandelaar in elkaar stellen |
| aandacht voor de client |
| Ik blijf veel waarde hechten aan transparantie, eerlijkheid |
| <p>Integriteit, openheid over mogelijkheden en grenzen van ons vak, samenwerken met collega's uit andere disciplines.</p> <p>Transparantie over eigen handelen.</p> <p>Blijven bijscholen op gebied van eigen vak, maar ook in algemene medische basiskennis, ontwikkelingen breder dan eigen vak.</p> <p>Samenwerken met reguliere professionals vind ik belangrijk, respectvol omgaan en praten over andere medische deskundigen, ook respect voor andere opvattingen hebben.</p> |
| <p>dat er ruimte en tijd is om mensen nieuw elan te mogen ervaren, om vitaler de toekomst in te mogen gaan, dit kan mi op pijlers als luisterend, onbevooroordeeld , varend op eigen mening, helder loyaal, etc.</p> <p>Ik ben osteopathie als ik aan het werk ben, ik kan in mijn werk en mijn eigen ontwikkeling als mens niet negeren en ervaart ook een duidelijke wisselwerking tussen werk-privé-relatieel-sociaal-emotioneel(= alle) velden waarbinnen ik mij beweeg</p> |
| <p>Heel goed luisteren en handelen in de eer van de osteopathie zoals we die allen menen als zodanig te moeten uitoefenen.</p> <p>Interesses die los of naast de osteopathie staan niet met het vak vergissen</p> |
| <p>het natuurlijke principe van de osteopathie blijven hanteren is voor mij belangrijk en in hoeverre dat aansluit bij de huidige ontwikkelingen is maar hoe men deze ontwikkeling ziet. Op mijn weg of liever in mijn osteopathie-ontwikkeling blijft dit perfect aansluiten bij mijn persoonlijke waarden, zo niet zou ik huichelen tov mezelf en osteopathie bedrijven die ik niet wil. Het blijft met andere woorden een zeer persoonlijk verhaal.</p> |
| <p>Verdieping vind ik een belangrijke waarde. Mijn vraagtekens is of dat bij de huidige ontwikkeling is van clinical trial onderzoeken.</p> |
| Het belang van de patiënt centraal. |
| <p>Dat iedereen in zijn waarde wordt gelaten. maw je past je behandeling aan aan de behoeften van de patient ipv een protocol af te draaien die misschien helemaal niet werkt bij de person die voor je staat</p> |
| <p>oorzaak gericht klachten oplossen ipv symtoombestrijding, bewustmaken van een groter samenhang in het menselijk lichaam</p> |
| de patient staat centraal, |
| Weet niet precies wat te antwoorden... |
| <p>Ieder mens is uniek en verdient een op maat gemaakt behandel plan. Ik ben bang dat de huidige ontwikkelingen in de osteopathie zoals het opstellen van protocollen de essentie van de osteopathie vernietigen.</p> |
| <p>Respect, integriteit en vertrouwen in het vak naar patiënten en mijzelf toe.</p> <p>Denk wel dat dat zeker ook in ons vak zo is.</p> |
| <p>Belangrijk vindt ik nieuwsgierig blijven, vertrouwen op je gevoel.</p> <p>Ik weet niet welke ontwikkelingen de osteopathie momenteel ondergaat.</p> <p>Ik ervaar een streven naar onderbouwing van wat we doen op grond van wat de patient daarover ervaart. dat is een goede zaak.</p> |
| ik vind het heel belangrijk dat ik vrij ben in de manier waarop ik invulling geef aan de behandeling |
| geen idee wat ik hierop moet antwoorden |
| open staan voor veranderingen |
| <p>het onderzoek van het gehele lichaam en mobiliteitsveranderingen daarin.</p> <p>Ik houd ervan de patiënt in zijn geheel te bekijken dus ook stress in zijn leefomgeving te checken.</p> |
| <p>Ik denk dat het streven van de osteopathie naar meer erkenning en verwetenschappelijking op zich goed is zolang het tot doel heeft om ons vak inhoudelijk te onderbouwen en onszelf als complete osteopaten verder te ontwikkelen.</p> |
| <p>Ik vind integriteit belangrijk en kennis van zaken. De nodige voorzichtigheid bij rode en gele vlaggen zijn zeer belangrijk. Maar ook rekening houden met de fysieke en emotionele staat van de patiënt is zeer belangrijk. De ontwikkelingen in de osteopathie gaan momenteel vooral over de aansluiting met de wetenschap, wat op zich niet verkeerd is, maar het lijkt daarbij dat ook het osteopathisch denken verdwijnt. Het wordt erg protocol-werken zo.</p> |
| <p>Als osteopaat vind ik dat je bij je basis moet blijven! Anatomie x # op zijn minst, en vooral werken met de basis natuurprincipe's. Het complex adaptief systeemdenken en de inzichten vanuit de evolutiebiologie zijn daarin voorwaardelijk. Ik hoop dat we ons niet verliezen in techniekjes en de filosofie van ons vak blijven eren.</p> |

| |
|---|
| Helaas heb ik op het NVO congres laatst gezien hoe veel zelfs vooraanstaande osteo's zich verliezen in technieken en een neurologisch verklaringsmodel.... waarbij de A P en E van APEN niet genoemd worden. (Zie bv het verhaal van Thorsten Liem...) |
| holistische visie |
| helderheid open /transparantie NIET ZWEVERIG |
| Realiteitszin , oprechtheid , eerlijkheid tov de patiënt vind ik belangrijk. Liever één keer te weinig behandelen dan één keer te veel. |
| aandacht voor de mens en niet voor de "patient". De vrijheid om zelf te kunnen beslissen wat en hoe vaak behandeld moet worden |
| Dat je op gevoel afgaat bij onderzoek en behandeling. Het feit dat alle handelingen vastgelegd moeten worden in een dossier is weleens lastig. |
| Ontwikkelingen zijn naar professionaliteit, waar ik mij bij aan kan sluiten. De druk op wetenschappelijk bewijs zie ik als mogelijkheid en tegelijkertijd als bedreiging. Er moet ruimte blijven om het onverklaarbare van de natuur onverklaarbaar te laten zijn. Wetenschap verstikt het weten. |
| eerlijkheid. ik heb moeite met de commerciële ontwikkelingen en met de wijze waarop sommige osteopaten hun wil aan anderen willen opleggen |

| |
|--|
| Vraag 7 |
| Is er ook iets wat u remt of blokkeert in uw werk als osteopaat? |
| Op dit moment de onzekerheid in mijzelf als beginnend osteopaat. Verder ook de tegenstrijdige berichten over bepaald handelen (technieken) en het tekort aan (wetenschappelijk) onderzoek of daadwerkelijk dingen zijn zoals ze worden voorgeschoteld. |
| geen |
| De passiviteit van het praktijk leven. Je werkt in de zorg, patient komt binnen jij doet je kunstje en de volgende komt. Er zit weinig ondernemende kracht in. |
| tijd |
| Dat kan ik zo niet bedenken. |
| neen |
| Op het moment alleen mijn thesis. Maar als ik met patiënten bezig ben heb ik niet het gevoel dat mij iets tegen houdt. Misschien als ik eens een slechte dag heb, dat ik minder energie kan steken in de patiënten, maar verder zou ik het niet weten |
| Kritieke en sceptische houding van regulier behandelende collega's |
| gebrek aan ervaring op bepaalde gebieden |
| weet nog niet genoeg, onzekerheid |
| continue 'kritiek' van de overheid op alternatieve geneeswijzen |
| Jammer hoe er door velen wordt gekeken naar de biodynamische osteopathie. Soms lijkt het dat we ons vak tekortdoen uit angst om door anderen niet serieus te worden genomen. |
| eigenlijk niet, al zijn de randvoorwaarden zoals verzekering, accreditatie etc wel eens prikkelend. In behandeling ben ik in een tijdcocon vrij van zorgen en maatschappelijke verantwoordelijkheid, heerlijk! |
| De reguliere hetze tegen alternatief denken en handelen. |
| heden ten dage niets meer; wat mij ergert is de mentaliteit van sommige collega's die osteopathie commercialiseren en het niet nauw nemen met de ethiek van het beroep. |
| OP dit moment het nog niet afronden van mijn thesis voor het verkrijgen van de DO-"status" |
| Erkenning en samenwerking met de reguliere zorg. |
| nee |
| reguliere aanpak van symptoom behandeling |
| soms de routine, vandaar de bijscholingen, en de 'verdwenen' kennis, dus ik raadpleeg regelmatig oude cursussen van de basisopleiding en nascholing, het studeren blijft |
| Ik heb weleens moeite met het kiezen tussen een structurele aanpak of biodynamisch. |
| op dit moment niet. |

| |
|--|
| Zeker, dat ben ik meestal zelf. |
| Nee, niet echt. Ik heb niet het gevoel dat ik vanuit onze beroepsgroep of vanuit een andere externe partij grenzen opgelegd krijg die binnen mijn eigen kader vallen. |
| nee |
| nee |
| Ja ik blijf manipuleren van de wervelkolom niet fijn vinden helaas. |
| Ik vind het jammer dat er zo weinig mogelijkheden en ingangen zijn tot samenwerking met reguliere geneeskunde. Dit maakt me een beetje moedeloos waardoor ik ook niet zoveel zin heb om hier veel energie in te steken. |
| de voortdurende eisen van zorgverzekeraars/ NRO, het is inmiddels afwachten wat er nu weer voor nieuwe eisen gesteld gaan worden.... |
| Voorlopig niet, maar we zijn soms wel de dupe van niet- onafhankelijke ministers die regeltjes verzinnen die het voor ons niet makkelijker maken... zolang we 'en bloc' blijven weigeren samen te werken met overheid en verzekeraars kan ons vak een mooie toekomst hebben. |
| druk zorgverzekeraar en in een keurslijf gedrukt worden om erkend te worden |
| Misschien TE nuchter |
| Niet direct. |
| voor veel mensen is het nog zweverig wat een Osteopaat doet. Uitleg over de opleiding en t vak is iets wat altijd in de intake voorbij komt. Meer naamsbekendheid en beroepsbekendheid zou fijn zijn. |
| Zou ik zo niet weten. |
| De neiging om te formaliseren, te bewijzen en een medische professie te worden. |
| niet echt |

| Vraag 8 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Vraag 8a Ik heb de juiste kennis om mijn werk te doen | Vraag 8b Ik vind richtlijnen mijn vrijheid beperken | Vraag 8c Ik vind bij- en nascholingen bijdragen aan de kwaliteit van mijn osteopaatschap | Vraag 8d Ik ervaar veel verschil in werkwijze tussen collega's | Vraag 8e Ik vind richtlijnen horen bij een professioneel beroep |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee oneens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Mee eens | Een beetje mee oneens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Helemaal mee oneens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee oneens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Mee oneens |
| Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Een beetje mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens |
| Een beetje mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |

| | | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens |

Thema 4: Zelfwaardegevoel

| |
|--|
| Vraag 9 |
| Kunt u beschrijven wat u van de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen vindt? |
| Goed: Empathisch, tijd nemen voor de patient. Verbeterpunt: zelfverzekerder overkomen, meer diepgang en relaties leggen/ holistischer denken. |
| Omdat ik nog startende osteopaat ben wil ik graag zo uitgebreid mogelijk werken, hier heb ik alleen niet altijd de tijd voor. Voor mijn gevoel mis ik dan soms tijdens een behandeling nog een aantal aspecten waar ik dan langer bij stil wil staan, zoals bijvoorbeeld cranium. Ik weet ook dat dit hoort bij mijn ontwikkeling als osteopaat. |
| Ik vind de kwaliteit hoog. Tenminste wat ik bij mijzelf en collega's zie. Er is een hoop kennis bij de osteopaten en kunnen daar goed naar handelen. Zij kennen hun grenzen en geven het juiste advies. |
| luisteren naar de patient en luisteren naar mijn handen. |
| manuele technieken. |
| even nog over bovenstaande; voor mij is een richtlijn een lijn die een richting aangeeft, niet een lijn die bepaalt. een richtlijn is ondersteunend, niet beperkend. |
| Mijn beroepsmatig handelen is meestal prima. Ik ben bovenmatig goed in het begeleiden van processen waarbij er subtiel gewerkt moet worden en evt ook emotionele processen spelen. Ik ben minder goed in het pariëtale vlak. |
| Met mijn haptonomische achtergrond ben ik goed in staat een brug te slaan tussen fysiek en mentaal bij mijn klanten. Daarbij kan ik dit aardig goed communiceren met de klanten. Verbeterpunten blijven theoretische kennis. |
| Zorgvuldig naar de patient kijken en aandacht geven, direct zijn, wanneer het gepast is, ik ben goed in direct zijn :) soms mag ik de dingen ook wat zachter gaan aanpakken, en mensen minder direct benaderen |
| Beginnend osteopaat dus ik mis nog ervaring in vergelijk met langer werkende collega's. Ik zou beter willen zijn in het verwoorden van mijn handelen in begrijpelijke Jip en Janneke taal. |
| Ik zit vol met verander punten gezien ik mij als mens en osteopaat blijf ontwikkelen en aanpassen. |
| nog veel te groeien |
| ik kan geen oordeel geven over de kwaliteit van mijn handelen. wel dat ik tevreden ben over mijn handelen. de diversiteit aan inzichten, ideologieën binnen de osteopathie kunnen je het gevoel geven dat je 'iets' zou missen. dat heb ik inmiddels losgelaten. |
| ? |
| Ik vind mijn behandelingen voor een groot deel van mijn klanten zeer waardevol en van grote kwaliteit. De verbeterpunten ziet ik meestal pas als ik op een of andere manier mijzelf heb ontwikkeld en stapjes maak of klanten kan helpen die ik voorheen niet kon helpen(of ze verdwenen). Waar direct nu er verbeter-punten liggen heb ik niet concreet, al wil ik werken aan betere formulering van de zorgvraag van mijn klanten en hierbij (nog) beter aan te sluiten en minder te willen(vrij zijn van mening(tijdens de behandelingen)) |
| Ik vind mijn kwaliteit van mijn handelen goed door verschillende scholingen vanuit regulier en alternatief perspectief. Het respect voor mijn patiënt en het blijvend willen luisteren. Ik realiseer me voortdurend mijn onvermogen om de patiënt absoluut te kunnen begrijpen. Ik vind me onvoldoende geschoold op gebied van de pasgeborene en jonge kind in met name de benadering en methoden om deze goed te onderzoeken. |
| Ik ben zeer dankbaar voor mijn evolutie waarin ik patiënten kan aanvoelen, luisteren naar, vinden mag en zeer intensief kan werken. Verbeteren kan altijd, niet noodzakelijk in een bepaald vakje of technisch, maar in de ervaring en het leren van collega's, nascholing enz. |
| Totaliteit beoordelen gaat goed. verbeterpunten zijn specificiteit, Anatomische kennis en palpatoire interpretatie skills. |
| Voldoende. |
| redelijk goed |
| zoeken van de schakel (primaire dysfunctie) waar de oorzaak vandaan komt. |

| |
|--|
| verbeter punt: accepteren dat de visie(kennis) van mijn patienten vaak sterk beperk en kortzichtig is |
| pediatrie, viscerle, craniale zijn zeker ok, parietale iets minder mijn ding, en cervicale truststechnieken doe ik nooit en kan ik daarom ook niet bijzonder goed |
| Ik vind de kwaliteit van mijn beroepsmatig handelen nu voldoende maar zie ook dat elke ervaring weer groei is en dat het zien van veel patiënten in de komende jaren mijn handelen zal doen verbeteren. Ik denk dat ik een groot empathisch vermogen. Een verbeter punt zou zijn om niet te snel tevreden te zijn. |
| Goed, je blijft altijd bezig omdat er nog zoveel te leren en te voelen is. Goed in: verbinding maken tijdens de behandeling met de patiënt. Verbeterpunten: inhibitie |
| Nee dat kan ik niet, want ik weet niet wat bovenmatig is. mijn patienten kunnen dat beter beoordelen alhoewel zij vaak ook geen vergelijk met andere osteopaten hebben verbeterpunten zitten in het feit dat er veel meer technieken zijn aangeleerd dan ik daadwerkelijk gebruik. |
| ik ben een betrokken behandelaar, mijn vaardigheden zijn goed misschien is mijn parate kennis van de anatomie en fysiologie toe aan een oprisser... |
| ik vind dat ik vakkundig goed onderbouwd, ik heb een enorme kennis over het menselijke lijf, wij als osteopaten kunnen echt iets voor patiënten betekenen minder goed ben ik in organisatie en structuur, wel help daar een goed software programma bij |
| fasciaal bekwaam, craniaal zou verbetert mogen |
| Minder goed in manipuleren van wervelkolom . Goed in viscerale mobilisaties. |
| Ik denk dat mijn communicatie met patiënten een kwaliteit van mij is, ik vind het belangrijk om dingen uit te leggen aan mijn patiënten zodat ze zelf begrijpen waarom hun lichaam op een bepaalde manier reageert. Ik merk dat mensen dit prettig vinden. |
| Bepaalde behandelvaardigheden (zoals bijv. manipulaties) zou ik wel beter willen beheersen |
| Ik ben wel tevreden over mijn osteopathisch handelen, in de zin van dat ik denk dat ik ook toepas wat ik geleerd heb en wat nodig is, dat ik ook voel wat ik moet doen. Sommige 'speciale' dingen zoek ik na , wat te doen, of hoe ging dat ook al weer? Bepaalde manipulaties zou ik wel weer willen "bijwerken". |
| Het 'gevaar' schuilt soms in het afbakenen van de kaders. Wanneer je door een osteopathische bril kijkt kan je soms een pathologie missen zeker bij twijfel gevalletjes... dat blijft opletten. |
| iedere patient als nieuwe uitdaging zien en niet vervallen in automatisme |
| De kwaliteit van mijn beroepsmatig handelen vind ik in orde.En kan ermee werken. Toch lijkt mijzelf dat ik nog heel veel kan leren om beter te worden. Mijn verbeterpunten zijn mijn slordigheid/ |
| Altijd liever vrij structureel gewerkt ; minder visceraal en nog minder craniaal. Probleem bij het craniaal handelen is het klinisch (wetenschappelijk) objectiveren van resultaten. |
| Ik vind dat ik mijn werk goed doe. Lastig om te zeggen waarin ik bovenmatig goed ben. |
| Minder goed in het scheiden van mijn gevoel dat ik de patiënt meteen "beter" wil hebben en de werkelijkheid dat dit enige weken duurt |
| Kan ik niet beantwoorden aangezien ik nog niet in een praktijk als osteopaat werkzaam ben. |
| De holistische en fenomenologische kijk vind ik goed en ben ik bedreven in. Het bijhouden van dossiers c.q. bijdragen aan statistiek c.q. administratie ervaar ik als zwak. |
| vind ik moeilijk te beantwoorden gezien de vele verschillende aspecten binnen mijn beroep |

| Vraag 10 | |
|---|---------------|
| Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen? | |
| Vraag 10a | Vraag 10b |
| Toen u startte als osteopaat | Op dit moment |
| 7 | 6 |
| 7 | 7 |
| 6 | 8 |
| 7 | 7 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |

| | |
|---|----|
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 5 | 7 |
| 7 | 9 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 3 | 8 |
| 8 | 6 |
| 6 | 7 |
| 6 | 7 |
| 4 | 7 |
| 6 | 8 |
| 5 | 7 |
| 8 | 9 |
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 8 | 8 |
| 6 | 8 |
| 7 | 9 |
| 6 | 8 |
| 8 | 8 |
| 7 | 7 |
| 6 | 7 |
| 7 | 7 |
| 7 | 7 |
| 4 | 10 |
| 6 | 8 |

Thema 5: Professionele ruimte

| |
|---|
| Vraag 11 Kunt u beschrijven welke initiatieven u de laatste tijd heeft genomen om uzelf te ontwikkelen in uw beroep en wat daarbij uw drijfveren waren? |
| Osteopathisch Congres en evenementen bezoeken, aanmelden docentschap, vakliteratuur lezen, verdieping zoeken in het vak. |
| ik ben net gestart met mijn eigen praktijk, maar ik ben wel van plan om volgend jaar een keer een nascholingscursus te volgen. |
| Ik ben in gesprek gegaan met meerdere osteopaten om in hun praktijk te gaan werken. Ik wil maximaal 2 dagen werken om zo de vrijheid te behouden om te ondernemen en andere initiatieven te nemen. |
| thesis eerst maar eens afronden. (is af nu) uren draaien. |
| Ik volg al jaren supervisie. Werk veel met een paard en een hond, zij spiegelen mij en leren mij nog subtieler te luisteren naar signalen. Ik vind het erg jammer dat het NRO cursussen in het buitenland niet bijv door het VDO geaccrediteerd zijn, niet automatisch accrediteert. De regels zijn soms ook belachelijk: een aantal jaren geleden weigerde men een cursus van Anthony Chila te accrediteren omdat e rook 5de jaars studenten mee konden doen. |

| |
|--|
| Cursus Frank de Bakker, Geïntegreerde Technieken. Ik vind dat je altijd moet blijven schaven aan jezelf. Met intervisie en cursussen moet je dit realiseren |
| Ik heb mezelf vooral bezig gehouden met het behandelen van patiënten om bezig te zijn met het vak. Ik heb net 7 jaar studie afgerond |
| Intervisie, collegiaal overleg, technieken nazoeken, zelfstudie. |
| Bijscholing gaan volgen bij 2 mensen in Nederland en België waarvan de lessen door mij als goed gezien worden. |
| Ik bewandel mijn eigen weg ik volg cursussen ook als ze niet osteopathisch zijn ook osteopathie heeft zijn beperkingen. derhalve gaan toeleggen in welke mate de psyche de klachten beïnvloed. ik voel hier geen beperkingen in |
| Intervisie met collega's die net als ik op zoek zijn naar hun eigen identiteit binnen het vak. Brainstormen over waar mijn flow en passie liggen. |
| ik volg een langdurige vervolgopleiding, biodynamische osteopathie. Dit voldoet voor mij volledig aan mijn behoefte tot beroepsmatige ontwikkeling. Dit vak is een ambacht en vraag mi dus tussen de scholing vooral veel behandelingen waar binnen je kritisch naar jezelf blijft kijken |
| Attitude d.m.v. coaching verschillende bijscholing en cursussen Hierin voel ik me vrij om een keuze te maken. |
| Vanuit mijn ervaring met patiënten ben ik op zoek gegaan naar uitleg hoe omgaan met emoties, met bijzondere waarnemingen. Zodoende heb ik Upledger gevolgd en later Biodynamische bij J. Jealous. Deze hebben mijn aanpak toch veranderd, inzichten gegeven en vertrouwen in de waarnemingen. Actueel zijn we met zes collega's een postgraduaat gaan organiseren waarin elk van ons vanuit zijn ervaring naar een gemeenschappelijk voelen en denken zijn gekomen en studenten hands-on begeleiden in een dynamische integratieve perceptie van de patiënt. We leren van elkaar nog steeds. Ik voel mij perfect vrij in wat ik doe en hoe ik evolueer en geef deze ervaringen graag door aan studenten en leergierigen. |
| Ondanks geen bevoegdheid tot inschrijven bij een register, toch patiënt contact blijven houden. Overleg gehad met Osteopaten in de buurt. |
| Volgen van bijscholing en dit toepassen. Samenwerken met andere osteopaat. Drijfveer is betere zorg aanbieden. |
| Begonnen aan een nascholingscursus De Bakker. Embryologie vind ik interessant. |
| binnen een jaar of twee beginnen met het lesgeven van een cursus voor osteopaten in Frankrijk bijscholing, aansluiten bij een multidisciplinaire groepspraktijk, waar ik ook met de kinesisten meeloop uit interesse |
| Opleiding kinderfysiotherapie, cursus geïntegreerde technieken hebben mij meer kennis en structuur gegeven. Ik voel mij volledig vrij om mijn eigen weg te bewandelen. |
| Nieuwe praktijkruimte met wachtkamer en pinapparaat - met de tijd mee gaan, vernieuwing Bijscholing dmv intervisie met collega's Opgave osteopathie congres in Berlijn |
| Ik zit inmiddels in het bestuur van de NVO, ben leraar viscerale technieken, zit namens de NACO in de examencommissie en doe wat voor de ontwikkeling van het onderwijs. Kortom, van alles om het vak uit te dragen en te ontwikkelen. |
| cursus gevolgd, uit interesse in het onderwerp over gegaan op een digitale administratie vanwege de eis van zorgverzekeraars om geprinte nota's aan te leveren |
| de psyche achter de patient interesseert me sterk. ik ben net afgestudeerd en ben nu eerst even het leren beu, maar ik zou graag de vraagpsyche en de opleiding voor baby willen volgen |
| cursussen, congres solk De wil om te blijven leren en ontwikkelen Door solistisch te werken ben je daar geheel vrij in niet van toepassing . Ik ben nog aan mijn case studie bezig. |
| Ik heb de afgelopen jaren veel tijd en energie gestoken in het ontwikkelen van mijzelf als docent. Hier haal ik veel voldoening uit en het heeft er daarnaast ook voor gezorgd dat ik in mijn praktijk veel kritischer ben geworden in de manier waarop ik behandel. Ik denk dat ik door de combinatie van lesgeven en patiënten behandelen een betere osteopaat ben geworden (en nog steeds in ontwikkeling). Uiteindelijk denk ik dat het belangrijk is dat iedereen zijn eigenheid behoudt als osteopaat, door verschillende richtingen te onderzoeken uiteindelijk je eigen vorm geven aan het beroep. |
| Ik volg de 2-jarige opleiding tot baby- en kinderoosteopaat bij Panta Rhei, waar ik erg veel leer (nu net met ze jaar begonnen en overgangsexamen gehaald) . Ik voelde me erg in het diepe gegooid met vooral baby's, maar ook kinderen en zwangere vrouwen. Nu heb ik solide handvatten en zoveel meer kennis wat dat betreft! |

| |
|---|
| <p>Cursussen: Mitha en Moeckel kinderoosteo. Fysiologie van Max Girardin. EVOST Girardin en Hoppner. Allen top cursussen wat mij betreft, helaas wil NRO niet makkelijk doen als een cursus over de landsgrens is. Ik heb de indruk dat ze liever zien dat je in Nederland blijft bij hun grote vriend Zweedijk of de Bakker, terwijl ik over hun cursussen precies de dingen hoor die ik bovenstaand als negatief heb beschreven als ontwikkeling van ons vak (techniekjes en weinig visie/filosofie).</p> |
| <p>bij en nascholingen enthousiasme voor onderwerp is drijfveer</p> |
| <p>Ben nog met mijn thesis bezig waar ik me in verdiep</p> |
| <p>Lectuur doorgenomen omtrent evaluatie neurologische symptomen , vakliteratuur omtrent sportletsels,... Lectuur is een heel vrije en efficiënte methode om up to date te blijven in de medische wereld.</p> |
| <p>ben pas net begonnen. Plan is om orgaanpsyche te gaan volgen</p> |
| <p>Ben met afstudeeropdracht bezig, zorgt voor verdieping.</p> |
| <p>Lesprogramma's verbeteren en collegiale uitwisseling, hetgeen meer uiting heeft in respect. werken aan de verbetering van het onderzoek in de osteopathie en het osteopathisch landscape-model. Werken aan (internationale) grootschalige onderzoeksprogramma's In bovengenoemde zaken voel ik mij vrij genoeg.</p> |
| <p>nascholing en lesgeven.</p> |
| <p>ik voel me redelijk vrij om mijn eigen weg te gaan</p> |

| Vraag 12 Hoe tevreden of ontevreden bent u over uw mate van zeggenschap over uw beroepsmatig handelen in uw beroep? | Vraag 13 Hoe tevreden of ontevreden bent u over de mate waarin u uw professionele ontwikkeling kunt sturen? |
|--|--|
| 7 | 6 |
| 7 | 7 |
| 6 | 8 |
| 7 | 7 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 5 | 7 |
| 7 | 9 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 6 | 8 |
| 3 | 8 |
| 8 | 6 |
| 6 | 7 |
| 6 | 7 |
| 4 | 7 |
| 6 | 8 |
| 5 | 7 |
| 8 | 9 |

| | |
|---|---|
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 6 | 7 |
| 7 | 8 |
| 8 | 8 |
| 6 | 8 |
| 7 | 9 |
| 6 | 8 |
| 8 | 8 |
| 7 | 7 |
| 6 | 7 |
| 7 | 7 |
| 7 | 6 |
| 6 | 7 |
| 7 | 7 |

Thema 6: Toekomstperspectief

| |
|--|
| Vraag 14 |
| Kunt u beschrijven welke toekomstige ontwikkelingen u voorziet die uw osteopaatschap gaan beïnvloeden? |
| Zorgverzekeraars die protocollen gaan opleggen, die wellicht zullen gaan bepalen hoe handelingen gedaan dienen te worden. Grootschalig, wellicht Europees gezamenlijke onderzoeken bundelen, ter verbetering van de positionering van de osteopathie als beroepsgroep. |
| ik ben momenteel nog ook 2 dagen als fysiotherapeut aan het werk. in de toekomst zal ik deze baan opzeggen en mij volledig richten op het voeren van mijn eigen praktijk als osteopaat. |
| Ik maak mij zorgen om de verzekeringsmaatschappijen dat zij te veel invloed gaan krijgen. Daar wil ik ver vandaan staan. |
| geen idee. ik denk daar niet te veel over. ik zie wel wat gaat komen. |
| Wanneer de osteopathie zich blijft richten op evidence based medicine en de oren steeds meer laat hangen naar de ziektekostenverzekeraars, kan ik mij voorstellen dat ik eruit stap. dan ga ik onder een andere titel verder met mijn kwaliteiten. |
| De beknotting van onze vrijheid. Als ik hoor dat er eisen vanuit de zorgverzekeraars binnen gaan sippelen in de osteopathie gaan we echt de verkeerde kant op. Dit mag niet gebeuren. |
| Als wij internationaal orden kan het zijn dat we ons ook moeten beperken in hoe wij behandelen, aan de andere kant kan ik mij ook voorstellen dat wij hierdoor meer onderwerpen krijgen die relaties kunnen leggen met artsen, waardoor wellicht de communicatie beter word |
| Veel mogelijkheden voor bijscholing. Verandering binnen de maatschappij naar toenemende interesse in de complementaire geneeskunde in Nederland. |
| Te weinig goede bijscholing in Nederland. en goede scholing in het buitenland die niet geaccrediteerd wordt. |
| studie |
| het kan alle kanten opgaan..... namelijk de richting van BIG geregistreerd of de kant de alternatieve geneeswijzen nog minder vergoed gaan worden |
| Persoonlijke ontwikkelingen: Uitbreiden van het werk als osteopaat met workshops op het gebied van zelfontwikkeling. Ontwikkelingen binnen het vak: ik vrees dat de zorgverzekeraars in de toekomst meer invloed willen, bv door specificatie van de behandeling op de rekeningen (zoals in andere landen al gebruikelijk) |
| verandering van regelgeving mbt vergoedingen/accreditaties/vooropleidingseisen, richtlijnen van behandelingen, onderlinge waardering voor deelgebieden binnen ons vak |
| De intentie om verdere scholingen op te pakken. |
| Of ze mijn osteopaatschap gaan veranderen weet ik niet, maar de evolutie van de strijd naar beroepserkenning lijkt af te stevenen op een beperking van de osteopathie als concept en beperking van de behandelaar. Ik ben gen vragende partij. |
| Invloed van zorgverzekeraars. |
| Het beroep ondergaat een professionalisering met steeds betere regelgeving, privaatrechtelijke en onderling onafhankelijke organisaties. In het meer wetenschappelijk denken en handelen ligt een uitdaging. |

| |
|---|
| De nederlandse bevolking zal steeds vaker een alternatief zoeken zoals dat nu ook al is in bijvoorbeeld, Duitsland, België en Frankrijk |
| lesgeven aan franse osteopaten |
| geen idee |
| Ik voorzie toch problemen in de zin van het werken met protocollen. De kern van de osteopathie van ieder mens is uniek wordt daardoor voor mij teniet gedaan. |
| Een positieve beoordeling op de verdediging van mijn case. |
| Sterke toename van de bekendheid van het vak en toename van het aantal collega's. |
| het volgen van cursussen, meer tijd om te werken omdat mijn kinderen ouder worden, hopelijk niet te veel veranderingen in de manier waarop verzekeraars met ons omgaan |
| familiaire omstandigheden en vraag van de markt |
| macht van zorgverzekeraars en hun eisen |
| De invloed van de zorgverzekeraars baart mij zorgen. |
| Het streven van de beroepsgroep naar erkenning zal er in de toekomst denk ik toe leiden dat we tot op zekere hoogte gedwongen gaan worden om ons te vormen naar het keurslijf van de wetenschap. Dit zal zijn positieve kanten hebben (in ontwikkeling van het beroep maar ook onze mogelijkheden uitdragen naar de buitenwereld) maar ook minder positieve kanten. Alles wat niet wetenschappelijk bewezen is of kan worden zal ter discussie gesteld worden. Alleen het feit dat we (nog) niet weten hoe iets werkt betekent niet dat het niet bestaat... |
| Een verplichting van een diploma baby-kinderosteopaat om deze categorie te mogen behandelen. Een verplichting om de titel "master" te halen.. De eerste ben ik mee bezig en de tweede heb ik gelukkig al. Ik heb ook al de medische basiskennis opnieuw gedaan, ben er een beetje klaar mee dat er steeds weer meer en andere dingen geëist worden. |
| Momenteel ben ik vers bezig om mee te denken bij college Sutherland en daar wellicht een taak te gaan vervullen, dat is een leuke nieuwe uitdaging! |
| zorgverzekeraar kadering voor erkenning |
| Ik hoop zelf dat de osteopathie klein blijft in Nederland. Maar vooral zonder concessies te doen tav de klassieke osteopathie |
| In België vooral afhankelijk van wetgeving , al dan niet voorschriftvrij. Indien afhankelijkheid van voorschriftgedrag van artsen ; dan minder goed, indien vrije toegang ; beter. Toekomst zal het uitwijzen. |
| verzekeraars en de fulltime opleiding met zeer jonge mensen |
| Diplomerig. Ik ben bang dat ik mij steeds meer aan regels zal moeten gaan houden en dat dat enigszins beperkend zal gaan werken. |
| Formalisering en protocollarisering kunnen de vrijheid van het holistisch karakter doen ondersneeuwen. Het streven naar erkenning c.q. universitaire / overheids bemoeienis heeft in vele landen het beroep ingeperkt. De bewijslast op wetenschappelijk niveau is prima, zolang het ondersteunend en niet maatgevend is. |
| niet echt |
| Diplomerig. Ik ben bang dat ik mij steeds meer aan regels zal moeten gaan houden en dat dat enigszins beperkend zal gaan werken. |
| Formalisering en protocollarisering kunnen de vrijheid van het holistisch karakter doen ondersneeuwen. Het streven naar erkenning c.q. universitaire / overheids bemoeienis heeft in vele landen het beroep ingeperkt. De bewijslast op wetenschappelijk niveau is prima, zolang het ondersteunend en niet maatgevend is. |
| niet echt |

| Vraag 15 Wat brengt de toekomst? | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Vraag 15a Ik heb vertrouwen in de toekomst van mijn beroep | Vraag 15b Er gaat veel veranderen in mijn beroep | Vraag 15c De ruimte voor eigen invulling gaat minder worden | Vraag 15d Ik kan blijven groeien in mijn 'osteopaat-zijn' | Vraag 15e Mijn opvattingen blijven aansluiten bij die van de beroepsvereniging en registers |
| Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Een beetje mee oneens |
| Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee oneens |

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Een beetje mee eens | Mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee oneens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Een beetje mee oneens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee oneens |
| Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee oneens |
| Helemaal mee eens | Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee eens | Mee oneens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Een beetje mee eens | Mee eens | Mee oneens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Helemaal mee eens | Mee eens | Helemaal mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Mee oneens | Helemaal mee oneens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Een beetje mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee oneens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Mee eens |
| Een beetje mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee oneens | Helemaal mee eens | Helemaal mee eens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee oneens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Mee eens | Mee oneens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Helemaal mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Helemaal mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee oneens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Mee eens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |
| Mee eens | Mee eens | Mee eens | Mee eens | Een beetje mee oneens |
| Mee eens | Een beetje mee eens | Een beetje mee eens | Mee eens | Een beetje mee eens |

| |
|--|
| Vraag 16 |
| Alles bij elkaar genomen hoe tevreden of ontevreden bent u met uw beroep op dit moment? |
| 8 |
| 8 |
| 8 |
| 9 |
| 8 |
| 7 |
| 7 |
| 7 |
| 10 |
| 7 |
| 6 |
| 8 |
| 9 |
| 8 |
| 10 |
| 3 |
| 8 |
| 10 |
| 8 |

| |
|----|
| 10 |
| 9 |
| 9 |
| 9 |
| 8 |
| 10 |
| 8 |
| 8 |
| 8 |
| 8 |
| 6 |
| 10 |
| 8 |
| 8 |
| 9 |
| 7 |
| 8 |
| 9 |

Persoonlijke gegevens

| Vraag 17 Wat is uw leeftijd? | Vraag 18 Bent u man of vrouw? | Vraag 19 Hoeveel jaren werkt u als osteopaat? | Vraag 20 Bent u als osteopaat werkzaam in Nederland? |
|---------------------------------|----------------------------------|---|--|
| 39 | Vrouw | 1 | Ja |
| 32 | Man | 1 | Ja |
| 24 | Man | 0 | Nee |
| 49 | Vrouw | 2 | Ja |
| 49 | Vrouw | 7 | Ja |
| 57 | Man | 5 | Ja |
| 30 | Vrouw | 1 | Ja |
| 35 | Vrouw | 1 | Ja |
| 43 | Man | 2 | Ja |
| 55 | Vrouw | 6 | Ja |
| 61 | Man | 16 | Ja |
| 40 | Vrouw | 7 | Ja |
| 44 | Man | 6 | israel |
| 50 | Man | 6 | Ja |
| 65 | Man | 34 | Duitsland, Nederland |
| 35 | Man | 1 | Ja |
| 48 | Man | 13 | Ja |
| 47 | Man | 4 | Ja |
| 38 | Man | 5 | Ja |
| 49 | Vrouw | 5 | Nee, in België |
| 42 | Vrouw | 5 | Ja |

| | | | |
|----|-------|----|-------------------|
| 42 | Vrouw | 2 | Ja |
| 50 | Man | 5 | Ja |
| 42 | Vrouw | 11 | Ja |
| 37 | Vrouw | 1 | Ja |
| 36 | Vrouw | 4 | Ja |
| 56 | Vrouw | 1 | Ja |
| 41 | Vrouw | 8 | Ja |
| 45 | Vrouw | 2 | Ja |
| 40 | Man | 7 | Ja |
| 43 | Vrouw | 16 | Ja |
| 49 | Man | 1 | Ja |
| 43 | Man | 5 | Nee, in België |
| 40 | Vrouw | 0 | Ja |
| 48 | Vrouw | 0 | nog niet werkzaam |
| 59 | Man | 25 | Ja |
| 51 | Man | 16 | Ja |

| Vraag 21 Waar heeft u uw opleiding gevolgd? | Vraag 22 Bent u in het bezit van het diploma D.O.? | Vraag 23 Op basis van welke vooropleiding bent u met de opleiding osteopathie gestart? |
|---|--|--|
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| IAO | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Een andere BIG-geregisteerde opleiding |
| NAO en College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | academie voor lichamelijke opvoeding |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| JWIAO en ATSA | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| IAO | Ja | Fysiotherapie |

| | | |
|--------------------|---|---|
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Shiatsu en sportmassage opleiding |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | ot Mensendieck |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Opleiding Medische Basiskennis |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| FICO | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Ja | Fysiotherapie |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Een andere BIG-geregistreerde opleiding |
| College Sutherland | Nee, maar wel geslaagd voor het casuïstiek examen | Opleiding Medische Basiskennis |
| allemaal | Ja | Fysiotherapie |
| en NAO | Ja | Fysiotherapie |

| Vraag 24 Bent u lid van: | | | |
|--|--|--|--|
| Vraag 24a De beroepsvereniging NVO? | Vraag 24b Het register NOF? | Vraag 24c Het register NRO? | Vraag 24d Het tijdschrift De Osteopaat? |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Ja | Ja | Nee | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Nee | Nee | Nee | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Ja | Ja | Nee | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Ja | Nee | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Nee | Ja |
| Ja | Ja | Nee | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Ja | Nee | Ja |

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Ja | Nee | Nee |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Nee | Ja | Nee |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Nee | Nee | Nee | Nee |
| Nee | Ja | Nee | Nee |
| Nee | Nee | Nee | Ja |
| Ja | Ja | Ja | Ja |
| Ja | Nee | Ja | Ja |

| |
|--|
| Vraag 25 |
| Heeft u nog opmerkingen of suggesties? |
| Fijn dat dit onderzoek gedaan wordt! Zet 'm op Lil :-) |
| leuke vragenlijst, is ook goed om eens op deze manier te kijken naar de eigen ontwikkeling. Succes! |
| Succes! |
| Ik ben erg benieuwd naar de uitkomsten van dit onderzoek!!!! |
| |
| |
| Bijscholing moet echt een aanvulling worden voor wat we al weten. En de bijscholing MOET beter. Tevens zie ik graag dat opleidingen zoals die van Mitra en Moeckel (kinderen) of Enzo Molinari Geaccrediteerd worden door het NRO, sowieso door gebrek aan bijscholing in Nederland. |
| |
| |
| Veel succes met uw thesis!! |
| Ik wens je veel succes in het schrijven van je thesis en hoop dat je gaande weg net zo veel mag genieten van het vak als ik dagelijks doe |
| |
| |
| Ondanks het afleggen van het opleidings traject en het behalen van het casuïstiek examen maakt het voor mij als " niet fysio" niet mogelijk te beginnen als Osteopaat. Dat frustreert en demotiveert. |
| Heel veel succes Lilian. Zowel met je eindwerk als met je osteopathiepraktijk! Ik heb er veel vertrouwen in. |
| |
| |
| succes |

| |
|---|
| Help! Deze lijst was een stuk lastiger voor mij;) |
| nee |
| Ik wil niet dat osteopathie in het BIG register wordt opgenomen. Ik wil wel dat we gaan werken met Patient reported outcome measurements (PROMS) om de meerwaarde van het vak te onderbouwen en de acceptatie te vergroten waardoor meer patiënten in het genot van onze therapie kunnen komen. Hiervoor is het tevens noodzakelijk dat we aan een aantal andere eisen voldoende die horen bij een gezonde uitvoering van het vak, zoals nascholing, patientveiligheid en verslaglegging. |
| succes! |
| heel veel succes met je scriptie!! |
| |
| succes met je thesis lil ! XXX |
| |
| Het behouden van de osteopathische visie bij het "verwetenschappelijken" van ons beroep |
| Succes. |
| de ondergrond van een osteopaat zou fysiotherapeut moeten zijn anders devaluatie van het vak |
| Dat het vak in zijn klassieke vorm moet blijven |
| |
| Ik ben nu 2 maanden aan het werk als Osteopaat. In 2017 haal ik mijn diploma |
| Lastig in te vullen als je nog niet werkzaam bent als osteopaat. Ik hoop dat je wat aan mijn bijdrage hebt. |
| Goed werk |
| |

Bibliografie

Literatuur

Achinstein B. & Ogawa R. (2006). (In)Fidelity: What the resistance of new teachers reveals about professional principles and prescriptive educational policies. *Harvard Educational Review*, Vol. 76, No. 1, p30-63.

Baarda, D.B., P.M. de Goede & M. Kalmijn (2000). *Basisboek Enquêteeren en gestructureerd interviewen – Praktische handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van gestructureerde interviews.* Wolters-Noordhoff

Bal, Roland (2015). 'Evidence-based policy als reflexieve praktijk. Wat kunnen we leren van evidence-based medicin?', *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 25 (4), p108-113

Beck, Andrew H. (2004). 'The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education', *The Journal of the American Medical Association*, 291 (17), p2139-2140, PMID 15126445

Beijaard, D. (2009). *Leraar worden en leraar blijven: over de rol van identiteit in professioneel leren van beginnende docenten.* Intreerede. Technische Universiteit Eindhoven

Canrinus, Esther (2011). *Teachers' sense of their professional identity.* Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.

Canrinus, Esther T., Michelle Helms-Lorenz, Douwe Beijaard, Jaap Buitink & Adriaan Hofman (2012). 'Self-efficacy, job satisfaction, motivation and commitment: exploring the relationships between indicators of teachers' professional identity', *European Journal of Psychology of Education*, 27 (1), p115-132

Commissie Alternatieve Behandelwijzen (1993). *Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek.* Gezondheidsraad, 1993/13

Dun, P.L.S. van & C. Wagner (2012). 'Die Identität der Osteopathie in Europa', *Osteopathische Medizin*, 13(4), p22-26

Dun, Patrick van, Mioara Alina Nicolaie, Arnout Van Messeem (2016). 'State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013', *International Journal of Osteopathic Medicine*, 20, p3-17

Edgar, Andrew (2011). 'Professional values, aesthetic values, and the ends of a trade', *Medical, Health Care and Philosophy*, 14(2), p195-201, PMID 21063909

Erasmus MC. *CanMEDS rollen en de belangrijkste aandachtspunten per rol.* Opleidingsinstituut Geneeskunde. Universitair Medisch Centrum Rotterdam

EQUIP (2015). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)*; Brussels, Belgium. http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf

European Communities (2008). *The European Qualifications Framework for Lifelong Learning*; Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities
Nederlandse versie: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-efq/files/broch_nl.pdf

Herwaarden, C.L.A. van, R.F.J.M. Laan, R.R.M. Leunissen (2009). *Raamplan Artsopleiding 2009. Eindtermen van initiële artsopleiding*. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, NFU-092168

Jansen, T., H. van Wolde (2009). Beroepscompetentieprofiel Osteopathie Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en Nederlandse Register voor Osteopathie (NRO)

Johnson, S. M., Bordinat D. (1998). 'Professional identity: Key to the future of the osteopathic medical profession in the United States', *Journal of Osteopathic Association*, 98 (6), p325–331, PMID 9666638

Kelchtermans, Geert (1994); *De professionele ontwikkeling van leerkrachten vanuit het biografisch perspectief*. Proefschrift, Universitaire Press Leuven

Kelchtermans, Geert (2009a). 'Who I am in how I teach is the message: self-understanding, vulnerability and reflection', *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 15 (2), 257-272.

Kelchtermans, Geert (2009b). *Gekoesterde kwetsbaarheid als professionele deugd*. Transcript van de op 20 mei 2009 gehouden lezing voor het Nederlands Instituut voor Onderwijs- en Opvoedingszaken (NIVOZ)

Kelchtermans, Geert (2012). *De leraar als (on)eigentijdse professional*. Katholieke Universiteit Leuven.

Keyser-Hoogenkamp M.A. de, Keyser M.J. de (red.) (2013). *Status van de Osteopathie in de Benelux Osteosurvey 2013*, Nederlandse versie, Stichting Wetenschappelijk Osteopatisch Onderzoek

Luciani, Emanuele, Patrick L. S. van Dun, Jorge Eduardo Esteves, Christian Lunghi, Marco Petracca, Liria Papa, Olivier Merdy, Anne Jäkel, Francesco Cerritelli (2015). 'Learning Environment, Preparedness and Satisfaction in Osteopathy in Europe: The PreSS Study', *PLoS one*, PMID 26103514

Messeguer, Laurent (2001). *Les ostéopathes D.O.MROF dans le panorama ostéopathique français en 2001*. Mémoire. Extraits de ce mémoire: <http://www.issartel.org/savoir.htm#>

Miller, George E. (1990) 'The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance', *Academic Medicine*, 65 (9), september supplement, S63-67, PMID 2400509

Miller, K. (1998). 'The evolution of professional identity: the case of osteopathic medicine', *Social Science & Medicine*, 47 (11), p1739-1748, PMID 9877344

Muts, R.K (2005). *Concept. Geschiedenis Geneeskunde*. Syllabus College Sutherland.

Muts, R.K (2006). *Concept. Geschiedenis Osteopathie*. Syllabus College Sutherland.

- Norander S., Mazer J. P., Bates B. R. (2011).** "D.O. or die": identity negotiation among osteopathic medical students', *Health Communication*, 25 (1), p59-70, PMID 21184311
- Onderwijsraad (2013).** *Verkenning Leraar zijn*. Onderwijsraad, Den Haag
- Parent, Florence, Jean Jouquan, Jean-Marie De Ketele (2013).** 'CanMEDS and other "competency and outcome-based approaches" in medical education: clarifying the ongoing ambiguity', *Advances in Health Sciences Education: Theory and practice*, 18 (1), p115-122, PMID 22990714
- Stone, Caroline, David Boud, Paul Hager (2011).** 'Assessment of osteopaths: Developing a capability-based approach to reviewing readiness to practice', *International Journal of Osteopathic Medicine*, 14, p129-140
- Terlouw, Thomas J.A. (2011).** *Over 'manipulatietherapie' is zeker het laatste woord nog niet gezegd; Inleiding tot de geschiedenis van de manuele therapie in Nederland*; 2010 Uitgevers
- Thomson, Oliver P., Nicola J. Petty & Ann P. Moore (2014).** "Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study', *International Journal of Osteopathic Medicine*, 17, p146-159
- Tönis, I. & Oudendammer F. (2013).** *Eindtermen Medische- en Psychosociale Basiskennis voor zorgverleners in de complementaire zorg*. PLATO BV, Universiteit Leiden
- Tönis, I. & Oudendammer F. (2013).** *Eindtermen Medische- en Psychosociale Basiskennis voor zorgverleners in de complementaire zorg. Achtergrondinformatie en Rationale*. PLATO BV, Universiteit Leiden
- Tyreman, Stephen (2011).** 'Values in complementary and alternative medicine', *Medical, Health Care and Philosophy*, 14 (2), p209-217, PMID 21104324
- Vloet, Kara (2015).** *Professionele identiteitsontwikkeling van leraren als dialogisch proces. Een narratieve studie in een masteropleiding in speciale onderwijszorg en loopbaanbegeleiding van leerlingen*. Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek te Utrecht
- VUmc (2014).** Verpleegkundige CanMeds VUmc versie 2; Competenties bij het verpleegkundig profiel in De Verpleegkundige Standaard VUmc 2013
- Wagner, Constanze (2009).** *Exploring European osteopathic identity: an analysis of the professional websites of European osteopathic organizations*. Thesis, Wiener Schule für Osteopathie
- Wass, Val, Cees van der Vleuten, John Shatze, Roger Jones (2001).** 'Assessment of clinical competence', *The Lancet*, 357(9260), p945-949, PMID 11289364
- Whitehead, Cynthia, Veronica Selleger, José van de Kreeke & Brian Hodges (2014).** 'The 'missing person' in roles-based competency models: a historical, cross-national, contrastive case study', *Medical Education*, 48 (8), p785-795, PMID 25039735

Vakbladen

De Osteopaat. Jaargangen 1 t/m 16 nr. 1.; Specifiek genoemde artikelen uit *De Osteopaat*:

Dun, Patrick van (2008). 'Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie', *De Osteopaat* 2008/2, Artikel rubriek Mijn inziens

Dun, Patrick van & Constanze Wagner (2013). 'De identiteit van de osteopathie in Europa: "Finding the Pony"', *De Osteopaat* 2013/1, Artikel rubriek Opinie

Elferink, Erik (2014). 'Leven in de osteopathische traditie', *De Osteopaat* 2014/4, Artikel rubriek Varia

Muts, Rob (2014). 'Filosofie in de osteopathie; Deel 1: Paradigma, diagnose en fenomenologie', *De Osteopaat* 2014/2, Artikel rubriek Vakinhoudelijk

Blokland, Mendel (2012). 'SWOO en onderzoek', *De Osteopaat* 2012/4, Artikel rubriek nieuws

Documenten osteopathie

Bologna Working Group (2005). *A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area*. Bologna Working Group Report on Qualifications Frameworks; Copenhagen, Danish Ministry of Science, Technology and Innovation

Dun, P.L.S.van, Kouwenberg T. (red.) (2012), *The Scope of Osteopathic Practice in Europe (SOPE)*; Brussels, European Federation of Osteopaths (EFO) & Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)

European Association for Quality Assurance in Higher Education (2005). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area*

FORE (2008). *European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training (EFSOET)*; (Betrokken vanuit Nederland: NVO, betreft een voluntary standard)

FORE (2007). *European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCOP)*.

FORE (2007). *European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP)* .

NEN-EN 16686 (2015). *Osteopathische dienstverlening* (Engels: Osteopathic healthcare provision); Stichting Nederlands Normalisatie-instituut

NEN-ISO 29990 (2010). *Onderwijsdiensten voor niet erkende educatie en opleiding - Belangrijkste voorschriften voor dienstverleners* (Engels: Learning services for non-formal education and training – Basic requirements for service providers). Uitgever: Stichting Nederlands Normalisatie-instituut

NVO/NRO (2006). Beroepscode Osteopathie

NVO/NRO (2009). Beroepscompetentieprofiel Osteopathie (BCP-1)

NVO/NRO (2014). Beroepscompetentieprofiel Osteopathie (BCP-1a-concept)

OSEAN (2014). *OSEAN Standard for the Management of Osteopathic Educational Providers (EP) – to be included in or applied in conjunction with the CEN standard on osteopathy*

World Health Organization (2010). *Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine - Benchmarks for Training in Osteopathy*

Geraadpleegde websites

Andrew Taylor Still Academy (ATSA) [juli 2016]

http://stillacademy.com/ATSA_WEB/FR/Osteopathie-Historique.awp

http://stillacademy.com/ATSA_WEB/FR/Osteopathie-Date.awp

College Sutherland [juli 2016]

<http://www.college-sutherland.nl>

<http://www.college-sutherland.nl/Geschiedenis%20College%20Sutherland>

European Federation of Osteopaths [juli 2016]

<http://www.efo.eu>

Flanders International College of Osteopathy [juli 2016]

<http://fico.be>

<http://fico.be/be/Opleidingscentrum/>

Forum for Osteopathic Regulation in Europe [juli 2016]

<http://www.forewards.eu>

International Academy of Osteopathy (IAO) [juli 2016]

<http://iao.nl>

<http://www.osteopathie.eu/nl/over-iao/geschiedenis>

Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO) [juli 2016]

<http://nacodo.nl>

<http://nacodo.nl/statuten-naco/>

Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) [juli 2016]

<http://www.osteopathiefederatie.nl/wb/>

Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) [juli 2016]

<http://www.osteopathie.nl>

Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) [juli 2016]

<http://osteopathie-nro.nl>

Osteopathic European Academic Network (OSEAN) [juli 2016]

<http://www.osean.com>

Osteopathie.be (gezamenlijke website van BVBO / ROB / BAKO / UVO / GNRPO) [aug 2016]

<http://osteopathie.be/nl/osteopathie-ik-ben-een-patient-detail/berichten/osteopathie-in-belgie/>

Stichting Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek

<http://swoo.nl/nl/home/>

Verder zijn relevante websites vermeld in de tekst.

Lijst van afkortingen

| | | | |
|-------|--------|---|---|
| A | AAO | American Academy of Osteopathy | |
| | ACA | American Chiropractic Association | |
| | ACC | Association of Chiropractic Colleges | |
| | ALV | Algemene ledenvergadering | |
| | AMA | American Medical Association | |
| | AMVB | Algemene maatregel van bestuur | |
| | AOA | American Osteopathic Association | |
| | ARGE | Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Gesellschaften für manuelle Therapie | |
| | ASO | American School of Osteopathy | |
| B | BaMa | Bachelor-Master | |
| | BCP | Beroepscompetentieprofiel | |
| | BDO | Biodynamische osteopathie | |
| | BIG | Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg | |
| | BOA | British Osteopathic Association | |
| | BSc | Bachelor of Science | |
| | BSO | British School of Osteopathy | |
| | BVO | Belgische Vereniging voor Osteopathie | |
| | C | CAG | Commissie Alternatieve Geneeswijzen |
| CAM | | Complementary and Alternative Medicine | |
| CBZG | | Complementaire BeweegZorg Groep | |
| CECZ | | Centraal Exameninstituut Complementaire Zorg | |
| CEN | | Comité Européen de Normalisation | |
| CME | | Council on Medical Education | |
| COR | | College voor Osteopathische Regelgeving | |
| CORPP | | Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion | |
| CPION | | Centrum voor Post Initieel Onderwijs Nederland | |
| CRBKO | | Centraal Register Kort Beroepsonderwijs | |
| CROHO | | Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs | |
| CS | | College Sutherland | |
| CVA | | Commissie van Advies | |
| CVO | | College voor Osteopathie | |
| D | | DGMM | Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin |
| | | DO | Doctor of Osteopathy; Doctor of Osteopathic Medicine; Diploma Osteopathie |
| | DUO | Dienst Uitvoering Onderwijs | |
| E | EBM | Evidence Based Medicine | |
| | ECTS | European credit transfer system | |
| | EFO | European Federation of Osteopathy | |
| | EFCOP | European Framework for Codes of Osteopathic Practice | |
| | EFSOET | European Framework Standards of Osteopathic Education and Training | |
| | EFSOP | European Framework for Standards of Osteopathic Practice | |
| | EHEA | European Higher Education Area | |

| | | |
|---|-------|---|
| | ENQA | European Association for Quality Assurance in Higher Education |
| | EQF | European Qualifications Framework for Lifelong Learning |
| | EROP | European Register for Osteopathic Physicians |
| | ESG | European Standards and Guidelines for Quality Assurance |
| | ESO | European School of Osteopathy |
| | EU | Europa, European Union |
| F | FAC | Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik |
| | FICO | Flanders International College of Osteopathie |
| | FIMM | Fédération Internationale de Médecine Manuelle |
| | FORE | Forum for Osteopathic Regulation in Europe |
| G | GOC | General Osteopathic Council |
| | GVBO | Gezamenlijke Vergadering Besturen Osteopathie |
| H | HBO | Hoger Beroepsonderwijs |
| | HPCB | Healthcare Professionals Crossing Borders |
| I | IAO | International Academy of Osteopathy |
| | ICA | International Chiropractors Association |
| | IFOMT | International Federation of Orthopaedic Manual/Manipulative Therapy |
| | IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| | IO | Institute of Osteopathy |
| | IWGS | Instituut William Gardner Sutherland |
| J | JAMA | Journal of the American Medical Association |
| | KISS | Kopgewrichteninvloed bij storingen in de symmetrie (KISS-syndroom) |
| K | KCE | Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg |
| | KNGF | Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie |
| | KNMG | Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst |
| M | MBK | Medische basiskennis |
| | MBO | Middelbaar beroepsonderwijs |
| | MD | Doctor of Medicine (medical doctor; physician) |
| | MRO | Member of the Register of Osteopaths |
| | MSc | Master of Science |
| | MWE | Deutsche Gesellschaft für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie |
| N | NACO | Nederlands Academisch College voor Osteopathie |
| | NAGO | Nederlandse Associatie van Gediplomeerde Osteopaten |
| | NAO | Nederlandse Academie voor Osteopathie |
| | NBCE | National Board of Chiropractic Examiners |
| | NCA | National Chiropractic Association |
| | NEN | Van oudsher: Nederlandse Norm. Nu ook: Nederlands Normalisatie-instituut |
| | NGF | Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie |
| | NL | Nederland |
| | NLOF | Nationaal Coördinatiepunt voor het Nederlands Kwalificatiekader |
| | NOAG | Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde |
| | NOF | Nederlandse Osteopathie Federatie |
| | NOF | National Qualifications Frameworks |
| | NRO | Nederlands Register voor Osteopathie |

| | | |
|---|-------|---|
| | NTHMP | Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek |
| | NTVF | Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie |
| | NTVG | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde |
| | NVAO | Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie |
| | NVFMT | Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten Manuele Therapie |
| | NVMT | Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie |
| | NVO | Nederlandse Vereniging voor Osteopathie |
| O | OIA | Osteopathic International Alliance (OIA) |
| | OSEAN | Osteopathic European Academic Network |
| P | PLATO | Platform Opleiding, Onderwijs en Organisatie BV, Universiteit Leiden |
| | PSC | Palmer School of Chiropractic |
| Q | QAA | Quality Assurance Agency for Higher Education |
| S | SAIGA | Stichting Academie voor Integrale Geneeswijzen Amsterdam |
| | SHO | Stichting Hoger Onderwijs Nederland |
| | SMG | Stichting Manuele Geneeskunde |
| | SNRO | Stichting Nederlands Register voor Opleidingen |
| | SOPE | Scope of Osteopathic Practice |
| | SPHBO | Stichting Post Hoger Beroeps Onderwijs Nederland |
| | SWOO | Stichting voor Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek |
| T | TM | Traditional Medicine |
| | TVHM | Tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage |
| U | UCA | Universal Chiropractic Association |
| V | VAMG | Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde |
| | VAOMG | Vereniging van Artsen voor Orthomanuele Geneeskunde |
| | VK | Verenigd Koninkrijk (Engels: Great Britain, GB) |
| | VMT | Vereniging van Manueel Therapeuten |
| | VS | Verenigde Staten (Engels: United States of America, USA) |
| | VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| W | WCMT | World Confederation of Manual Therapy |
| | WCPT | World Confederation for Physical Therapy |
| | WHO | World Health Organization |
| | WHW | Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek |
| | WMTN | Werkgroep Manuele Therapie Nederland |
| | WO | Wetenschappelijk Onderwijs |
| | WOHO | World Osteopathic Health Organization |
| | WUG | Wet op de Uitoefening der Geneeskunst |

Lijst van figuren en tabellen

Figuren

- Figuur 4.1: Relatie tussen collectieve en individuele professionele identiteit
- Figuur 4.2: Persoon en context in relatie tot professionele identiteit
- Figuur 4.3: Persoon, context en sub-identiteiten in relatie tot professionele identiteit
- Figuur 4.4: De relatie tussen actieruimte en agency
- Figuur 4.5: De relatie tussen professionele identiteit en professioneel zelfverstaan
- Figuur 4.6: De relatie tussen de identiteit van de osteopaat en het osteopaatschap
- Figuur 5.1: Motivatie als startende osteopaat en nu
- Figuur 5.2: Verandering in motivatie tussen het moment van starten als osteopaat en nu
- Figuur 5.3: Ik ben een osteopaat
- Figuur 5.4: Aan het begin van mijn carrière was ik een osteopaat
- Figuur 5.5: Anderen zien mij als een osteopaat
- Figuur 5.6: In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?
- Figuur 5.7: Hoe beoordeelt de kwaliteit van uw beroepsmatig handelen?
- Figuur 5.8: Verandering in kwaliteit van beroepsmatig handelen
- Figuur 5.9: Invloed aantal jaren werkervaring op beoordeling verandering in kwaliteit beroepsmatig handelen
- Figuur 5.10: De waardering van de professionele ruimte
- Figuur 5.11: Wat brengt de toekomst?
- Figuur 5.12: De invloed van wel of geen lid zijn van de NVO en NRO/NOF op de vraag of opvattingen blijven aansluiten bij die van de beroepsvereniging of registers
- Figuur 5.13: De ideale toekomst beschreven in de Benelux OsteoSurvey 2013 (De Keyser 2013:50)
- Figuur 5.14: De mate van tevredenheid met het beroep
- Figuur B2.1: Relatie tussen EQF, NLQF en de Nederlandse kwalificatie
- Figuur B2.2: Piramide van Miller (overgenomen uit Miller (1990))

Tabellen

- Tabel 3.1: Pubmed - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016
- Tabel 3.2: Osteopathic-research.com - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016
- Tabel 3.3: Journal of Osteopathic Medicine – relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016
- Tabel 3.4: Google Scholar Nederlandstalige zoektermen- relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016
- Tabel 3.5: Google Scholar Engelstalige zoektermen - relevante bronnen; zoekdatum 10-8-2016
- Tabel 5.1: Overzicht indicatoren professionele identiteit vastgesteld door diverse auteurs
- Tabel 5.2: Operationalisering van de indicatoren
- Tabel 5.3: Persoonsgegevens respondenten
- Tabel 5.4: Oorzaken motivatieverandering
- Tabel 5.5: Belangrijke waarden in het beroep
- Tabel 5.6: Verbeterpunten van respondenten met maximaal 3 jaar werkervaring
- Tabel 5.7: Samenvatting en aanbevelingen t.a.v. de questionnaire
- Tabel B1.1: De geschiedenis van de osteopathie 1801-1900
- Tabel B1.2: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1801-1900
- Tabel B1.3: De geschiedenis van de osteopathie 1901-1920
- Tabel B1.4: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1901-1920
- Tabel B1.5: De geschiedenis van de osteopathie 1921-1930
- Tabel B1.6: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1921-1930

- Tabel B1.7: De geschiedenis van de osteopathie 1931-1940
- Tabel B1.8: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1931-1940
- Tabel B1.9: De geschiedenis van de osteopathie 1941-1950
- Tabel B1.10: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1941-1950
- Tabel B1.11: De geschiedenis van de osteopathie 1951-1960
- Tabel B1.12: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1951-1960
- Tabel B1.13: De geschiedenis van de osteopathie 1961-1970
- Tabel B1.14: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1961-1970
- Tabel B1.15: De geschiedenis van de osteopathie 1971-1980
- Tabel B1.16: De geschiedenis van manuele therapievormen (uitgezonderd osteopathie) 1971-1980
- Tabel B1.17: De geschiedenis van de osteopathie van 1981-1990
- Tabel B1.18: De geschiedenis van de osteopathie van 1991-2000
- Tabel B1.19: De geschiedenis van de osteopathie van 2001-2005
- Tabel B1.20: De geschiedenis van de osteopathie van 2006-2010
- Tabel B1.21: De geschiedenis van de osteopathie van 2011-2016
- Tabel B2.1: De verschillen in gehanteerde naamgeving van rollen in CanMEDS-modellen
- Tabel B2.2: Verwijzingen naar reflectie en kritisch inzicht in het BCP-2014