

Viscerale diagnostiek binnen Europa

Bestaat er verschil binnen de onderwijsinstellingen van OsEAN qua viscerale diagnostiek?



Thesis

Mei 2019

B. van der Leij & R.T.M. Broens

College Sutherland Amsterdam

K. Post DO, begeleider

Voorwoord

Tijdens onze opleiding Osteopathie aan College Sutherland hebben we geleerd hoe we een osteopatisch onderzoek moeten uitvoeren. Tevens liepen we gedurende onze studie stage bij osteopaten met verschillende achtergronden. Het viel ons op dat er veel manieren zijn om een onderzoek uit te voeren. Wij vragen ons af of het gewenst is dat er binnen deze relatief kleine en jonge beroepsgroep verschillen zijn in de manier waarop osteopatische diagnostiek onderwezen wordt.

Wij onderzoeken in deze thesis hoe verschillende osteopathie-opleidingen osteopatische diagnostiek toepassen en hoe zij komen tot keuzes voor de te behandelen structuren. We onderzoeken dit binnen Osteopathic European Academic Network (OsEAN). Dit is een bestaand netwerk van osteopatische onderwijsinstellingen dat als doel heeft de kwaliteit van Europese osteopatische zorg te verbeteren³². Het lijkt ons waardevol voor het vak osteopathie om de toegepaste diagnostiek bij de verschillende onderwijsinstellingen in kaart te brengen, zodat er een basis is voor communicatie en discussie betreffende dit onderwerp.

We beperken ons tot het viscerale aspect van diagnostiek, om zo ons onderzoeksveld af te kaderen.

We hebben een semigestructureerd onderzoek uitgevoerd. Hiertoe verzonden we per e-mail een vragenlijst naar opleidingen die aangesloten zijn bij het netwerk OsEAN. Aangezien OsEAN een groot bestaand academisch netwerk binnen Europa is, hebben we dit als doelgroep gekozen.

Na zeven maanden intensief werk ligt hier nu, als eindresultaat, deze thesis. We kijken moe, maar voldaan terug op deze intensieve periode. We hebben veel hulp gehad en willen graag de volgende mensen bedanken:

Krista, onze promotor, voor haar geduld, duidelijke feedback en kritische opmerkingen. Daniela was altijd bereikbaar voor hulpvragen betreffende de organisatie OsEAN. Dankzij Robert en Rachel hadden we veel bijzondere boeken tot onze beschikking. Ingrid en Gabriëlla waren belangrijk voor het opzetten van de methodiek. Fred hielp met de Engelse vertaling van de onderzoeksvragen. Arjen, Wim en Stijn waren beschikbaar tijdens onze oriënterende fase. Dank aan Ingrid, Inge, Ernst en Fernando voor het kritisch lezen en hun correcties in taal en opbouw, waardoor deze thesis in alle opzichten verbeterde. Vanzelfsprekend bedanken we alle respondenten voor hun inbreng.

Tenslotte gaat grote dank uit naar onze partners Ernst en Fernando. Hun onvoorwaardelijke steun en diep vertrouwen hielp ons door deze intense periode.

Barbara van der Leij & Ronald Broens
Tilburg, 16 mei 2019

INHOUDSOPGAVE

1 Samenvatting	1
2 Inleiding	3
2.1 Motivatie	3
2.2 Hypothese en doel	4
3 Theoretisch kader	7
3.1 Osteopatische visie	7
3.2 Osteopathie binnen het visceraal bereik	7
3.3 Viscerale diagnostiek	8
3.4 Historisch perspectief	8
3.4.1 Osteopathie in Amerika	8
3.4.2 Osteopathie in Europa	9
3.4.3 Verschillende visies per continent	10
3.4.4 Ontwikkeling van osteopathie binnen het visceraal bereik	10
3.5 OsEAN, het ontstaan van een Europees netwerk	12
3.6 ROOCS; ontwikkeling van richtlijnen binnen CS	12
3.7 Viscerale diagnostiek volgens College Sutherland	13
4 Definitie van begrippen	15
4.1 Osteopatische terminologie	15
4.2 Mobiliteit en bindweefsel	16
4.3 Motiliteit	16
4.4 Uitsluitingstesten	16
5 Methodiek	17
5.1 Type onderzoek	17
5.2 Meetinstrumenten	17
5.3 Validering en betrouwbaarheid van de enquête	19
5.4 Doelgroep	19
5.5 Analyse	20
5.5.1 Kwantitatieve data	20
5.5.2 Kwalitatieve data	22
5.6 Statistische analyse	22
5.7 Opzet publicaties	22
6 Resultaten	25
6.1 Inleiding – Paradigmata	25
6.2 Respons	27

6.3 Kwantitatieve data	31
6.4 Kwalitatieve data	33
6.5 Statistische analyse	34
7 Conclusies	37
8 Discussie en kritische opmerkingen	39
9 Aanbevelingen	43
10 Literatuurlijst	45
11 Bijlagen	47

1 Samenvatting

In deze thesis onderzoeken we of er verschillen bestaan tussen de onderwijsinstellingen van het osteopatisch netwerk OsEAN³² aangaande de manier waarop viscerale diagnostiek wordt uitgevoerd. Doel van dit onderzoek is het creëren van bewustwording omtrent overeenkomsten en verschillen die bestaan inzake diagnostiek. Deze thesis dient als basis voor discussies over de vraag óf en op welke manier standaardisering wenselijk is.

We hebben een semigestructureerd onderzoek uitgevoerd. Hiertoe verzonden we een vragenlijst naar opleidingen die aangesloten zijn bij het netwerk OsEAN. We onderzochten welke viscerale structuren en organen getest worden en hoe het visceraal aspect wordt geïmplementeerd binnen het osteopatisch onderzoek bij de betreffende opleidingen.

Uit de analyse blijkt dat alle respondenten viscerale diagnostiek toepassen binnen het lichamelijk onderzoek. Verschillen zijn te vinden in de manier waarop diagnostiek geïmplementeerd wordt binnen het gehele consult.

Alle respondenten werken met een bepaalde leidraad binnen het visceraal onderzoek. De leidraden die door de scholen gebruikt worden, kunnen een basis bieden voor vergelijking, discussie en wellicht ook de ontwikkeling van een gemeenschappelijk document waarin alle deelnemers zich kunnen herkennen.

Voor veel scholen zijn symptomatologie en klinisch redeneren belangrijke leidende factoren in het maken van keuzes voor een bepaalde behandeling. Andere scholen komen vooral via mobiliteitstesten en inhibities tot behandelkeuzes. Klinisch redeneren is voor deze scholen niet leidend in het maken van keuzes. Hier zien wij een wezenlijk verschil in visie en benadering van een klacht.

We zijn van mening dat standaardisering binnen de onderwijsinstellingen kan bijdragen tot een sterkere positie van de osteopathie binnen de gezondheidszorg. Dit mag echter niet ten koste gaan van de eigen visie die iedere school ontwikkeld heeft. Het is daarom belangrijk dat alle onderwijsinstellingen zich bewust zijn van overeenkomsten en verschillen in visie. Het vak osteopathie zal zich dankzij diversiteit en discussies blijven ontwikkelen.

Abstract

In this thesis we investigate whether there are differences within the educational institutions of the osteopathic network OsEAN³² in the way of visceral diagnosis. The purpose of this research is to create awareness about similarities and differences regarding to diagnostics. It is a basis for discussions about whether and how standardization is desirable.

Through a semi-structured study, we have sent a questionnaire to schools that are affiliated with the OsEAN network. We investigate which visceral structures, and organs are tested and how the visceral aspect is implemented within the osteopathic physical examination.

The analysis shows that all respondents apply visceral diagnostics within the physical examination. Differences can be found in the way diagnostics are implemented throughout the entire consultation.

All respondents work with a certain form of guidance within visceral examination.

The guidelines used by the schools can provide a basis for comparison, discussion and development of a common document that all participants can identify with.

For many schools symptomatology and clinical reasoning are important guiding factors in making treatment choices. Other schools mainly come to treatment choices through mobility tests and inhibitions, so clinical reasoning is not leading in making choices. Here we see a substantial difference in vision and approach to a complaint.

We believe that standardization within educational institutions can contribute to a stronger position within healthcare. This should not be at the expense of the own vision that every school has developed. It is important for all educational institutions that they are aware of similarities and differences in vision. The osteopathy course will continue to develop through diversity and discussions.

2 Inleiding

2.1 Motivatie

Gedurende onze opleiding aan College Sutherland Amsterdam (CS) liepen we stage bij osteopaten afkomstig van verschillende opleidingen. We merkten dat er verschillende diagnosevormen zijn om tot een osteopatisch behandelplan te komen. Daarnaast bespeurden we veel onwetendheid bij mensen om ons heen betreffende osteopathie.

Osteopaten vormen een jonge beroepsgroep in ontwikkeling. Hun vakgebied is voor veel mensen een onbekende behandelvorm. We zijn als osteopaat afhankelijk van ervaringen en perceptie van patiënten. Wat doet het met een jonge beroepsgroep als er onderlinge verschillen zijn in diagnose en behandeling?

Wetenschappelijke onderbouwing van een osteopatische behandeling is er nauwelijks. We moeten ons als jonge stroming binnen het zorgspectrum niet alleen afvragen of verschillen in diagnose en behandelwijze invloed hebben op de osteopatische identiteit, maar ook of deze een gezonde groei van ons aandeel en onze positie binnen de gezondheidszorg in de weg staan. Daarnaast is het belangrijk dat we ons gezamenlijk bewust zijn van alle verschillen: welke zijn die en waarom bestaan ze?

College Sutherland ontwikkelde de afgelopen jaren een eigen diagnoseschema 'Richtlijn Onderzoek Osteopathie College Sutherland' (ROOCS)¹ dat voor studenten aan deze opleiding een leidraad voor globaal osteopatisch onderzoek is. Er blijkt geen algemene richtlijn te bestaan binnen de verschillende opleidingen osteopathie. Dit was voor ons aanleiding om een deelaspect van de diagnostiek verder te onderzoeken. Teneinde een eerste indruk te krijgen, hebben wij deelgenomen aan het Open Forum van het OsEAN (oktober 2018 te Lyon) met als thema 'teaching osteopatic diagnostics'. Met de opgedane indrukken hebben we tijdens dit congres onze onderzoeksvraag concreter weten te formuleren.

Om onze onderzoeksvraag in te kaderen, concentreren we ons in deze thesis op het viscerale aspect binnen het osteopatisch onderzoek. We brengen in kaart welke viscerale structuren en organen getest worden en hoe het visceraal aspect wordt geïmplementeerd in het onderzoek. In het theoretisch kader gaan we in op de oorsprong van viscerale testen en hun evolutie.

Het visceraal aspect is onderdeel van het hele lichamelijke onderzoek en kan niet los worden gezien van andere aspecten van het lichaam. Osteopathie gaat uit van een holistische visie. Het benoemen van verschillende aspecten is puur didactisch, een behandeling zal altijd afgestemd zijn op het lichaam als geheel.

In dit onderzoek benaderen we via een online enquête alle 28 scholen die lid zijn van het academisch netwerk OsEAN. We gebruiken de kwalitatieve en kwantitatieve antwoorden om onze hypothesen te toetsen.

Het doel van deze thesis is vast te stellen hoe viscerale diagnostiek op verschillende onderwijsinstellingen wordt uitgevoerd. We beoordelen niet de kwaliteit van de diagnose en de daaruit voortvloeiende kwaliteit van het behandelplan zelf. OsEAN meldt in haar missie een gestandaardiseerd model van osteopatisch onderwijs in heel Europa te willen ontwikkelen. Deze thesis levert een bijdrage aan die discussie over standaardisering³².

Ons doel met deze thesis: Binnen OsEAN bewustwording creëren omtrent de verschillen die bestaan in viscerale diagnostiek. Tevens werpen we de vraag op of het gewenst is dat

deze verschillen bestaan binnen onze jonge beroepsgroep. We hopen zo een bijdrage te leveren aan ons vakgebied en een basis te leggen voor verdere discussie binnen OsEAN.

2.2 Hypothese en doel

Hypothese:

Binnen OsEAN wordt viscerale diagnostiek op dezelfde manier onderwezen en geïmplementeerd binnen het osteopatisch onderzoek.

In deze thesis onderzoeken we of we deze hypothese kunnen verwerpen.

Onze verwachting is dat deze thesis kan dienen voor discussies binnen het netwerk OsEAN en van nut kan zijn voor toekomstige onderzoeken die voortborduren op ons onderzoek.

Overeenkomsten kunnen een basis vormen voor meer coherentie in de beroepsgroep van osteopaten en binnen OsEAN.

Verschillen geven aanleiding tot discussies en kunnen bijdragen aan wederzijds begrip.

Voor de osteopathie in het algemeen kan deze thesis een bijdrage leveren aan een eenduidige identiteit en een meer helder beeld naar buiten toe.

2.3 Het proces

De eerste ideeën voor het onderwerp van onze thesis ontstonden in de zomer van 2018. We wilden graag 'iets met diagnostiek' doen. We namen deel aan het Open Forum van OsEAN in Lyon in oktober 2018. Dit om meer duidelijkheid te krijgen over een mogelijke invulling van het thema. In de daaropvolgende maanden ontstond deze thesis.

De taakverdeling:

In de volgende maanden kwamen wij wekelijks samen om te overleggen en elkaar feedback te geven op geschreven stukken. Zo kreeg onze thesis langzaam maar zeker steeds meer vorm. In de eindfase hadden we bijna dagelijks contact.

Het is daarom niet mogelijk om strikt te scheiden wie wat heeft gedaan in dit onderzoek. Deze scriptie is een product van ons beiden.

Ronald verdiepte zich in het literatuuronderzoek. Barbara hield zich vooral bezig met het opzetten en uitwerken van de methodiek.

De onderzoeksvraag stelden we samen op, net als de inleiding en de enquête. Voor de datacollectie en data-analyse leverden we allebei evenveel input. De conclusie en discussie zijn eveneens een gezamenlijk product. Het uitwerken van de grafieken heeft Barbara voor het grootste deel gedaan. Ronald heeft ervoor gezorgd dat de begripsdefinitie en literatuurlijst op orde zijn.

Hobbels op de weg:

We kozen voor deze thesis een onderzoeksvraag die de nodige uitdagingen biedt:

Het kan lastig worden om het onderzoek wetenschappelijk te onderbouwen.

Welke onderzoeksvorm is passend voor onze vraagstelling?

Welke meetinstrumenten gaan we gebruiken?

Literatuuronderzoek: er is weinig te vinden over dit onderwerp.

Onderzoeken zijn schaars, zeker op wetenschappelijk gebied.

Hoe kiezen we de doelgroep zodat we genoeg data hebben om een analyse uit te kunnen voeren? En hoe voorkomen we dat we de doelgroep te groot maken en 'verzuipen' in data uit te veel verschillende bronnen?

Gaandeweg het proces hebben we keuzes gemaakt waar we beiden volledig achter staan. Zo vonden we het belangrijk om een onderwerp te kiezen waarvan de uitkomst in de praktijk gebracht kan worden. Door te kiezen voor het netwerk OsEAN als doelgroep, is er tevens een platform waar we de uitkomsten kunnen bespreken. We denken dat we met de uitkomsten van deze thesis een bijdrage kunnen leveren aan de communicatie binnen deze scholen. Samenwerking begint met communicatie en wederzijds begrip. We zijn ervan overtuigd dat het ons is gelukt om met deze thesis een waardevolle bijdrage te leveren aan het vak osteopathie.

3 Theoretisch kader

3.1 Osteopatische visie

Het lichaam is een biologische eenheid met een zelfregulerend vermogen dat altijd op zoek is naar evenwicht. Alle regelsystemen staan ten dienste van het organisme. Binnen het lichaam bestaat een samenhang met behoud van energie.

Interne of externe stressoren veroorzaken reacties, maar het lichaam blijft - als biologische eenheid - zijn dynamisch evenwicht zoeken. Dit betekent bijvoorbeeld dat een ontstekingsreactie van een intern orgaan een afwijking in mobiliteit kan geven, maar ook dat myofasciale trekkrachten vanuit het omliggend bindweefsel de mobiliteit van een orgaan kunnen verstoren.

Aangezien verandering van structuur evenredig is aan verandering van functie, zal dit altijd ten koste gaan van mobiliteit. Verlies van mobiliteit kunnen wij als osteopaat beoordelen door het weefsel te onderzoeken op spanning en beweeglijkheid.

Er zijn verschillende didactische modellen om het lichaam functioneel in te delen. Beseft moet worden dat dit modellen zijn, bedoeld om het lichaam beter te begrijpen en relaties te leggen. Hierbij dient aangetekend te worden dat deze didactische modellen nooit het gehele lichamelijke functioneren kunnen omvatten.

Een didactische indeling die vaak wordt gebruikt, is die van de vijf osteopatische modellen²:

- Het biomechanische model
- Het respiratoire/circulatoire model
- Het neurologische model
- Het bio-psychosociale model
- Het bio-energetische model

Een andere didactische indeling die vaak wordt gebruikt³:

- pariëtaal
- visceraal
- cranio-sacraal
- psyche

3.2 Osteopathie binnen het visceraal bereik

Deze thesis concentreert zich op het visceraal aspect binnen het osteopatisch onderzoek. Het onderzoeken van de mobiliteit van organen in relatie tot hun omliggend bindweefsel en het implementeren hiervan, onderscheidt osteopathie van andere vormen van manuele therapie. Het pariëtale aspect wordt o.a. behandeld door fysiotherapeuten, manueel therapeuten en chiropractors; het cranio-sacrale aspect wordt behandeld door cranio-sacraal-therapeuten en het psychische aspect door psychologen. Het visceraal aspect is geen onderdeel van andere manuele therapie.

We gebruiken de term 'viscerale aspect' in onze thesis en zijn ons ervan bewust dat dit een didactische term is. Een van de basisprincipes van de osteopathie is het benaderen van de mens als een biologische eenheid waarbij structuur en functie van elkaar afhankelijk zijn⁴. Bewust gebruiken we niet de term 'viscerale osteopathie' omdat dit een aparte osteopathie zou impliceren. Het begrip 'visceraal' wordt hier gedefinieerd aan de hand van de beschrijving van visceraal fascia door F. Willard⁵. Hij benoemt de longitudinaal uitgestrekte basis als een naar craniaal en caudaal verlopende voortzetting van het thoracale mediastinum, dat is uitgestrekt van de bekkenbodem tot aan de

schedelbasis. De grenzen in transversale richting, waarbinnen het viscerale systeem zich bevindt, beschrijft hij in het abdomen en in het bekken als de fascia transversalis, de fascia endoabdominalis en de fascia endopelvina. Thoracaal wordt deze begrensd door de fascia endothoracica.

In deze thesis en in de vragenlijst hebben we ons beperkt tot de abdominale viscera en laten we de halsviscera buiten beschouwing. Het betreft organen met gerelateerd bindweefsel en begeleidende vaten en zenuwen, behorend bij de tractus gastro-intestinalis, tractus uro-genitalis, bijniieren, pancreas en de milt⁶.

3.3 Viscerale diagnostiek

In deze thesis brengen we in kaart welke viscerale structuren en organen getest worden en hoe het viscerale aspect wordt geïmplementeerd binnen de osteopatische diagnostiek. *'Essentieel voor de osteopaat is de manuele benadering in diagnostiek en therapie. Gebieden met een dysfunctie worden opgespoord. De gevonden parameters kunnen in het licht van de basisprincipes leiden tot de osteopatische diagnose. De osteopaat legt verbanden tussen de verschillende systemen die de mens tot een functionele eenheid maken en die het functioneren op lokaal, regionaal en systemisch niveau kunnen verklaren'*⁴. Viscerale diagnostiek is in dit kader een onderdeel van een osteopatisch onderzoek.

De osteopatische visie heeft zich in Amerika anders ontwikkeld dan in Europa. In het theoretisch kader gaan we in op de oorsprong van viscerale testen.

3.4 Historisch perspectief

Osteopathie is ontstaan als mechanisch concept. Het richt zich op het zoeken en behandelen van bewegingsstoornissen binnen het menselijk lichaam.

*'De benadering van de osteopaat is gebaseerd op drie basisprincipes: Het menselijk lichaam is een dynamische biologische eenheid; Er is een wisselwerking tussen structuur (anatomie) en functie (fysiologie); De mens heeft bij het streven naar gezondheid een zelf herstellend vermogen.'*⁴.

Doordat binnen de osteopathie verschillende aspecten onderzocht en behandeld worden, mag je spreken van een holistische visie. Het woord holistisch werd voor het eerst gebruikt door Jan Smuts in 1920. Deze Zuid-Afrikaanse militair en staatsman definieerde holisme als *'De tendens in de natuur gehelen te vormen die groter zijn dan de som der delen door creatieve evolutie'*⁷.

Betreffend het viscerale aspect van de osteopathie werden aanvankelijk viscerale ijkpunten benoemd, maar nog geen viscerale testen. Vervolgens werden technieken besproken en beschreven, maar niet de viscerale diagnostiek waarnaar we in deze thesis op zoek zijn.

3.4.1 Osteopathie in Amerika

Osteopathie is een jong vak. Andrew Taylor Still (1828-1917) wordt gezien als de grondlegger van de osteopathie en richtte zich met name op pariëtale of somatische behandelingen⁸. Voor zover bekend zijn ten tijde van Still geen specifieke viscerale technieken beschreven. Hij zag het lichaam als een geheel. Dit in tegenstelling tot de algemene visie toentertijd⁸. Men leerde steeds meer over de anatomie en fysiologie van de mens. Men was ervan overtuigd dat een klacht altijd veroorzaakt werd door een

anatomische afwijking.. Andrew Taylor Still was fenomenoloog: kijken zonder daar conclusies aan te verbinden. Hij was in staat om zijn hand op mensen te leggen en daarmee hun fysiologie te veranderen. Oorspronkelijk was hij arts, maar maakte een gerichte studie van de destijds bekende manuele behandelingen. Dit deed hij door de manuele behandelingen systematisch te rangschikken. Hij zag het belang van een holistische visie en de onderlinge samenhang van verschillende systemen binnen de mens. De wervelkolom werd door hem gezien als centrum van toelevering en afvoer van vloeistoffen. Still deed veel anatomisch onderzoek door chirurgische ontleding. Zo hoopte hij meer inzicht te krijgen in het lichaam als geheel. Ook studeerde Still filosofie en bestudeerde hij de evolutietheorie en nieuwe ontwikkelingen in de Europese geneeskunde⁸.

Still had en bracht spiritualiteit in zijn visie. Hij ging uit van de gedachte dat het lichaam 'een tempel van God' is⁸. Hij introduceerde de term *triune man* waarbij hij het lichaam, de geest en de ziel als een drievoudige eenheid van de mens benoemde.

De familie van Still was afkomstig uit het zuidwesten van Virginia, waar traditioneel Shawnee- en Cherokee-indianen woonden. Hij leefde jarenlang bij de Shawnee, in hun reservaat in Kansas. Stills vader (zelf een missionaris en een arts van de Shawnee) onderwees zijn zoon vanaf 1853 een aantal jaren. Dit als onderdeel van zijn medische opleiding. De familie Still woonde en leefde samen met de Shawnee, wat de medische visie en achtergrond van Still sterk heeft beïnvloed. We weten dat de Shawneestam een genezende traditie kende die lijkt op osteopatische massage en manipulatie (bone-setting), gecombineerd met energetische en spirituele technieken. Still gebruikte zelf de term '*taking an Indian look*' waarmee hij bedoelde dat je puur moet waarnemen naar wat je ziet en voelt; zonder vooroordelen te hebben. Hieruit blijkt de invloed van de Shawnee op zijn visie.

Met de osteopathie ontstond een therapiesysteem dat geen medicamenten gebruikt en daarmee sterk afweek van de heersende, traditionele geneeskunde⁸.

Still richtte in 1892 een school op voor osteopathie, waarin ontleedkunde een belangrijke plek had. Dit was de Amerikaanse School voor Osteopathie (ASO) in Kirksville. Het viel Still tijdens chirurgische ingrepen op dat zieke organen significant opgezwollen waren. Hij ging op zoek naar niet-chirurgische mogelijkheden om deze zwellingen te behandelen en ontwikkelde een manier om gefixeerde weefsels te bevrijden door met zijn handen de zwelling van organen te verminderen.

3.4.2 Osteopathie in Europa

De Schot John Martin Littlejohn (1865-1947) emigreerde in 1892 samen met zijn twee broers naar Amerika. Hij had lichamelijke problemen en hoopte baat te hebben bij het aangename klimaat aldaar⁸. Littlejohn kwam vanwege zijn lichamelijke klachten in contact met Still en ondervond meteen positieve effecten van zijn behandeling. Omdat Still dringend behoefte had aan gekwalificeerde leraren voor de American School of Osteopathy, bood hij Littlejohn de positie van leraar in de fysiologie aan. Littlejohn nam dit aanbod aan, terwijl hij ook als student ingeschreven werd in 1898. Vervolgens ontwikkelde zich een tweestrijd in osteopatische visie: Still zag anatomie als de basis voor osteopathie, terwijl Littlejohn en zijn broers dit te gemakkelijk vonden en de complexere fysiologie als basis zagen. Vanwege zijn fysiologische achtergrond was Littlejohn van mening dat functie belangrijker is dan structuur (anatomie). Dit in

tegenstelling tot Still, die zich vooral op anatomie richtte als basis voor functie. Het feit dat Littlejohn verliefd werd op Stills dochter Blanche, deed de discussie en de onderlinge relatie geen goed.

Littlejohn verhuisde met zijn broers (én Blanche) naar Chicago en richtte daar in 1900 de Chicago University of Osteopathy op, waar het vak fysiologie een centrale plaats kreeg. Het Rapport Flexner⁹ verscheen in 1910 en was een basis voor een herziening van het medisch onderwijs in Amerika. Vanwege de politieke ontwikkelingen en de gevolgen van het Rapport Flexner, vertrok Littlejohn in 1913 naar Engeland en richtte daar in 1917 de Britse School voor Osteopathie op in Londen. Hiermee legde hij de fundamenten voor osteopathie in Europa.

3.4.3 Verschillende visies per continent

Amerikaanse osteopaten mogen chirurgische ingrepen uitvoeren en medicijnen voorschrijven⁹. In Europa is dit verboden. Hierdoor ontwikkelden zich verschillende stromingen per continent. In de Verenigde Staten ontwikkelde osteopathie zich tot een universitaire opleiding met veel craniale behandelingen, maar zonder viscerale therapie. Omdat de osteopaten in Europa niet bevoegd waren om chirurgische ingrepen uit te voeren, was er ruimte voor de ontwikkeling van andere manuele technieken zoals viscerale manipulaties. Met name Franse osteopaten als Barral en Weisschenk hebben zich verder ontwikkeld op het gebied van manuele viscerale technieken. Dit terwijl Amerikaanse osteopaten als Korr en Denslow zich toediepten op minimaal invasieve chirurgische technieken en belangrijke neurofysiologische onderzoeksresultaten.

William Garner Sutherland (1873-1954) deed veel onderzoek naar het craniale aspect van de osteopathie. Net als Still groeide Sutherland op in een landelijke omgeving en werd hij beïnvloed door het simpele en landelijke leven in het Mid-westen van de Verenigde Staten. In 1898 schreef hij zich in als student op de ASO. Hij was een leerling van Still en Littlejohn. Het eerste werk van Sutherland, 'The Cranial Bowl' (1939), is het eerste boek over craniale osteopathie.

De afgelopen eeuw zijn viscerale technieken ontwikkeld om pas later vastgelegd te worden. Daar waar Sutherland belangrijk was voor de verdere ontwikkeling van de craniale therapie, was het Jacques Weischenck (1949) die de viscerale technieken verder vastlegde. Hij vormde zo de basis voor de verdere ontwikkeling van de viscerale technieken. Het was Barral die vooral fasciale technieken in het viscerale bereik verder vastlegde en ontwikkelde.

Ten tijde van Still presenteerde F. Glénard in Vichy, Frankrijk, een gedetailleerde studie over buikorganen. Zo was hij de eerste die een viscerale dynamiek beschreef en de bewegingsas van de lever benoemde¹⁰.

3.4.4 Ontwikkeling van osteopathie binnen het viscerale bereik

Still behandelde organen indirect door de circulatie van bloed en lymfe te verbeteren. In de Verenigde Staten hebben William A. Kuchera en Michael L. Kuchera dit verder ontwikkeld¹¹. In Europa werden aan het einde van de 19e eeuw manuele technieken ontwikkeld voor de behandeling van organen. De Zweedse gymnast Mårten Thure Emil Brandt (1819-1895) ontwikkelde een diagnostische en therapeutische methode om het kleine bekken te behandelen. Henri Stapfer, een leerling van Brandt, ontwikkelde deze technieken verder¹². Frantz Glénard (1848-1920), een Franse arts, is de eerste die een visceraal concept beschrijft waarin palpatietechnieken en behandelingen worden vastgelegd. In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw zijn het Franse osteopaten, met

name Jacques Weischenck DO (1949), die deze behandeltechnieken verder ontwikkelen. Jacques Weischenck DO schreef in 1982 één van de eerste studieboeken over viscerale technieken: *Traite d'osteopathie Viscerale*¹⁰. Hij beschreef de normale uitwisselingen van druk in het abdomen, ketens van viscerale disfuncties, normale en afwijkende bewegingen van organen tijdens respiratie, palpatoire diagnostiek en manuele behandelingen voor alle organen. Zijn concept beschrijft normale bewegingsassen van organen onder druk van het abdominaal diafragma, die bij verstoring disfuncties geven. De Belgen Georges Finet en Christian Williame¹³ (studenten van Weischenck) stelden in de jaren '80 deze mobiliteit en disfuncties door studies klinisch en wetenschappelijk vast¹².

Jean-Pierre Barral, afgestudeerd aan de European School of Osteopathy in Maidstone, Engeland, ging verder met het ontwikkelen van viscerale technieken. Hij structureerde bestaande kennis en publiceerde een model van viscerale osteopathie dat algemeen geaccepteerd is in Europa en de Verenigde Staten. De Belg Jerome Helsmoortel DO (1952-2007) legde eind jaren '90 de relatie tussen de mobiliteit van organen en embryologie.

Dr. John Quinter beschrijft in zijn artikel 'Visceral Manipulation: the rediscovery of Glénard's disease' (2018) over sleutelmomenten in de geschiedenis van de geneeskunde die belangrijk waren voor de ontwikkeling van viscerale manipulaties. Hij benoemde daar onder andere 'de ziekte van Glénard'¹⁴.

Gedurende de 19e eeuw had een gerenommeerde groep chirurgen de overtuiging dat beweeglijke buikorganen niet alleen verantwoordelijk kunnen zijn voor buikpijn, maar ook voor andere lichamelijke klachten¹⁴.

Colenard was een Franse arts uit Lyon. Hij beschreef in een in 1885 gepubliceerd artikel als eerste het dalen van de viscera vanwege de ontspanning van hun ondersteunende ligamenten¹⁴.

Frantz Glénard (1848-1920) was een Franse arts die om gezondheidsredenen Parijs verliet en in Vichy ging wonen. Hij schreef een aantal artikelen over visceroptosis ("dalen van abdominale ingewanden")¹⁴. Hij bedacht een eenvoudige test waarbij de onderzoeker (achter de patiënt staand) zijn handen voor de buik van de patiënt laat samenkomen; hij zet een ondersteunende druk en heft de ingewanden op en laat ze vervolgens plotseling vallen. Als de patiënt zich opgelucht voelt door de stijgende druk, maar juist pijn ervaart bij het loslaten, is de aandoening waarschijnlijk visceroptosis. Diverse viscerale handgrepen zijn nog steeds vernoemd naar deze Fransman.

Gedurende de laatste drie decennia heeft de Franse osteopaat Jean-Pierre Barral een pioniersrol vervuld in de praktijk van "viscerale manipulatie." Dit als een apart aspect van de osteopathie³¹. Jean-Pierre Barral raakte voor het eerst geïnteresseerd in de biomechanica van het lichaam toen hij als fysiotherapeut werkte aan het Lung Disease Hospital in Grenoble, Frankrijk. Daar ontmoette hij Dr. Arnaud, een erkend specialist in longaandoeningen en tevens patholoog-anatoom. In samenwerking met Dr. Arnaud volgde Barral patronen van spanning in de weefsels van kadavers. Ook bestudeerde hij de biomechanica bij levende personen. Dit bracht hem op het viscerale systeem (potentieel om spanningslijnen in het lichaam te bevorderen) en het idee dat weefsels geheugen hebben. Dit alles was fundamenteel voor de ontwikkeling van viscerale manipulatie.

Barral legde relaties tussen manipulaties van de wervelkolom en de mobiliteit van organen en ontwikkelde op basis hiervan viscerale manipulaties.

In samenwerking met Dr. Jean-Paul Mathieu en Dr. Pierre Mercier publiceerde hij 'diagnostic articulaire vertébral'¹⁶.

Barral en Mercier benoemen bewegingsassen van viscerale organen en leggen de relatie tussen de functie van het orgaan en de beïnvloeding daarvan wanneer de richting van de bewegingsas wordt gecorrigeerd of aangepast¹⁷.

Zijn belangrijkste inzicht was dat een orgaan de capaciteit heeft om spinale pijn te veroorzaken, terwijl tot dan toe alleen het omgekeerde werd aangenomen. "In die tijd had niemand het over het manipuleren van organen, maar ik bleef steeds patiënten met pijntjes zien die ik kon verlichten door hun organen te mobiliseren"³¹.

3.5 OsEAN, het ontstaan van een Europees netwerk

Er ontstonden binnen Europa steeds meer onderwijsinstellingen die osteopathie gingen onderwijzen. In 2008 werd het netwerk OsEAN opgericht als groep van gelijkgestemde osteopatische onderwijsinstellingen, met een gemeenschappelijke missie en visie voor de toekomst.

De missie³²:

"...om een belangrijke bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van Europese osteopatische zorg en om een belangrijke drijvende kracht te zijn voor de ontwikkeling van osteopathie als een erkend en gereguleerd beroep voor de primaire gezondheidszorg met hoge normen op het gebied van onderwijs, training en praktijk in heel Europa in het voordeel van patiënten.

We werken samen:

- *om samenwerking en innovatie tussen onze lidscholen te bevorderen op verschillende gebieden, waaronder administratie, onderwijs, onderzoek en service.*
- *om te zorgen voor een gemeenschappelijke Europese vertegenwoordiging van scholen in een tijd van opkomende Europese normen*
- *om gemeenschappelijk onderzoek op te zetten en te ontwikkelen*
- *om academische erkenning voor osteopathie in alle landen te bereiken*
- *om een gestandaardiseerd model van osteopatisch onderwijs in heel Europa te ontwikkelen*
- *om actieve wetenschappelijke, academische en professionele communicatieverbindingen te ontwikkelen - essentieel voor de ontwikkeling van osteopathie, zowel als een onafhankelijk, duidelijk herkenbaar beroep, als in de relatie met andere beroepen in de gezondheidszorgsector*
- *om hoge academische onderwijsnormen vast te stellen, door ervoor te zorgen dat osteopatische docenten worden opgeleid in het onderwijs."*

3.6 ROOCS; ontwikkeling van richtlijnen binnen CS

Gedurende onze opleidingsperiode ontwikkelden docenten van College Sutherland Amsterdam (CS) een eigen diagnoseschema 'Richtlijn Onderzoek Osteopathie College Sutherland' (ROOCS). Dit diagnoseschema dient als leidraad voor studenten inzake het globaal osteopatisch onderzoek. In deze richtlijn worden sneltesten omschreven die als doel hebben om alle regio's van het lichaam te onderzoeken. Deze testen bieden een referentie en geven een indicatie voor verder onderzoek. Na de eerste globale screening van het hele lichaam beslissen de studenten welke structuren en/of regio's verder onderzocht en getest dienen te worden. Vaak worden inhibitietesten toegepast om te beslissen waar de behandeling wordt gestart.

3.7 Viscerale diagnostiek volgens College Sutherland

De opbouw van viscerale diagnostiek, zoals College Sutherland deze onderwijst, is als volgt¹⁹:

Intake & anamnese

- Algemene indruk
- Medische voorgeschiedenis
- Bekende ziekteprocessen welke doorlopen zijn tot nu toe
- Medicatie
- Rode en gele vlaggen ter uitsluitingsdiagnostiek

Inspectie

In stand

- Holle buik - volle buik
- Vorm van de wervelkolom
- Vorm van het abdomen
- Tensie van het abdomen

In ruglig

- Algemene inspectie abdominaal oppervlak
- Evaluatie abdominale spanning per regio

Percussie

Onderzoek

- Abdominale sneltesten volgens ROOCS
- Aanvullende testen wanneer sneltesten positief zijn
- Implementatie visceraal aspect in gehele diagnostiek door redenering over het dysfunctiemechanisme en door inhibitie van dysfuncties op elkaar.

De ontwikkeling van ROOCS heeft ons geïnspireerd om deze thesis te schrijven. Gezien de eerder beschreven historische ontwikkeling, ontstonden per continent verschillen in osteopatische visie.

Binnen Europa ontstonden vanaf 1917 verschillende nieuwe onderwijsinstellingen osteopathie⁸. Deze instellingen ontwikkelden zich zonder overkoepelend orgaan of samenwerkingsverband.

4 Definitie van begrippen

4.1 Osteopatische terminologie

Om met elkaar te kunnen communiceren moet er gesproken worden in dezelfde taal. De osteopatische terminologie heeft zich door de jaren heen ontwikkeld en staat - en stond - onder verschillende invloeden. Zo ook de term 'viscerale laesie' welke voor viscerale diagnostiek een centraal thema is.

In 1874 ontwikkelde Andrew Taylor Still de theorie dat het ziekteproces ontstaat wanneer de levensstroom wordt onderbroken²⁰. Hij noemde de onderbreking van stroming een laesie. Een laesie is elke verandering van weefselstructuren in grootte, textuur, structuur en positie. Hij stelde dat botten, spieren, vliezen, organen, zenuwen, bloed en lymfe op harmonieuze wijze met elkaar verbonden zijn. Als deze mechanische beperkingen worden geëlimineerd, kan de ongehinderde stroom worden hersteld. Tot dan toe was het de gedachte dat ziekte het resultaat is van een anatomische afwijking die tot fysiologische beperkingen kan leiden. Still noemde deze belemmeringen van stroming 'laesies' die gecorrigeerd dienden te worden door middel van een osteopatische interventie (osteopatische manipulatieve behandeling). Dit in plaats van farmaceutische geneesmiddelen, omdat stroming van vloeistof juist de basis is van gezondheid.

Met de term laesie verwees Still vooral naar benige laesies, meestal van wervels, maar ook naar andere gewrichten zoals heup-, rib- en bekkengewrichten. Hij gebruikte de term ook met betrekking tot de viscera²⁰.

Still en andere osteopaten uit zijn tijd, waren het erover eens dat primaire laesies veroorzaakt worden door uitwendige krachten, vooral in het gebied van de wervelkolom. Daarnaast waren zij het erover eens dat de hoofdoorzaak van secundaire laesies niet binnen het betreffende gewricht ligt, maar distaler is gelegen.

Guy Dudley Hulett DO (1874 - 1904) was de eerste die het concept van een osteopatische laesie documenteerde als "iedere structurele afwijking die door druk een functionele stoornis veroorzaakt of onderhoudt⁸."

Hulett gebruikte de term spinale laesie en benoemde niet alleen de benige laesies, maar ook spieren, ligamenten en ingewanden.

In 1935 bekritiseerde George Malcolm McCole DO in zijn 'An analysis of the osteopatic lesion' de definitie van Hulett. Hij definieerde de osteopatische laesie juist als een beperking van beweging van de wervelkolomgewrichten. Deze beperking zou kunnen worden opgelost door een osteopatische interventie. McCole verklaarde verder dat de osteopatische laesie het resultaat was van het gezamenlijke ritme of de werking van het weefsel van deze gewrichten, die op hun beurt plaatselijke of perifere weefselaandoeningen kunnen veroorzaken. Deze veranderingen kunnen zowel voor komen in een anatomische normale, als in een anatomisch abnormale toestand. Ze kunnen worden gecorrigeerd door een osteopatische manipulatie⁸.

McCole onderscheidde vier soorten laesies: traumatisch, reflexogeen, acuut en chronisch - evenals een combinatie van deze laesies. Deze laesies kunnen in de loop der tijd veranderen. Ze kunnen worden gekarakteriseerd door de niet-fysiologische articulatie van aangetaste gewrichtsoppervlakken in de rustfase of door een verstoorde intra-articulaire spanning, veroorzaakt door paravertebrale contracturen of contracties van weefsel (bijv. spieren, ligamenten, haarvaten, zenuwen, zenuwcentra). Toentertijd werd

ook gedacht dat spinale laesies optreden als een reflexogene spinale spierspanning die veroorzaakt wordt door viscerale irritatie en ziekte. Volgens Castlio (1930) heeft een osteopatische laesie invloed op zenuwen die een orgaan innervieren én op het orgaan en de algehele gezondheid van het organisme. Naar zijn mening wordt het lichaam daardoor vatbaarder voor ziekten⁸.

4.2 Mobiliteit en bindweefsel

Mobiliteit is de beweging onder invloed van een extrinsiek mechanisme. We spreken binnen onze thesis met name over viscerale mobiliteit en bedoelen dan alle bewegingen onder invloed van de beweging van het abdominaal diafragma, de secundaire ademhaling. Aanwezige dysfuncties worden benoemd als inspiratie- en expiratie dysfunctie. Het betreft hierbij glijvlakken en dus geen bewegingsassen¹.

Enkele citaten uit het Beroepscompetentieprofiel 2014²¹ betreffende mobiliteit:

- *'De osteopaat werkt altijd op het niveau van mobiliteit van weefsels. Dit is de belangrijkste parameter die binnen de osteopatische behandeling gediagnosticeerd en therapeutisch beïnvloed kan worden.'*
- *'Specifiek voor de osteopaat is dat deze getraind is in het beoordelen van kwaliteit en kwantiteit van mobiliteit van bindweefsel en (van) de mobiliteit van de daarmee samenhangende structuur.'*

4.3 Motiliteit

Motiliteit is de beweging onder invloed van een intrinsiek mechanisme. Dit betreft externe rotatie/interne rotatie (ER/IR) voor alle structuren buiten de centrale lijn van de schedelbasis¹. Voor de centrale lijn geldt flexie/extensie. De motiliteit is overal in het lichaam gelijk qua ritme. De richting volgt altijd de embryonale ontwikkeling. De amplitudo is afhankelijk van de structuur. Afwijkingen in motiliteit worden genoteerd als regio's, waar het zelfregulatieprincipe van het organisme ontoereikend is. Mobiliteit is voorwaarde voor de motiliteit¹.

4.4 Uitsluitingstesten

Testen ter uitsluiting van ernstige pathologie/rode vlaggen waarbij doorverwijzing van de patiënt voor verder medisch onderzoek noodzakelijk is¹.

5 Methodiek

5.1 Type onderzoek

Ons type onderzoek is een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, en kan worden getypeerd als een semigestructureerd onderzoek.

In het kwantitatieve deel worden gesloten vragen gesteld over het onderwijs met betrekking tot de viscerale diagnostiek. Het kwalitatieve deel omvat open vragen over de implementatie van het visceraal onderzoek in de gehele diagnostiek. Deze antwoorden zijn van beschrijvende aard.

Beide methodieken geven inzicht in overeenkomsten en verschillen tussen de onderwezen diagnostiek en worden geanalyseerd en besproken om vervolgens tot een gezamenlijke conclusie te worden samengevat.

Het kwantitatieve deel geeft inzicht in de vraag of het viscerale aspect van de diagnostiek deel uitmaakt van de diagnostiek. Het geeft ons de mogelijkheid om in kaart te brengen of er überhaupt een gemeenschappelijke noemer is die middels de antwoorden op open vragen verder vergeleken kan worden.

Het kwalitatieve deel van het onderzoek betreft de manier waarop het viscerale aspect van de diagnostiek geïmplementeerd wordt binnen de hele diagnostiek.

Het gaat er niet om te beoordelen of de ene manier beter of betrouwbaarder is dan de andere. Uiteraard is de diagnostiek een middel om tot een best-practice te komen in het belang van de patiënt. Het is echter niet het doel van deze thesis om de kwaliteit van testen te beoordelen. Het doel is een eerste stap te zetten in het vergelijkend onderzoek van viscerale diagnostiek. Een vervolgstudie zou zich kunnen verdiepen in de validiteit en betrouwbaarheid van verschillende onderzoeksmethodes.

Een doel van de thesis is om te onderzoeken of er een gemeenschappelijke noemer en/of visie bestaat over het viscerale aspect van de diagnostiek. Zonder enige overeenstemming over de basis en de rol in het gehele onderzoek ontbreekt er een basis om verder te werken aan een concept dat door iedereen wordt gesteund.

5.2 Meetinstrumenten

Het onderzoek wordt afgenomen via een online enquête met het programma *ThesisToolsPro*. De enquête is in het Engels opgezet omdat we scholen in verschillende landen benaderen. Binnen de doelgroep OsEAN is Engels de voertaal. We benaderen de doelgroep via e-mail met daarin een link naar de online enquête. Twee weken na het verzenden van de eerste e-mail sturen we per mail een reminder aan alle scholen die nog niet hebben gereageerd. We sluiten een aanbeveling van onze directeur Robert Muts bij. Tien dagen na het verzenden van deze tweede e-mail bellen we de scholen die nog niet hebben gereageerd met het verzoek om alsnog te participeren in het onderzoek door de enquête in te vullen. We sluiten de enquête zes weken na het verzenden van de eerste e-mail.

Het programma *ThesisToolsPro* biedt de mogelijkheid om de ingewonnen data uit te lezen in een Excel bestand. Wij koppelen iedere school aan een ID-nummer. Dit nummer gebruiken we tijdens de analyse. Zo kunnen we tijdens het verwerken van de resultaten niet zien van welke school welke data afkomstig zijn. In het programma Excel worden de data verder verwerkt. De grafieken in deze thesis zijn ontworpen met Excel Office 2016.

Voor de volledige tekst van de enquête en de bijbehorende e-mails verwijzen we naar bijlage I.

De onderzoeksvragen:

- 1. Which school do you represent?**
- 2. Is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?**
- 3. Is at your school the visceral examination carried out according to a protocol, guideline or scope?**

Protocol: Document of rules that explains the correct conduct and procedures to be followed in medical examination and/or treatment.

Guideline: Guidelines contain explicit, as many as possible, evidence-based recommendations and insights that healthcare providers must meet to provide optimal quality care.

Scope: Agreement how you can do physical examination. You are free to use it or not.

- 4. Which abdominal organs and / or visceral structures are screened within the physical examination?
Please name them:**
- 5. How are the students taught to implement the visceral lesions found in their physical examination into the whole diagnostic?**
- 6. How are students taught to decide whether or not to treat abdominal organs?**
- 7. How do students choose which organ they will deal with?**
- 8. If students are going to treat multiple organs, how do they choose the order in which they will treat them?**
- 9. Which role do symptoms like pain play in making a choice of treating organs?**
- 10. Which role does the visceral aspect play in the whole physical examination?**
- 11. How is visceral diagnostic developed within your school?**
- 12. Could you explain in a short way how the whole physical examination is developed at your school?**
- 13. Thank you very much for your contribution and your time.**

We can send you the results if you are interested in the outcome of our research.

Please leave your name and e-mail address if you are interested.

- 14. This is the end of the survey.**

If you want to post any comment you can leave it here:

5.3 Validering en betrouwbaarheid van de enquête

Onder validiteit verstaat men de geldigheid van een onderzoek. Wordt in het onderzoek gemeten wat men wil meten? In dit geval: stellen wij de 'juiste' vragen? Is de vraagstelling duidelijk voor de doelgroep?

Voor ons is dit punt belangrijk omdat we de vragen eerst in het Nederlands opstellen en vervolgens de enquête in het Engels vertalen. Het is belangrijk om duidelijk te zijn over gebruikte begrippen.

Om de validiteit van de vragen te verhogen, bezoeken we in de voorbereidende fase FICO/Antwerpen. Daar stellen we onze vragen in de vorm van een interview in het Nederlands aan twee docenten. We sturen de vragenlijst in het Nederlands ook per e-mail aan een docent van College Sutherland met het verzoek om deze schriftelijk per mail te beantwoorden. Dit interview en de antwoorden per mail zijn waardevol om de vragen kritisch te bekijken en aan te passen. We controleren zo of er grote verschillen bestaan in gebruikte begrippen en of er aanvullende definities en uitleg nodig zijn om de vragen goed te kunnen begrijpen en te beantwoorden.

We vertalen de enquête in het Engels en leggen de tekst ter controle en validering aan verschillende studiegenoten en niet-osteopaten voor.

Onze studiegenoten geven ons feedback op de inhoud. De niet-osteopaten hebben ervaring met het opstellen en begeleiden van thesissen en promotieonderzoeken in andere disciplines, één persoon heeft ervaring met het beoordelen van Engelse wetenschappelijke teksten. Met hun opmerkingen en verbeterpunten kunnen we de enquête verbeteren. De interne consistentie wordt op deze manieren verhoogd. Door begrippen aan het begin van de enquête te definiëren, vergroten we de kans dat de deelnemers deze begrippen op dezelfde manier begrijpen en gebruiken.

Op deze manier verhogen we de inhoudsvaliditeit.

Betrouwbaarheid van een onderzoek is de nauwkeurigheid en precisie van een meetmethode. De betrouwbaarheid van de enquête is in grote mate afhankelijk van de doelgroep. Bereiken we de personen die de juiste kennis hebben om de vragen inhoudelijk te beantwoorden? Kunnen de deelnemers voldoende Engels om de vragen te begrijpen en vervolgens hun antwoorden in het Engels te verwoorden? Om deze betrouwbaarheid te verhogen, vragen we contactgegevens van alle scholen die lid zijn van OsEAN op bij het secretariaat van OsEAN. Zo vergroten we de kans om de juiste contactpersonen te bereiken. In de mail aan deze contactpersonen vragen we of de e-mail kan worden doorgestuurd naar de directeur of een docent die het viscerale aspect van de osteopathie doceert.

5.4 Doelgroep

Onze doelgroep: alle scholen die lid zijn van het Osteopathic European Academic Network (OsEAN). We zijn ons bewust van het feit dat de betrouwbaarheid van de enquête afhankelijk is van het aantal en de soort scholen. De uitkomst en onze conclusies hebben alleen betrekking op de respondenten van dit onderzoek en laten geen uitspraak toe over de manier van diagnostiek op andere scholen binnen of buiten OsEAN.

Inclusiecriteria: de voornaamste reden dat we het onderzoek beperken tot scholen die lid zijn van OsEAN, is dat we gebruik kunnen maken van het bestaand netwerk dat als doel heeft om samenwerking tussen de lidscholen te bevorderen. Dit geeft ons een platform om de uitkomst van de thesis te verspreiden en te presenteren. De kans dat er op basis

hiervan gesprekken en discussies over de viscerale diagnostiek op gang komen, achten we op deze manier groter dan dat we scholen benaderen die niet aangesloten zijn bij dit netwerk. Het netwerk onderhoudt door verschillende evenementen en activiteiten onderling contact. Voor docenten worden teacher-trainingen georganiseerd, voor studenten is er een uitwisselingsprogramma. Een open forum biedt een platform voor presentaties en workshops. Tijdens het eerstvolgende Open Forum in 2020 in Antwerpen gaan we de uitkomst van deze thesis presenteren en nemen daarmee deel aan de student research award¹⁸. We zien dit als een kans om het onderwerp viscerale diagnostiek te bespreken en eventueel aanwezige studenten enthousiast te maken voor een vervolgonderzoek.

We benaderen alle 28 scholen die op 1 februari 2019 lid zijn van OsEAN. Tevens benaderen we alle scholen op dezelfde manier ongeacht hun soort lidmaatschap. Dat kan 'full', 'associate' of 'extraordinary' zijn. 'Full' betekent 'ordinary member': deze scholen zijn gecertificeerd door de 'European Norm 16686 Osteopathic Healthcare Provision'² en de OsEAN 'Standard for the Management of Osteopathic Educational Providers'²². 'Associate membership' houdt in dat de school wel is gecontroleerd volgens de hierboven genoemde norm en standaard, en ernaar streeft om in de toekomst aan alle eisen te voldoen. Een school waarvan de locatie zich niet binnen Europa bevindt, kan lid worden van OsEAN middels een 'extraordinary membership'²³.

We benaderen FICO/Antwerpen en College Sutherland twee keer. Eén keer om de onderzoeksvragen te valideren en te verbeteren. Vervolgens benaderen we deze scholen op dezelfde manier als de andere scholen uit de doelgroep.

Exclusiecriteria: we benaderen geen andere Europese scholen buiten het netwerk OsEAN omdat we het onderzoeksveld overzichtelijk willen houden. We vinden het belangrijk om aan de uitkomst van de thesis concrete acties te kunnen koppelen. Met een groot deelnemersveld zonder gemeenschappelijk netwerk is vervolggcommunicatie moeilijker te realiseren, hetgeen de kans vergroot dat de uitkomst van de thesis ongelezen in de spreekwoordelijke la verdwijnt.

5.5 Analyse

Een kwantitatief onderzoek bestaat uit gesloten vragen en is duidelijk gestructureerd, een kwalitatief onderzoek is interpretatief. Het doel van een kwalitatief onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe iets functioneert of geïnterpreteerd wordt.

5.5.1 Kwantitatieve data

Vraag 1: Which school do you represent?

Het antwoord koppelen we aan een ID-nummer.

Vraag 2: Is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?

De antwoorden ordenen we in een tabel.

Visceral Screening, tabel 5.5.1, bron: bijlage VII.a

ID	Yes	no	comment	
26	0	1	1	If any indications, then Yes

De opbouw heeft de vorm van een datamatrix. De respondenten zijn per rij gesitueerd, de variabelen uit het onderzoek in de kolommen. De mogelijke waarden zijn nominaal: een ingevulde variabele wordt met een 1 weergegeven. Aan niet gekozen antwoorden wordt een 0 toegekend. De kolom 'comment' geeft de mogelijkheid om tekst toe te voegen. Als de respondent hier gebruik van heeft gemaakt, wordt de tekst hier toegevoegd.

Vraag 3: Is at your school the visceral examination carried out according to a protocol, guideline or scope?

De antwoorden ordenen we in een tabel.

Visceral Screening, tabel 5.5.2, bron: bijlage VII.a

ID	protocol	guideline	scope	no	other	comment
26	0	1	0	0	0	

De opbouw heeft de vorm van een datamatrix. De respondenten zijn per rij gesitueerd, de variabelen uit het onderzoek in de kolommen. De mogelijke waarden zijn nominaal: een ingevulde variabele wordt met een 1 weergegeven. Aan niet gekozen antwoorden wordt een 0 toegekend. De kolom 'comment' geeft de mogelijkheid om tekst toe te voegen. Als de respondent hier gebruik van heeft gemaakt, wordt de tekst hier toegevoegd.

Vraag 4: Which abdominal organs and / or visceral structures are screened within the physical examination?

Please name them:

De antwoorden ordenen we in een tabel.

Visceral Screening, tabel 5.5.3, bron: bijlage VII.f

ID	TGI								
	gaster	hepar	vesica fellae	duodenum	intestinum	colon	pancreas	radix mesenterium	splen
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ID	Uro		genitaal			
	ren	vesica urinaria	uterus	ovaria	prostaat	peritoneum
26	2	2	2	2	2	2

In vraag 4 geven respondenten aan welke viscerale organen worden onderzocht tijdens een lichamelijk onderzoek. In de inleiding van de enquête geven we aan dat de vragen over abdominale organen gaan. We beperken ons in deze thesis tot de organen die onder het diafragma in het abdomen en in het pelvis minor liggen. We maken deze keuze om het onderzoeksveld te kaderen.

De organen die de scholen opnoemen nemen we op in deze tabel. Een 1 geeft aan dat dit orgaan wordt onderzocht in de diagnostiek. Een 0 geeft aan dat dit orgaan niet genoemd is. Een 2 geeft aan dat een ander antwoord is gegeven.

Tot de tractus digestivus behoren: gaster, hepar, vesica fellea, duodenum, intestinum, colon, pancreas, radix mesenterium.

Tot de tractus urogenitalis rekenen wij: ren, vesica urinaria, uterus, ovaria, prostaat.

Splen en peritoneum rekenen we niet tot een van deze tracti.

Als volgende structuren in het antwoord op vraag 4 benoemd worden, rekenen we ze tot de volgende organen: ICV rekenen we tot het intestinum, urether en uretra's tot vesica urinaria, pylorus tot gaster, gastro-oesophageal junction tot duodenum, sigmoid tot colon.

5.5.2 Kwalitatieve data

We ordenen de antwoorden uit de vragen 5 t/m 12 via volgende codes:

- development physical examination
- development visceral diagnostic
- role visceral diagnostic
- implementation visceral lesions
- whether or not treating an organ
- choice which organ
- order in treatment/priority
- role of symptoms
- clinical reasoning
- contraindication
- inhibition

De ordening van de antwoorden voeren we onafhankelijk van elkaar door om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen. Na deze eerste ordening brengen we onze antwoorden bij elkaar.

5.6 Statistische analyse

De data worden getoetst met een binominaal-toets. De binomiale toets wordt gebruikt om te toetsen bij variabelen die maar uit twee waarden bestaan.

In deze thesis wordt deze manier van toetsen toegepast op de kwantitatieve data. Met deze toets wordt de kans op een bepaalde uitkomst berekend, uitgaand van een optelling van een aantal kansen.

De data worden getoetst op eventuele associaties middels de Fisher exact test. *'Deze test kan gebruikt worden om te toetsen of het verschil tussen twee proporties in een klassieke 2x2 tabel significant is. Dergelijke tabellen worden meestal geanalyseerd met een Chi-kwadraat toets. Traditioneel wordt er voor de Fisher's exact test gekozen i.p.v. een Chi-kwadraat wanneer er lage aantallen [...]in de 2x2 tabel voorkomen.*

*De Chi-kwadraat test is dan niet meer nauwkeurig.'*²⁴

Voor de statistische analyse vragen we hulp aan een statisticus (zie bijlage X).

5.7 Opzet publicaties

Hoe gaan we de uitkomst van deze thesis delen en met wie?

We delen de uitkomsten van de thesis met de deelnemende scholen:

Na goedkeuring van deze thesis door de NACO vertalen we de hoofdstukken 1, 2.1, 2.2, 3.5, 6.2-6.4, 7, 8 en 9 in het Engels. Hierbij vragen we hulp van een tolk. De Engelse stukken sturen we als pdf met een begeleidende e-mail aan de respondenten die de enquête hebben ingevuld. De non-respondenten ontvangen het bestand via het

e-mailadres dat bij OsEAN als contact geregistreerd is. We sturen ook een exemplaar aan het secretariaat van OsEAN. We verzenden de stukken in september 2019, aan het begin van het nieuwe studiejaar.

*Presentatie op het 7th Open Forum van OsEAN 2020 te Antwerpen en
Deelname aan het 'student research award' tijdens het Open Forum:*

Voor de presentatie en de deelname aan het research award maken we een poster in A0-formaat met een grafische uitwerking van het onderzoek en de conclusies. Deze poster ontwerpen we samen met een grafisch vormgeefster nadat de thesis door de NACO is goedgekeurd.

In gesprek gaan met de deelnemende scholen over de uitkomsten, gecombineerd met schoolbezoeken en presentaties en/of paneldiscussies.

Het thema van het 7th Open Forum is '*Teaching the Working Principles of Osteopathy*¹⁸.

Dit onderwerp sluit goed aan bij deze thesis. Met de uitkomst van deze thesis wordt duidelijk waar verschillen en overeenkomsten liggen qua viscerale diagnostiek. De geconstateerde overeenkomsten en verschillen bieden een uitgangspunt voor een workshop/discussie waar de vraag: 'How & why does osteopathy work the way it does?' behandeld wordt.

6 Resultaten

6.1 Inleiding – Paradigmata

Voordat we de resultaten presenteren en beoordelen, is het belangrijk om te begrijpen en te omschrijven uit welk perspectief wij deze thesis schrijven. Ons paradigma heeft invloed op de manier waarop wij het onderzoek opzetten en analyseren. Net zo belangrijk is de zienswijze van onze doelgroep. Iedere docent die we voor het onderzoek benaderen heeft zijn eigen paradigma, zijn eigen visie op het vak osteopathie en de manier waarop hij dit vertaalt in zijn lessen.

Een paradigma is een zienswijze²⁵. Een systeem van modellen en aannames dat kan dienen als denkkader om de werkelijkheid te analyseren, te interpreteren en te beschrijven. Een paradigma is geen vastomlijnd, beschreven gegeven maar afhankelijk van tijd, filosofie, wetenschap en de kennis in het hier en nu. Ook cultuur en religie hebben invloed op een bepaalde zienswijze. Elke wetenschap heeft als oorsprong een bepaald paradigma. Voor de osteopathie is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen het regulier en het complementair paradigma²⁶. Het regulier paradigma van de medische wetenschap is ontstaan in de zestiende eeuw en sinds de negentiende eeuw vast verankerd in de westerse wereld. Door veel nieuwe kennis over anatomie, fysiologie en pathologie en nieuwe technieken (o.a. in de chirurgie) is in dit paradigma de benadering van het menselijk lichaam vooral mechanisch en materieel. De psyche wordt los gezien van het mechanisch functioneren. De reguliere geneeskunde maakt een indeling in lichamelijk, psychosomatisch en psychosociaal functioneren. Deze aspecten worden steeds meer als een eenheid gezien. De complementaire geneeskunde heeft zijn oorsprong in de tijd van Hippocrates en de oosterse geneeskunde. Kenmerkend is de ondeelbaarheid van het menselijk functioneren²⁶.

Osteopathie is een vorm van complementaire geneeskunde die ervan uitgaat dat het menselijk lichaam als één geheel functioneert en zelfregulerende krachten bezit. De therapeut ondersteunt of stimuleert het natuurlijke vermogen tot genezing. Kenmerkend is een uitspraak van Still: *'To find health should be the object of the physician. Anyone can find disease.'* Osteopathie beschouwt de mens als eenheid, met invloeden van fysische en psychische aard zonder hierbij een hiërarchie toe te passen. *'De mens uit zich als totaliteit van alle functies'*²⁷. Deze holistische benadering is kenmerkend voor complementaire geneeskunde die uitgaat van de uniciteit van de mens.

In de reguliere gezondheidszorg ligt het accent in eerste instantie op de klacht die vaak wordt gezien als iets negatiefs. Binnen dit kader gaat veel aandacht uit naar het immuunsysteem, het weerstandsvermogen en defensiemechanismen.

In de complementaire geneeskunde worden ziekte en pijn niet als tegenslagen gezien maar als gebeurtenissen. De aandacht gaat meer uit naar de manier waarop een lichaam omgaat met invloeden van buitenaf, infecties of trauma's. Een gezond lichaam heeft een groot zelf-genezend vermogen dat de mens in staat stelt om te genezen en al dan niet een nieuw evenwicht te vinden. Een groot verschil is dat de reguliere geneeskunde ervan uitgaat dat herhaalbaarheid van een therapie mogelijk en wenselijk is. De afgelopen jaren is een verandering in deze denkwijze gaande steeds meer therapieën worden afgestemd op het individu²⁶.

Het reguliere en het complementaire paradigma kunnen naast elkaar bestaan en elkaar aanvullen. Door elkaars zienswijze te kennen en te begrijpen is er veel ruimte voor samenwerking. Helaas is het nu nog vaak zo dat een discipline een oordeel heeft over de

ander en niet open staat voor samenwerking. Gelukkig zien we de afgelopen jaren steeds vaker verschillende vormen van samenwerking, uitwisseling van informatie en een integrale aanpak. Het doel van alle geneeswijzen is om de patiënt te helpen en zijn klachten te verminderen. Samenwerking zou dit doel zeker ten goede komen.

'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken' (WHO 1948).

Wat betekent dit voor onze thesis?

We zijn opgeleid tot osteopaten en hebben de afgelopen jaren het vak osteopathie vooral leren kennen door 'de bril' van College Sutherland. Onze kijk op een lichamelijk onderzoek en de diagnose is een samenspel van kennis, palpatoir vermogen en onze eigen achtergrond. We gebruiken als uitgangspunt de principes die worden onderwezen door College Sutherland. Tijdens onze opleiding was er veel aandacht voor de uniciteit van iedere patiënt en therapeut. Ons tijdens een onderzoek niet laten leiden door vooropgestelde hypotheses, was een belangrijk leerpunt. Het mobiliteitsverlies en het begrijpen van een dysfunctiemechanisme is leidend voor de behandeling. Een hypothese opstellen en zo mogelijke verklaringen kunnen geven voor de klachten van de patiënt is zeker belangrijk, maar niet leidend voor de behandeling zelf. De hypothese zorgt ervoor dat we als therapeut begrijpen en duidelijk kunnen maken wat we doen en wat een mogelijk effect daarvan is op het functioneren van het lichaam. Belangrijk is ook om dit uit te kunnen leggen aan de patiënt zelf, de huisarts of andere betrokkenen.

Tijdens de opleiding was aandacht voor onze eigen rol als therapeut. Wie ben ik, waar sta ik voor, kan ik onbevooroordeeld werken en weet ik mijn plek in te nemen in de patiënt-therapeut-relatie? De uniciteit van iedere student heeft een grote rol tijdens de opleiding. Iedere therapeut heeft zijn eigen manier van behandelen. Tijdens het onderzoek gebruiken osteopaten van College Sutherland de richtlijn ROOCS om te diagnosticeren. Deze richtlijn is een leidraad. Iedere student gaat zijn eigen manier van onderzoeken en behandelen ontwikkelen.

Wat betekent dit voor het analyseren van de ingewonnen data?

We gaan alle data op dezelfde manier benaderen. Onze eigen zienswijze, die voor een groot deel gevormd is door het onderwijs bij College Sutherland, zetten we tijdens de analyse opzij. De conclusie hebben we zo objectief en neutraal mogelijk geformuleerd. We zijn ons ervan bewust dat absolute neutraliteit niet mogelijk is. Door hierop alert te zijn en tijdens het schrijven van de thesis tussentijds feedback te vragen aan verschillende mensen, proberen we deze valkuil te omzeilen. In de discussie is ruimte voor onze eigen mening en een kritische beschouwing van de verkregen data en de analyse.

We hebben de data geordend en geanalyseerd in het kader van de complementaire geneeskunde. Ons doel is niet om een eenduidige manier van diagnostiek te vinden. We willen een platform bieden waar overeenkomsten en verschillen benoemd worden. Op basis hiervan kan binnen de organisatie OsEAN verder gepraat en gediscussieerd worden over overeenkomsten en of het wenselijk is om deze verder samen door te ontwikkelen.

6.2 Respons

In totaal behoren 28 scholen tot de doelgroep die we benaderd hebben. Hiervan leverden 12 scholen respons.

28 = aantal scholen die benaderd zijn

N = 12 = aantal respondenten

FICO heeft met twee verschillende scholen deelgenomen aan de enquête: FICO Polen en FICO Antwerpen. We hebben de antwoorden van beide scholen als twee responsen opgenomen. Institutio Superiore di Osteopatia heeft de enquête twee keer ingevuld, deze antwoorden hebben we samengevoegd tot één respons.

De enquête is ingevuld door docenten viscera, directeuren of coördinatoren van de afdeling viscerale osteopathie. We concluderen dat de beoogde doelgroep is bereikt.

Respons – non-respons, tabel 6.2.1, bron: bijlage V

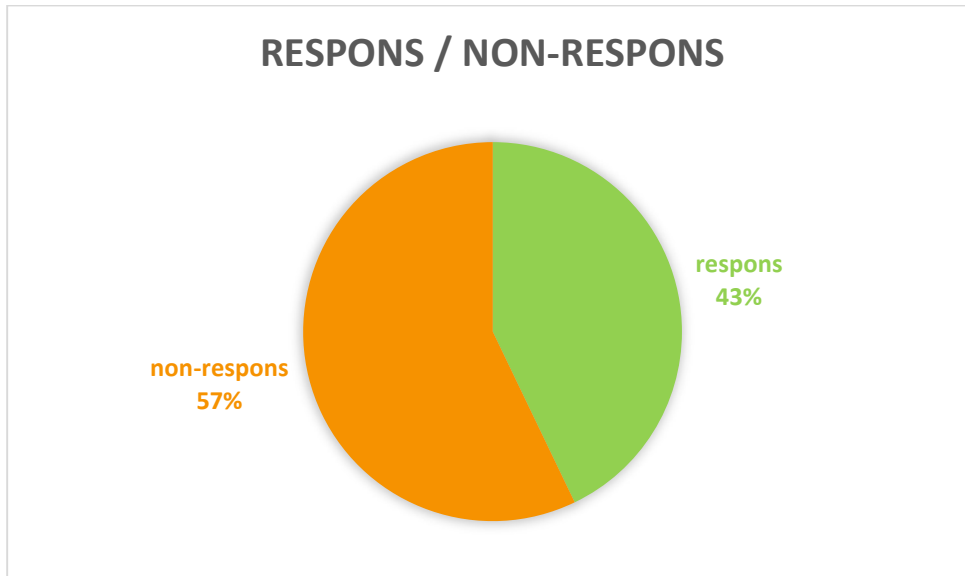
Contactmethode	Datum	Totaal respons	Non-respons
1 ^{de} mail	21-02-2019	5	23
2 ^{de} mail	08-02-2019	6	22
Telefonisch	18/19-03-2019	12	16
Enquête sluiten	05-4-2019	12	16

Respons – membership, tabel 6.2.2, bron: bijlage VII.b

Respondenten		
ID	School	Membership
26	Skandinaviska Osteopathögskolan Göteborg, Zweden	full
1	AbeOS Osteopathy School Raiano Raiano, Italy	full
11	College for Osteopathy Sutherland Amsterdam, The Netherlands	full
18	FICO Osteopathy Academy Belgium Antwerpen, Belgium	full
19	FICO Polska Osteopathy Academy Poland Warsaw, Poland	associate
20	Formación Belga-Española de Osteopatía Madrid, Spain	full
9	Centro Studi di Osteopatia Tradizionale Rome, Italy	full
22	Hrvatska Akademija Osteopatije (Croatian Academy of Osteopathy) Velika Gorica, Croatia	associate
8	Centro Studi di Osteopatia Italiano Catania, Italy	full
23	Istituto Superiore di Osteopatia Milano, Italy	full
27	V. Andrianov Institute of Osteopathic Medicine St.Petersburg, Russia	extra ordinary
25	Scuola Superiore di Osteopatia Italiana Turin, Italy	full

Non-respons – membership, tabel 6.2.3, bron: bijlage VII.b

Non-respondenten	
School	Memberschip
Accademia Italiana di Medicina Osteopatica Saronno, Italy	full
Accademia Italiana Osteopatia Tradizionale Pescara, Italy	full
Akademia Osteopatii Poznan, Poland	associate
C.E.R.D.O - Centre pour l'Etude, la Recherche et la Diffusion Osteopathiques Roma, Italy	associate
Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Lyon Lyon, France	full
Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Paris Paris-St.Denis, France	full
Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal Montral, Canada	extra ordinary
Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Paris Nanterre, France	associate
Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Toulouse, France	associate
CROMON - EDUCAM SOI Scuola di Osteopatia Italiana Rome, Italy	full
E.I.O.M. Srl Padova-Cadoneghe, Italy	full
Escola d'Osteopatia de Barcelona Barcelona, Spain	full
Escuela Argentina de Osteoptatia EAO Buenos Aires, Argéntia	extra ordinary
Helsinki Metropolia University of Applied Science Helsinki, Finland	full
Russian Academy of Osteopathic Medicine St. Petersburg, Russia	extra ordinary
Wiener Schule für Osteopathie Vienna, Austria	full

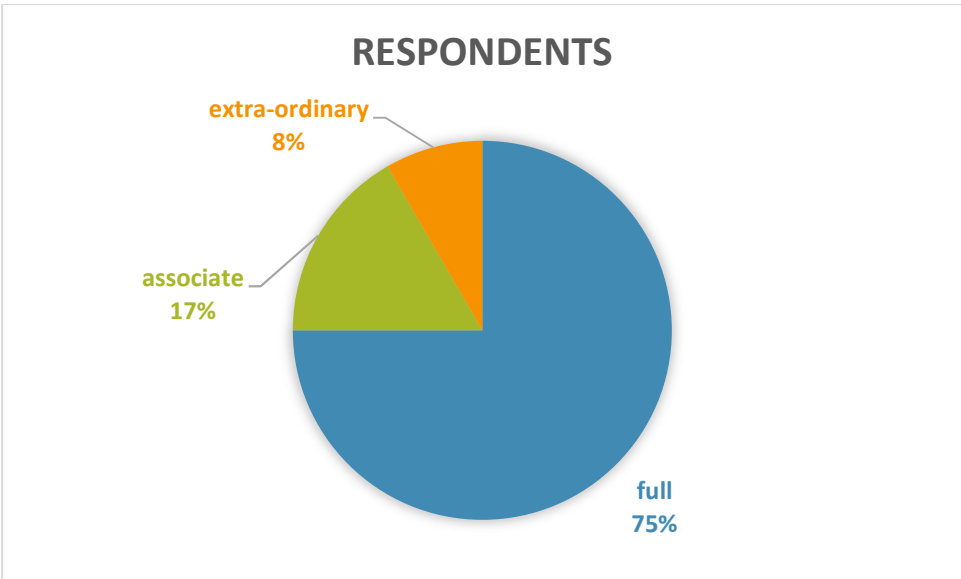


Figuur 6.2.1, bron: bijlage VII.b

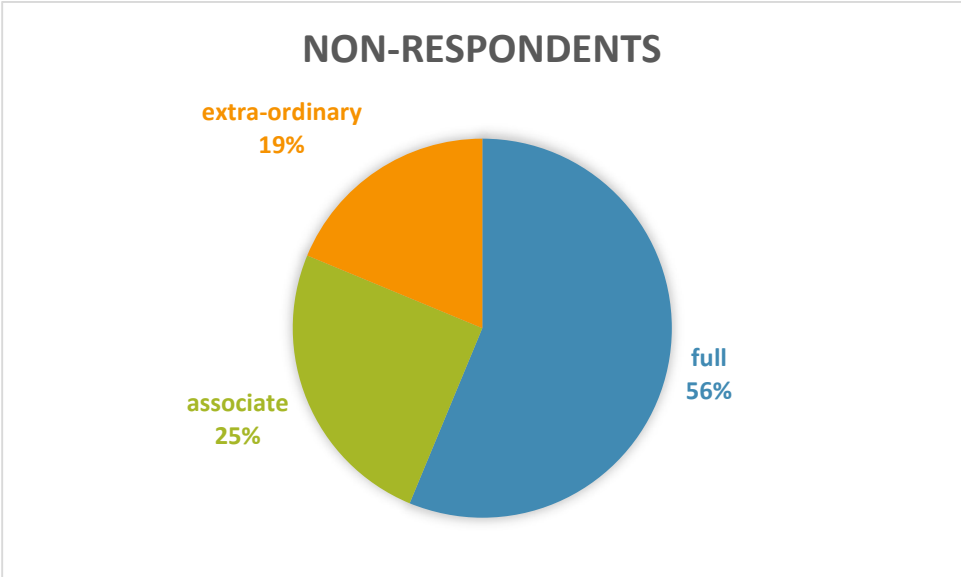


Figuur 6.2.2, bron: bijlage VII.b

Members Canada and Argentina (non-respons) not included in this map (google maps)



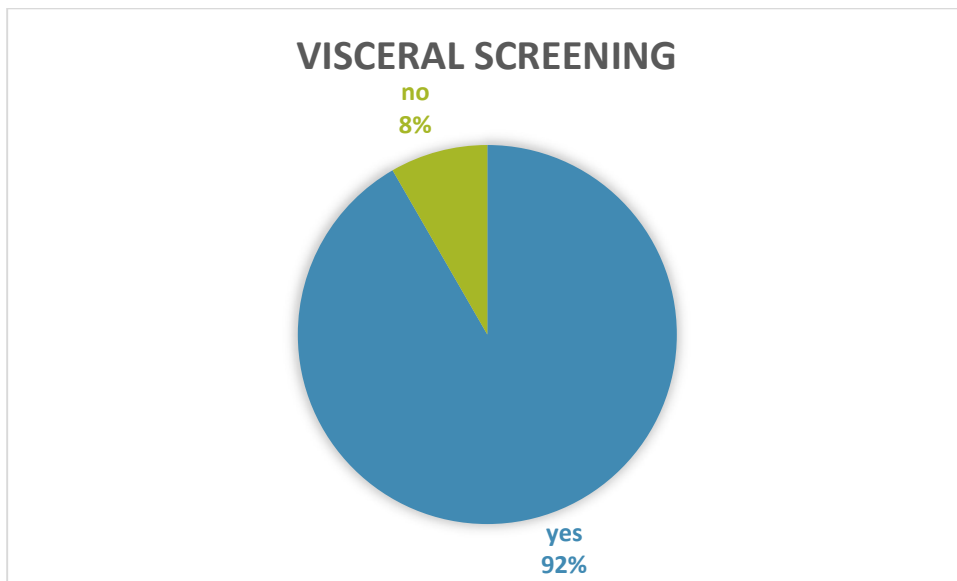
Figuur 6.2.3, bron: bijlage VII.c
 Membership among respondents



Figuur 6.2.4, bron: bijlage VII.c
 Membership among non-respondents

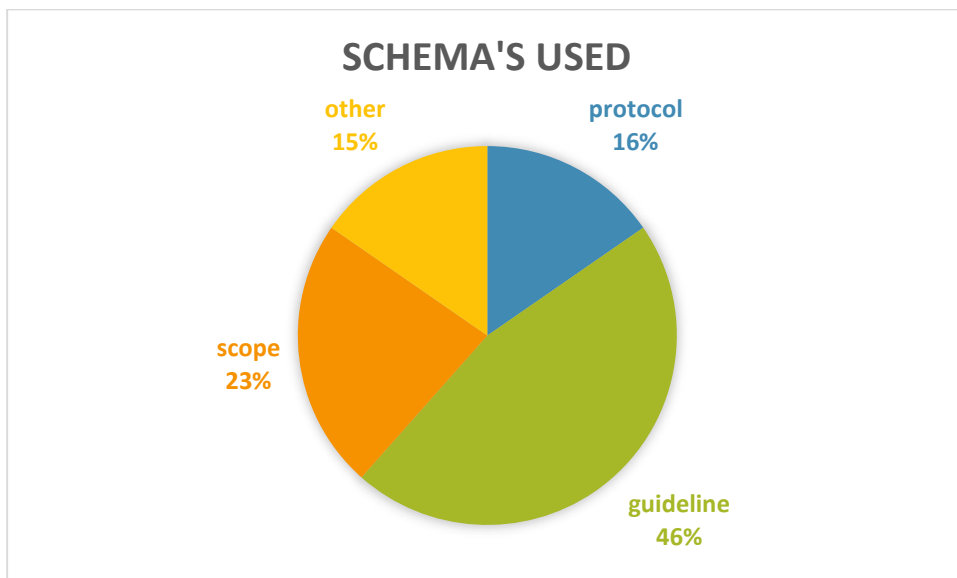
6.3 Kwantitatieve data

Vraag 2: *Is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?*



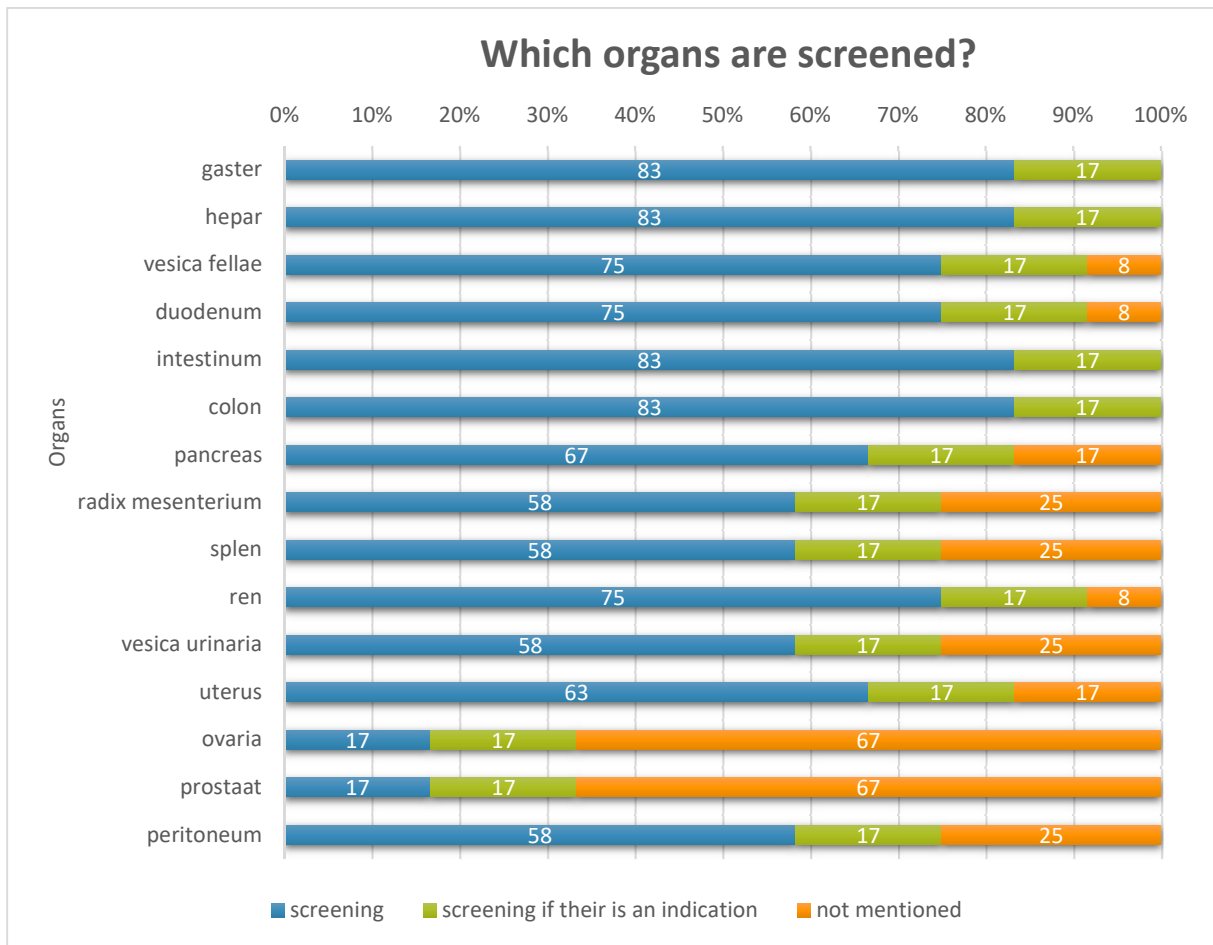
Figuur 6.3.1, bron: bijlage VII.d

vraag 3: *Is at your school the visceral examination carried out according to a protocol, guideline or scope?*



Figuur 6.3.2, bron: bijlage VII.e

Vraag 4: Which abdominal organs and / or visceral structures are screened within the physical examination? Please name them:



Figuur 6.3.3, bron: bijlage VII.f

6.4 Kwalitatieve data

Ordering naar codes:

Ordering kwalitatieve data, tabel 6.4.1, bron: bijlage VIII

Code	Genoemd
development physical examination	Onvoldoende informatie, deelnemers interpreteerden de vraag op verschillende manieren
development visceral diagnostic	Onvoldoende informatie, deelnemers interpreteerden de vraag op verschillende manieren
role visceral diagnostic	Alle scholen benoemen het visceraal aspect als onderdeel van de diagnostiek, 3 scholen als belangrijk 3 scholen als net zo belangrijk als het pariëtale en craniale aspect 1 school benoemt dat viscerale diagnostiek toegepast wordt indien er indicatie is, visceraal onderzoek zit niet standaard in het onderzoek
implementation visceral lesions	Klinisch redeneren wordt 6 keer genoemd, inhibitie en anamnese ieder 5 keer
whether or not treating an organ	8 scholen benoemen contra-indicaties als factor die invloed heeft op de keuze wel of niet een orgaan te behandelen
choice which organ	5 scholen noemen 'op basis van symptomen' 3 noemen inhibitie 2 kiezen voor orgaan met meeste fixatie 3 noemen klinisch redeneren
order in treatment/priority	2 scholen noemen listening 3 noemen inhibitie 2 het grootste orgaan eerst behandelen 4 klinische redeneren en 2 benoemen het orgaan met meeste fixatie als mogelijke factor om tot een keuze in volgorde te komen
role of symptoms	7 scholen noemen de rol belangrijk 6 benoemen symptomen als een van meerdere factoren 3 scholen vinden symptomen belangrijk om contra-indicaties vast te stellen 1 school benoemt expliciet dat bijzondere aandacht uitgaat naar referred pain
clinical reasoning	Wordt genoemd door alle 12 respondenten
contraindication	Wordt door 9 scholen benoemd
inhibition	Wordt door 5 scholen benoemd

We kunnen de uitkomst van vraag 11 en 12 niet laten meewegen in de analyse.

Vraag 11: *How is visceral diagnostic developed within your school?*

Deze vraag is door de deelnemers op verschillende manieren begrepen en beantwoord. De antwoorden zijn zo verschillend dat wij ze niet volledig kunnen meenemen in de analyse. Sommige scholen geven een omschrijving van hun curriculum betreffende de viscerale diagnostiek. Andere geven weer hoe een onderzoek en behandeling opgebouwd is. Eén school omschrijft de manier van diagnostiek in het laatste jaar van de opleiding. Deze vraag was helaas niet duidelijk genoeg geformuleerd. De vrijheid die we de respondenten wilden geven, resulteerde in veel verschillende antwoorden die niet met elkaar vergeleken kunnen worden. Graag hadden we informatie ontvangen over de ontstaansgeschiedenis van viscerale diagnostiek binnen deze school.

Vraag 12: *Could you explain in a short way how the whole physical examination is developed at your school?*

Deze vraag werd door alle respondenten op verschillende manieren beantwoord. We hebben deze vraag niet duidelijk genoeg gesteld. De bedoeling was om informatie te ontvangen over de ontwikkeling van het lesprogramma betreffende het lichamenlijk onderzoek. Dus: welke leer ligt ten grondslag aan de ontwikkelde testen? Welke grondleggers van de osteopathie hebben invloed gehad op de ontwikkeling van de gebruikte manier van viscerale diagnostiek? Zijn bestaande testen doorontwikkeld? Is er een bepaalde visie die de school heeft beïnvloed in haar keuzes? We waren ons ervan bewust dat de vraag algemeen en vaag gesteld is en veel ruimte laat voor verschillende antwoorden. We hebben hier bewust voor gekozen om de deelnemer niet van tevoren in een bepaalde richting te sturen. Deze keuze pakte helaas negatief uit.

Om de gegeven antwoorden te analyseren hebben we deze los van elkaar beoordeeld om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te waarborgen. We hebben beiden de door de respondenten gegeven antwoorden geordend op verbanden en woordkeuzes en deze vervolgens samengevoegd in een overzicht, welke is opgenomen als bijlage VIII.

6.5 Statistische analyse

In deze studie is $N = 12$, in totaal 12 onderwijsinstellingen hebben de enquête ingevuld. De statistische analyse laat zien dat de steekproef groot genoeg is om een aantal statistisch significante uitkomsten vast te stellen. Voor kruisverbanden tussen paren van factoren is het geringe aantal 12 te klein.

Desalniettemin is één kruisverband net significant bevonden.

Toetsresultaten die niet significant zijn, zijn niet vermeld.

De volgende toetsresultaten zijn significant:

Vraag 2: *Is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?*

Van de 12 respondenten hebben 11 met ja geantwoord. Met een P-toets toetsen we of de waarschijnlijkheid dat het antwoord 'ja' gekozen wordt, significant hoger is dan dat het antwoord 'nee' gekozen wordt. Met P-significantie = 0,003 is het aantal antwoorden 'ja' significant hoog.

Vraag 3: *Is at your school the visceral examination carried out according to a protocol, guideline or scope?*

Van de 12 respondenten hebben 2 met 'protocol' geantwoord. We toetsen met een P-toets of de waarschijnlijkheid dat er 'protocol' gekozen wordt, significant lager is dan dat er een ander antwoord gekozen wordt.

Met P-significantie = 0,019 is een aantal antwoorden 'protocol' significant lager.

Op dezelfde manier zijn de mogelijke antwoorden 'no' en 'other' getoetst.

De P-toets betreffende het antwoord 'no' is met P-significantie = $<0,000$ significant lager.

De P-toets betreffende het antwoord 'other' is met P-significantie = 0,019 significant lager.

De kans dat antwoorden 'protocol', 'no' of 'other' gekozen worden, is significant laag ten opzichte van andere antwoorden.

Statistische associaties

Bij vraag 5 t/m 12 worden de begrippen 'inhibition' en 'contra-indication' meerdere keren genoemd. Bij de statistische analyse blijkt dat het verband tussen de begrippen 'inhibition' en 'contra-indication' licht significant is. In de verwerking en beoordeling van de kwalitatieve data hebben we o.a. genoteerd of scholen deze begrippen noemen (zie bijlage VIII). Statistisch is een mogelijke correlatie aangetoond tussen de begrippen 'inhibition' en 'contra-indication'. De kans dat een school beide begrippen benoemt, is groter dan dat het maar één van deze begrippen benoemt. Ook het niet-benoemen is statistisch gecorreleerd: als een school het ene begrip niet benoemt, is de kans groot dat ze het andere begrip ook niet benoemt. De statistische associatie is aangetoond met de Fisher exact toets met de uitkomst 0,0707.

Zoals eerder aangegeven zijn de toetsresultaten voor overige antwoorden en associaties niet significant. Het volledige statistische verslag is opgenomen in bijlage X.

7 Conclusies

In ons onderzoek is gezocht naar het antwoord op de vraag of viscerale diagnostiek binnen verschillende opleidingen van OsEAN op dezelfde wijze gedoceerd wordt. We zien dat er verschillen bestaan in viscerale diagnostiek tussen de verschillende opleidingen binnen het OsEAN-netwerk.

We verwerpen de hypothese: *"Binnen OsEAN wordt viscerale diagnostiek op dezelfde manier onderwezen en geïmplementeerd binnen het osteopatisch onderzoek."*

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat alle opleidingen viscerale diagnostiek onderwijzen en dat 92% standaard viscerale diagnostiek toepast in het osteopatisch onderzoek. Eén school past viscerale diagnostiek alleen toe indien er indicaties voor zijn. Viscerale diagnostiek maakt hier niet standaard deel uit van een osteopatisch onderzoek. De waarschijnlijkheid dat een school viscerale diagnostiek toepast, is relatief hoog. Dit is ook statistisch aangetoond.

Alle scholen die geantwoord hebben, werken met een leidraad zoals protocol, guideline of scope (waarbij het grootste aandeel met een guideline werkt).

Bij de vraag welke organen tijdens de diagnostiek onderzocht worden, valt op dat er veel overeenstemming bestaat bij organen behorend tot de tractus digestivus. Gaster, hepar, intestinum en colon worden door 83% van alle respondenten genoemd. Als we de scholen erbij rekenen die alleen visceraal onderzoeken als er een indicatie is, is de score zelfs 100%. Ovaria en prostaat worden minder vaak genoemd als onderdeel van een visceraal onderzoek.

De rol van symptomen die de patiënt aangeeft tijdens de anamnese, blijkt verschillende waardes te hebben binnen het osteopatisch onderzoek. Alle scholen geven aan dat symptomen een rol spelen om tot een keuze te komen betreffende het visceraal onderzoek. Bij 58% worden de symptomen als uitgangspunt en leidend voor het verdere viscerale onderzoek genoemd, terwijl bij 42% symptomen vooral gebruikt worden voor referentietesten of bij uitsluitingsproblematiek.

Klinisch redeneren wordt door alle opleidingen genoemd, maar blijkt op verschillende momenten binnen het osteopatisch onderzoek plaats te vinden: Sommige scholen passen klinische redenering toe na de anamnese, om voor het lichamelijk onderzoek een behandelplan op te stellen. Andere scholen passen klinische redenering toe nadat ze zowel anamnese als lichamelijk onderzoek hebben uitgevoerd.

Eén school past klinische redenering toe, maar deze heeft weinig invloed op de diagnostiek en behandeling. De benadering van het probleem wordt op deze school grotendeels gebaseerd op palpatoire informatie. Mobiliteitsverlies is bij alle opleidingen medebepalend voor onderzoek en behandeling.

Symptomen en anamnese zijn belangrijk om contra-indicaties te bepalen.

Het begrip contra-indicaties wordt benoemd door negen van de twaalf respondenten.

Voor het begrip inhibitie zien we verschillende toepassingen. Het wordt door vijf scholen genoemd als instrument tijdens de diagnostiek. Drie scholen noemen het een hulpmiddel om tot een keuze te komen welk orgaan behandeld moet worden. Twee keer is het één van meerdere factoren om gevonden dysfuncties te implementeren in de diagnostiek. Bij één school wordt inhibitie als één van de belangrijkste factoren benoemd om tot keuzes in een behandeling te komen.

In de statistische analyse is een mogelijke correlatie tussen de genoemde begrippen 'contra-indicatie' en 'inhibitietesten' aangetoond. Deze uitkomst geeft ons een aanwijzing voor een mogelijk verband, maar zegt echter niets over mogelijke andere correlaties die wel duidelijk worden uit de gegeven antwoorden, maar niet met deze manier van toetsen aangetoond kunnen worden.

Voor de behandeling wegen over het algemeen vele factoren mee, de toepassing van alle factoren en alle informatie verschilt per school.

8 Discussie en kritische opmerkingen

We zijn deze thesis begonnen met de vraag of er verschillen zijn in viscerale diagnostiek binnen de onderwijsinstellingen die lid zijn van OsEAN. Op basis van de antwoorden op onze vragenlijst constateren we dat de viscerale diagnostiek binnen OsEAN onderling verschilt. Onder de scholen die aan ons onderzoek deelnamen, bestaat variatie met betrekking tot viscerale diagnostiek.

Er zijn door ons geen duidelijke stromingen of groeperingen gevonden die viscerale diagnostiek op dezelfde manier toepassen binnen het osteopatisch onderzoek. Een doel van het netwerk OsEAN is de ontwikkeling van een gestandaardiseerd model van osteopatisch onderwijs in heel Europa³². Binnen dit netwerk dient de discussie gevoerd te worden of en hoe standaardisering inhoudelijk doorgevoerd kan worden.

Standaardisering is ons inziens op bepaalde punten zinvol om het vak osteopathie duidelijker te definiëren. Alle respondenten werken met een bepaalde vorm van leidraad binnen het visceraal onderzoek. Bijna de helft gebruikt een guideline als leidraad voor diagnostiek. Deze verschillende documenten kunnen dienen als basis voor discussies. Overeenkomsten en verschillen, gebruik van begrippen en gebruikte testen bieden de mogelijkheid om de inhoud te vergelijken. Wanneer consensus kan worden bereikt, heeft het volgens ons een meerwaarde om één richtlijn voor viscerale diagnostiek binnen OsEAN te ontwikkelen.

De diversiteit van de opleidingen kan ook een kracht zijn voor het vak osteopathie. Volgens ons is het niet wenselijk dat de implementatie van de viscerale diagnostiek in het gehele lichamelijke onderzoek overal op dezelfde manier plaats vindt. Iedere school heeft haar eigen achtergrond, ontstaansgeschiedenis en visie, en kan en wil deze op een eigen manier vormgeven in het onderwijs. Deze diversiteit houdt discussies gaande. Wel is het belangrijk dat verschillende onderwijsinstellingen zich bewust zijn van de verschillen in visie. Discussies hierover zorgen ervoor dat een school niet 'zomaar' iets doet, maar erover gaat nadenken en kan uitleggen waarom ze bepaalde keuzes maakt.

Het begrip contra-indicatie wordt door 75% van alle scholen benoemd. Dit biedt de mogelijkheid om verder te onderzoeken hoe scholen contra-indicaties vaststellen. Wat zijn volgens een bepaalde school contra-indicaties? Hoe stel je deze vast? Het zou zinvol zijn om hier binnen OsEAN consensus over te bereiken.

Een gezamenlijke definitie van contra-indicaties kan ook een manier zijn om het vak duidelijker te definiëren en zo naar buiten toe te laten zien: dit hoort bij osteopathie.

Er is veel overeenstemming over het onderzoek van organen van de tractus digestivus. Binnen OsEAN zou men een inhoudelijke discussie kunnen starten over hoe organen onderzocht worden en welke testen gebruikt worden. Waar vinden deze testen hun oorsprong en zijn ze valide en betrouwbaar?

In een vervolgonderzoek kunnen validiteit en betrouwbaarheid van gebruikte testen beoordeeld worden.

Voor organen in de pelvis minor is er minder overeenstemming in de diagnostiek. Veel scholen noemen ovaria of prostaat niet als onderdeel van het visceraal onderzoek. Een gezamenlijke discussie kan gaan over de vragen: Wordt het onderzoek van deze organen opgenomen in het lesprogramma? Waarom wel? Waarom niet? Welke overwegingen

spelen mee bij het wel of niet opnemen in het curriculum? Mogelijk was de vraagstelling in onze enquête niet voor alle deelnemers duidelijk en zijn daarom de organen van de pelvis minor minder vaak benoemd. We leggen in de begeleidende tekst uit dat het onderzoek gaat om de abdominale organen zonder hier precies te definiëren welke organen volgens dit onderzoek tot deze groep behoren.

Uit de gegeven antwoorden van de open vragen kunnen we constateren dat er grote verschillen bestaan in het implementeren van factoren als symptomatiek en klinische redenering binnen het osteopatisch onderzoek. Voor veel scholen zijn symptomatologie en klinische redenering belangrijke leidende factoren in het maken van keuzes voor een behandeling. Andere scholen komen vooral via mobiliteitstesten en inhibities tot behandelkeuzes. Klinisch redeneren is dan niet leidend in het maken van keuzes. Hier zien wij een wezenlijk verschil in visie en benadering van een klacht. Naar onze mening is het verraderlijk om al vroeg tijdens het consult conclusies te trekken en klinische redenering toe te passen om het klachtenpatroon van de patiënt te verklaren. Eén school geeft aan dat ze diagnostiek aanpast aan de klinische redenering uit de anamnese: organen worden alleen tijdens het lichamelijk onderzoek getest indien er indicaties uit de anamnese en symptomatiek zijn. Als de therapeut tijdens de anamnese al een bepaalde weg inslaat (bij symptoom X zal waarschijnlijk het orgaan Y het probleem zijn) is de valkuil dat hij vervolgens op zoek gaat naar een dysfunctie die hij al denkt te kennen. Deze manier van denken in oorzaak-gevolg kan de therapeut beperken in zijn behandeling. We zijn van mening dat de kans dan groot is dat aanwezige dysfuncties over het hoofd worden gezien. Het idee hierachter is dat we weliswaar veel weten van het functioneren van een lichaam, maar dat er nog veel meer verbanden en relaties zijn die wij nog niet kennen. Door te focussen op mobiliteitsverlies en inhibitietesten blijft het onderzoek naar onze mening objectiever. Duidelijk mag zijn dat symptomatiek en klinische redenering uitermate belangrijk zijn om het klachtenpatroon van de patiënt te begrijpen, hypothesen op te stellen die het handelen begrijpelijk maken en contra-indicaties vast te stellen. Een therapeut mag niet 'zomaar' iets doen, hij moet zijn handelingen kunnen onderbouwen.

Uit ons onderzoek blijkt dat er variatie bestaat in het onderwijs met betrekking tot viscerale diagnostiek van osteopaten. De ervaring van de patiënt en het resultaat van een osteopatische behandeling is afhankelijk van de individuele behandeling die hij of zij ondergaan heeft. De vraag is of deze diversiteit gewenst is. Kun je je dit als jonge beroepsgroep permitteren en wat zijn de effecten voor de identiteit van osteopathie? Mag je concluderen dat deze variatie past bij de ontwikkeling van een beroepsgroep? Het is interessant om de visies en standpunten van de onderwijsinstellingen naast elkaar te leggen en vast te stellen hoe ze tot deze keuzes zijn gekomen.

Wordt de groei van onze beroepsgroep belemmerd door de variaties onderling? In hoeverre beïnvloedt dit onze positie binnen de gezondheidszorg? Deze vragen zijn niet eenduidig met 'ja' of 'nee' te beantwoorden. Met onze achtergrond en de opleiding en visie van College Sutherland geloven we in de kracht van diversiteit. Iedere student binnen College Sutherland wordt opgeleid om zijn eigen manier van osteopaat-zijn te ontwikkelen. De basis is voor alle studenten hetzelfde. De vrijheid om kennis toe te passen binnen de eigen mogelijkheden en persoonlijkheid is een vrijheid die wij tijdens onze opleiding hebben mogen ervaren en weten te waarderen. Strakke protocollen en vastomlijnde schema's passen niet in deze manier van onderwijs. Iedere

onderwijsinstelling moet volgens ons de vrijheid houden om binnen zijn eigen visie diagnostiek en behandeling verder te ontwikkelen en te onderwijzen.

Aan de andere kant zien we ook hoe de diversiteit in de buitenwereld voor verwarring kan zorgen. Binnen de zorgsector is osteopathie omstreden. Het vak wordt vaak als 'vaag' en 'niet wetenschappelijk onderbouwd' bestempeld. De positie van osteopathie kan binnen de zorgsector versterkt worden als er meer coherentie binnen de verschillende opleidingen bestaat.

In het kader van deze overwegingen moet altijd rekening gehouden worden met het effect hiervan op verschillende facetten van het vak osteopathie. Heeft een beslissing positief effect op de behandeling? Is het van invloed op het ontwikkelen van een best-practice voor de patiënt? Heeft een keuze tot standaardisering invloed op het algemene beeld van de osteopathie en wat zijn eventuele politieke gevolgen?

Ons doel is om binnen OsEAN de discussie te openen in hoeverre de verschillen in viscerale diagnostiek gewenst zijn. Deze thesis is bedoeld ter bewustwording van deze verschillen binnen OsEAN en dient als basis voor verdere discussies.

Tijdens het schrijven van deze thesis werden we ons ervan bewust hoe belangrijk duidelijke definiëring van begrippen is. Binnen het netwerk OsEAN wordt in veel verschillende talen gesproken. Iedere school en iedere taal heeft zijn eigen begrippen en bijbehorende betekenissen. Voor een heldere communicatie is het noodzakelijk om begrippen eenduidig te definiëren.

Voor ons was het om praktische redenen niet mogelijk om de enquête in twaalf verschillende talen op te zetten. Met name de factoren tijd en financiële middelen beperkten ons in onze mogelijkheden. Omdat de voertaal binnen OsEAN Engels is, hebben ervoor gekozen om de vragenlijst in het Engels te versturen.

We weten niet of de enquête door iemand is ingevuld die voldoende Engels spreekt. Heeft degene alle vragen goed begrepen? Zijn de gebruikte begrippen duidelijk? Kan degene in zijn antwoorden de juiste begrippen weergeven? Op deze vragen kunnen we geen duidelijk antwoord geven. Wanneer we ervoor gekozen zouden hebben om de vragenlijst te vertalen per land, zou dit wellicht het percentage aan respondenten hebben verhoogd.

Voor aangeschrevenen die de Engelse taal minder machtig zijn, kan dit ruis geven op de gegeven antwoorden en zo de kwaliteit van ons onderzoek negatief beïnvloeden. Dit kan invloed hebben op de validiteit van de vragenlijst en op de respons.

Het valt ons op dat geen van de vier Franse scholen heeft gereageerd. Een mogelijke verklaring hiervoor kan de taal zijn. Het Engels was wellicht een belemmering voor deze scholen. Dit geldt uiteraard ook voor andere scholen die niet hebben gereageerd. De redenen van de niet-responderende scholen zijn voor ons niet te achterhalen. Aannemelijk is dat het een combinatie van verschillende factoren is: de persoon die de mail heeft ontvangen, degene aan wie de enquête is doorgestuurd en andere factoren zoals bijvoorbeeld vakantieperiodes van de school of de desbetreffende medewerkers kunnen van invloed zijn geweest om niet te reageren.

Van de respondenten zijn 75% scholen met een *full membership* van OsEAN. Hier tegenover bedraagt dit aantal bij de non-respondenten 56%. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat scholen die volledig lid zijn van het samenwerkingsverband een contactpersoon hebben opgegeven die ervoor kan zorgen dat de enquête bij de juiste persoon terecht komt. Wellicht is de bereidheid actief deel te nemen aan initiatieven uit het netwerk groter bij deze instellingen.

Was het beter geweest om de vragen middels een interview af te nemen? Gezien de respons en de kwaliteit van de antwoorden kunnen we concluderen dat een interview in veel opzichten waarschijnlijk duidelijkere antwoorden had opgeleverd. Tijdens een gesprek is het mogelijk om onduidelijke begrippen toe te lichten en zo meer consensus over de gebruikte terminologie te bereiken. Het was niet mogelijk om alle scholen persoonlijk te bezoeken, maar een interview via Skype was bij een onderzoek in deze omvang mogelijk geweest. De verschillen in interpretatie van enkele vragen hadden we tijdens een interview kunnen voorkomen.

In de enquête wilden we met volgende vraag informatie ontvangen over de achtergrond en ontstaansgeschiedenis van viscerale diagnostiek.

11: *How is visceral diagnostic developed within your school?*

12: *Could you explain in a short way how the whole physical examination is developed at your school?*

De respondenten begrepen deze vragen op een andere manier en gaven vooral antwoorden over het lesprogramma.

Wij waren echter benieuwd of er verbanden kunnen worden gelegd tussen de ontstaansgeschiedenis van een school en de ontwikkelde diagnostiek.

Bijvoorbeeld welke grondleggers invloed hebben gehad op de inhoudelijke invulling van het lesprogramma? Is er een Amerikaanse oorsprong versus een Europese? Helaas waren de vragen niet duidelijk genoeg geformuleerd.

Bij een vervolgonderzoek dient rekening gehouden te worden met het feit dat de kwaliteit van antwoorden hoger is als vragen duidelijker worden geformuleerd of mondeling toegelicht. Ook met gesloten vragen en stellingen is het makkelijker om duidelijke antwoorden te ontvangen. Het is dan wel van belang om de vragen te stellen zonder de respondent al in een bepaalde richting te sturen.

9 Aanbevelingen

Binnen OsEAN bestaat op dit moment geen gezamenlijke begrippenlijst. Het gebruik van osteopatische begrippen is essentieel voor samenwerking en communicatie binnen dit netwerk. Onze aanbeveling is om met een werkgroep te werken aan een osteopatische begrippenlijst die online voor alle leden toegankelijk is en aangevuld of aangepast kan worden. Hierin zou je consensus kunnen bereiken over gebruikte medische termen: gaan we Engelse benamingen aanhouden of kiezen we Latijnse? Hoe kan dit het best gerealiseerd worden? Op bijeenkomsten vanuit OsEAN kan het een eis zijn dat alle presentaties zich aan deze afspraak moeten houden.

Iedere school beschikt over een eigen leidraad betreffende de (viscerale) diagnostiek. Is het een doel van OsEAN om de verschillende manieren van diagnostiek op elkaar af te stemmen? Tijdens het volgende Open Forum kan hierover gediscussieerd worden en kunnen de voor- en nadelen benoemd worden.

Voor een vervolgstudie adviseren wij om de doelgroep via een persoonlijk gesprek te benaderen. Dit verhoogt waarschijnlijk de respons en biedt mogelijkheden om de vraagstelling nader toe te lichten.

Met een vervolgonderzoek onder andere opleidingen binnen Europa zoals BSO, ATSA en ASO zou een uitgebreider onderzoek uitgevoerd kunnen worden.

De vraagstelling duidelijk formuleren door de vraag te verwerken in een schalingsvraag: een stelling formuleren waarbij de respondent als antwoord kan kiezen uit verschillende gradaties van 'eens/oneens'. Deze manier van vraagstelling is duidelijker, minder afhankelijk van eigen interpretatie en goed statistisch te beoordelen.

Het is een voordeel om vanaf het begin een statisticus te betrekken bij de opzet van de thesis. Een statisticus heeft een eigen kijk op het onderzoek, benadert het probleem niet vanuit de inhoudelijke kant en kan zo ervoor zorgen dat de opzet en dataverzameling statistisch goed te beoordelen is.

10 Literatuurlijst

1. College voor osteopathie Sutherland Amsterdam. ROOCS, richtlijn onderzoek Osteopathie College Sutherland, LO 08e. Amsterdam. Geraadpleegd op 7 dec 2018. Beschikbaar via intranet CS: M:\SAIGA-Cloud\Reglementen Opleidingen Saiga\Reglementen Osteo\Reglement v.a. 2009-2010\Leerplan Osteo\LO 08e ROOCS 2018.docx.
2. CEN Jan 2015 FprEN 16686:2015. European Norm 16686 Osteopathic Healthcare Provision.
3. De Coster M, Pollaris A. Viszerale Osteopathie. 4.überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Hippokrates Verlag;1995.
4. NVO. Beroepscompetentieprofiel osteopaat. Geraadpleegd op 10 april 2019. Beschikbaar via: <http://osteopathie-nro.nl/wp-content/uploads/2018/10/Beroepscompetentieprofiel-osteopaat.pdf>.
5. Willard F. Visceral fascia. In: Schleip R, Findley T, Chaitow L, Huijing P (Red.), Fascia, The Tensional Network of the Human Body. Elsevier; 2012. p. 53-56.
6. Reijenga W. De mate van gebruik van Viscerale benaderingen (Thesis College Sutherland Amsterdam). Amsterdam; 2016.
7. Smuts JC. Holism and Evolution. Second edition. New York: The Macmillan Company; 1927.
8. Liem T. A.T. Still's Osteopathic Lesion Theory and Evidence-Based Models Supporting the Emerged Concept of Somatic Dysfunction. JAOA. 10 juni 2016. Geraadpleegd op 14 februari 2019. Beschikbaar via: <http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2557374#139809284>.
9. Bender W. Flexner: Een eenmansvisitatiecommissie avant la lettre. Bulletin Medisch Onderwijs. 1992 1992;11(1):8-13. Geraadpleegd op 30 oktober 2018. Beschikbaar via: http://www.nvmo.nl/resources/js/tinymce/plugins/imagemanager/files/173._Bender_1992_BMO_-173.pdf
10. Weischenck J. Trattato di Osteopatia viscerale. Rome: Marrapese Editore; 1982.
11. Hebgen E. Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 2004.
12. Hebgen, E. Checklists d'ostéopathie viscérale. Parijs: Maloine; 2011.
13. Finet G, Williame Ch. Biométrie de la dynamique viscérale et nouvelles normalisations ostéopathiques. Limoges: Editions Roger Jollois; 1992.
14. Quintner J. Visceral Manipulation: The Rediscovery of Glénard's Disease? Australian pain society. 28 juni 2018. Geraadpleegd op 7 januari 2019. Beschikbaar via: <https://blog.apsoc.org.au/2018/06/28/visceral-manipulation-the-rediscovery-of-glenards-disease>.
15. Barral JP. Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie. Band 2. Parijs: Elsevier; 2004.

16. Barral JP, Mathieu P, Mercier P. Ostéopathie, diagnostic articulaire vertébral. 2ème édition. Parijs: De Verlaque; 1992.
17. Barral JP, Mercier P. Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie. Band 1. Parijs: Elsevier; 2002.
18. OsEAN. Geraadpleegd op 18 maart 2019. Beschikbaar via: <https://www.osean.com/events/open-forum-conference/2020-teaching-the-working-principles-of-osteopathy>.
19. Muts RK. College Sutherland Amsterdam. Visceraal concept. Beschikbaar via: intranet College Sutherland: M:\Saiga2\osteo-saiga2\Osteo lessen\Visceraal\Word Visceraal\Osteo Visc 2010\S-Osteo-Visc-Concept-RM-NL-11.docx
20. Liem T, Dobler TK, Puylaert M. Leitfaden Viszerale Osteopathie. 2.Auflage. München: Urban & Fischer; 2014.
21. Beroepscompetentieprofiel osteopaat 2014. Thesis Wijbe Reijenga. P.6.
22. OsEAN. Standard for the Management of Osteopathic Educational Providers. Version 1. 1 oktober 2014.
23. OsEAN. Geraadpleegd op 8 april 2019. Beschikbaar via: <https://www.osean.com/home/about-osean/osean-bylaws/file>
24. Fisher Exact Toets. Geraadpleegd op 17 februari 2019. Beschikbaar via: https://wikistatistiek.amc.nl/index.php/Fisher%27s_exact_toets.
25. Paradigma. Geraadpleegd op 6 maart 2019. Beschikbaar via: <http://www.betekenis-definitie.nl/Paradigma>
26. Muts RK. College Sutherland Amsterdam. Paradigma concept. Beschikbaar via intranet College Sutherland: \\Server\server\Saiga2\osteo\lessen\Concept\S-Ost-concept-Paradigma-NL-RM- 05.doc.
27. Muts RK. College Sutherland Amsterdam. Integratiemodel concept. Beschikbaar via intranet College Sutherland: R:\osteo-saiga2\Osteo lessen\Concept\S-Osteo-concept-Integratiemodel- RM-NL-10.docx
28. Migchelbrink F. Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Elfde druk. Eindhoven: Uitgeverij SWP Amsterdam; 2006.
29. Siegel S, Castellan NJ. Nonparametric statistics for the behavioral sciences. 2'nd edition. New York: McGraw-Hill; 1988.
30. Kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd op 6 maart 2019. Beschikbaar via: <https://scriptieaf.nl/kwalitatief-onderzoek/onderzoek>.
31. Helmoortel J. Lehrbuch der viszeralen Osteopathie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2002.
32. OsEAN. Geraadpleegd op 24 januari 2019. Beschikbaar via: <https://www.osean.com/home/about-osean>. Vertaling door google translate

11 Bijlagen

I Enquête

II ROOCS (deels)

III Uitwerking interview Fico

IV Vragenlijst concept CS

V Contactgegevens doelgroep

VI Resultaten respondenten

VII Data kwantitatief

VII.a Data kwantitatief_overzicht

VII.b Data kwantitatief_respondenten

VII.c Data kwantitatief_membership

VII.d Data kwantitatief_vraag 2

VII.e Data kwantitatief_vraag 3

VII.f Data kwantitatief_vraag 4

VIII Data kwalitatief

IX Tijdlijn

X Statistisch eindverslag

Eerste e-mail aan alle lidscholen OsEAN:

Dear Sir / Madam,

Could you please forward this email to the director of your school, or a teacher who teaches osteopathic diagnostics?

We are Ronald Broens and Barbara van der Leij, students of Osteopathy at College Sutherland Amsterdam. We joined the OsEAN open forum in Lyon last year and got interested in the way of teaching osteopathic diagnostics at the different member schools.

In our thesis we want to research the visceral aspect of osteopathic diagnostics.

In which way is visceral diagnosis taught in osteopathic research compared to different osteopathy schools within OsEAN and which vision underlies the taught diagnostics?

Please help us and participate in the survey. You have to click the link

<https://www.thesistoolspro.com/survey/pwqht5c4f345877456>

(or copy/paste it in your browser) to start the survey. It will take you 10-15 minutes to answer our questions.

Due to finishing our thesis we ask you to fill in en return the survey before 5 March 2019.

Kind regards,

Barbara van der Leij (bvanderleij@gmx.net)

Ronald Broens (ronald@broensosteopraktijk.nl)

Enquête:

Dear Sir / Madam,

thank you for participating our research about visceral osteopathic diagnostics as it is taught at your school.

We are interested in the way your school teach students to do physical examination.

This survey is about the visceral aspect and its implementation in the whole osteopatic examination.

It will take you 10-15 minutes to answer all (12) questions.

In our thesis we are using the following terms:

lesion: any change of tissue structures in size, texture, structure, and position often called 'somatic dysfunction'

visceral mobility: all movements of viscera under the influence of the abdominal diaphragm

motility: movement under the influence of an intrinsic mechanism

physical examination: osteopatic screening of structures

screening, testing mobility and/or motility of viscera

viscera: abdominal organs

1. **Which school do you represent?**
2. **Is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?**

A **Yes**

B **No**

C **Comment:**

3. **Is at your school the visceral examination carried out according to a protocol, guideline or scope?**

Protocol:

Document of rules that explains the correct conduct and procedures to be followed in medical examination and/or treatment.

Guideline:

Guidelines contain explicit, as many as possible, evidence-based recommendations and insights that healthcare providers must meet to provide optimal quality care.

Scope:

Agreement how you can do physical examination. You are free to use it or not.

A **protocol**

B **guideline**

C **scope**

D **no protocols, guideline or scope**

<input type="checkbox"/> E	other:
----------------------------	--------

4. ***Which abdominal organs and / or visceral structures are screened within the physical examination?
Please name them:***
5. ***How are the students taught to implement the visceral lesions found in their physical examination into the whole diagnostic?***
6. ***How are students taught to decide whether or not to treat abdominal organs?***
7. ***How do students choose which organ they will deal with?***
8. ***If students are going to treat multiple organs, how do they choose the order in which they will treat them?***
9. ***Which role do symptoms like pain play in making a choice of treating organs?***
10. ***Which role does the visceral aspect play in the whole physical examination?***
11. ***How is visceral diagnostic developed within your school?***
12. ***Could you explain in a short way how the whole physical examination is developed at your school?***
13. ***Thank you very much for your contribution and your time.***

We can send you the results if you are interested in the outcome of our research.

Please leave your name and e-mail address if you are interested.

Name:

Function:

Email:

14. ***This is the end of the survey.***

If you want to post any comment you can leave it here:

submit

*This survey is made with
ThesisToolsPro*

De tweede e-mail heeft dezelfde inhoud als de eerste e-mail met als toevoeging een aanbeveling van Robert Muts:

Recommendation by Robert Muts

Dear Colleague,

Hereby I would give a recommendation to the survey of two of my students, Ronald and Barbara. These students are working on their final thesis which is named 'OsEAN and visceral diagnostics'. The survey is important for their thesis and possibly also useful for the development of Osteopathy in general. This survey costs you only 10 minutes and brings you insight in the way visceral osteopathic diagnostics is taught at the other OsEAN-schools. The results will be presented at the next OsEAN open forum in Antwerpen at 24th&25th September 2020.

Thank you very much for your cooperation,

*Robert Muts
College Sutherland, Amsterdam*

Voor de volledige versie van dit document neem aub contact op met het secretariaat van het College Sutherland Amsterdam
<https://college-sutherland.nl/>
info@college-sutherland.nl

College voor Osteopathie Sutherland Amsterdam

g e z o n d h e i d i n g o e d e h a n d e n



OSTEOPATHIE
College Sutherland

Contactweg 145 - 153
1014 BJ Amsterdam
Tel: 020 682.35.15.
Email: info@college-sutherland.nl
Website: www.college-sutherland.nl

ROOCS

ONDERZOEKSCHEMA

ONDERZOEK & BEHANDELEN

College voor Osteopathie Sutherland Amsterdam

g e z o n d h e i d i n g o e d e h a n d e n



OSTEOPATHIE
College Sutherland

Contactweg 145 - 153
1014 BJ Amsterdam
Tel: 020 682.35.15.

Email: info@college-sutherland.nl
Website: www.college-sutherland.nl

ROOCS

ONDERZOEKSCHEMA

ONDERZOEK & BEHANDELEN

ROOCS

ONDERZOEKSCHEMA

INHOUD:

Inhoud

ONDERZOEK & BEHANDELEN	0
1. INLEIDING	2
1.1. ONDERZOEKSVOLGORDE	2
1.1.1. ANAMNESE:	2
1.1.2. ALGEMEEN LICHAMELIJK ONDERZOEK	2
1.1.3. ONDERZOEK IN STAND	2
1.1.4. ONDERZOEK IN ZIT	2
1.1.5. ONDERZOEK IN RUGLIG.	3
1.1.6. ONDERZOEK IN BUIKLIG	3
1.1.7. SAFETY-TESTEN	3
1.2. INTEGRATIE	4
1.3. INHIBITIE-TESTEN	4
1.4. SPECIFIEKE TESTEN EN DIFFERENTIAALDIAGNOSTIEK	4
1.5. CONCLUSIE & WERKHYPOTHESE:	5
1.6. THERAPIEPLAN & BEHANDELING:	5
2. TESTEN EN TECHNIEKEN	6
2.1. DIAGNOSTISCHE VAARDIGHEDEN	6
3. ONDERZOEK	7
3.1. INSPECTIE	7
3.1.1. DORSAAL IN STAND	7
3.1.2. VENTRAAL IN STAND	8
3.1.3. LATERAAL IN STAND	9
3.1.4. VENTRAAL/DORSAAL IN ZIT	10
3.2. TESTEN	11
3.2.1. TESTEN IN STAND	11
3.2.2. TESTEN IN ZIT	16
3.2.3. TESTEN IN RUGLIG	22
3.2.4. TESTEN IN BUIKLIG	58
4. BIJLAGEN	61
4.1. TERMINOLOGIE ROOCS	61
4.1.1. BEGRIPPEN	61
4.1.2. TESTEN	63
4.1.3. TECHNIEKEN	64
4.2. SAFETY-TESTEN	66
4.2.1. RED & YELLOW FLAGS	66
4.2.2. SPECIFIEKE SAFETY	68
4.3. NEUROLOGISCH ONDERZOEK NN. CRANIALIS	72

1. INLEIDING

Voor je ligt de ROOCS, Richtlijn Onderzoek Osteopathie College Sutherland Amsterdam; de aard en wijze waarop ieder osteopathisch onderzoek uitgevoerd dient te worden. Osteopathie is een holistische vorm van geneeskunde, niet reductionistisch, zoals vele anderen. Het klinisch redeneren volgt dan ook geen getrappt onderzoek naar de meest waarschijnlijke oorzaak, maar altijd een totaalonderzoek naar het totale functioneren van de structuren op het vlak van mobiliteit.

De afzonderlijke testen krijg je aangereikt in de praktische lessen van het betreffende onderdeel. Na een reeks van testen per onderdeel krijg je in de les de snel-testen van het onderdeel. Deze snel-testen samen maken weer onderdeel uit van deze ROOCS.

ROOCS is samengesteld uit vele testen binnen het osteopathisch domein. Het ROOCS-onderzoek is erop gericht op het totaalonderzoek; het vinden van regio's, integratie, inhibitie, uitsluiting of safety en het maken van een behandelplan.

1.1. ONDERZOEKSVOLGORDE

Het onderzoek osteopathie kent een bepaalde volgorde:

1.1.1. ANAMNESE:

Doornemen van het ingevulde formulier
korte vragen m.b.t. huidige klacht en nevenklachten
voorgeschiedenis, reguliere vragen
specifiek osteopathische vragen
uitsluitings- en differentiaalvragen

De anamnese wordt op het anamnese formulier genoteerd.

1.1.2. ALGEMEEN LICHAMELIJK ONDERZOEK

Huid, bewustzijn, pupillen, pols, ademhaling.

1.1.3. ONDERZOEK IN STAND

Inspectie: statiek, krommingen, dermatoom, myotoom, sclerotoom
Dynamisch: FTS, Wk testen (flexie, ext, latro, rotatie), Hipdrop

1.1.4. ONDERZOEK IN ZIT

Aandacht voor de verandering (compensaties) in zit
Dynamisch: FTZ, Wk-testen, test C7, ev. punten nier

1.1.5. ONDERZOEK IN RUGLIG.

Aandacht voor de verandering.

Dynamisch:

voeten:	snel-testen
knieën:	circumductie
Heupen:	circumductie
Ilium:	druk op de SIAS, afstand umbilicus
Schouder	circumductie test S-C-gewricht
Elleboog:	flexie, extensie, rotaties.
Pols:	snel-test.
Abdomen:	Palpatie maag, Duodenum, jejunum, colon, lever, nieren, milt.
Thorax:	Kwadranten, sternum, ATS.
Cwk:	mobiliteitsonderzoek.
Cranium:	Test SSB, eventueel specifiek

1.1.6. ONDERZOEK IN BUIKLIG

Algemene houding.

Positie SIPS, AIL, coccyx, Lwk, Twk, Cwk.

Dynamisch

Voeten:	elasticiteit voorvoet.
Knieën:	ev. flexie, rotaties (meniscus.)
Heupen:	ev. extensie.
Wk:	Sacrum, Lwk en Cwk testen.

1.1.7. SAFETY-TESTEN

Wanneer de klacht(en) en/of het onderzoek daartoe aanleiding geven, worden safety-testen uitgevoerd. De safety-testen staan vermeld in een apart document. Het betreft:

- Wervelkolom: nervi, meningen, fracturen, instabiliteit, etc.
- Extremiteten: lymfeklieren, haematomen, fracturen, etc.
- Abdomen: abnormale weerstand, acute buik, drukpunten, aneurysma, etc.
- Thorax & hals: auscultatie en percussie, stemfrenitus, thyroïd, etc.
- Neurologisch: Reflexen, Nn. Cranialis
- Cranium: lymfeklieren, hydrocephalus
- Specifieke testen voor kinderen , 7 jaar.

1.2. INTEGRATIE

De integratie bestaat erin bepaalde zones te vinden aan de hand van het uitgevoerde onderzoek. Na het specifiek onderzoek in deze regio kunnen bepaalde dysfuncties (pariëtaal, visceraal, craniaal) gedefinieerd worden.

Dan pas start een mogelijke integratie, waarbij de invloed van de verschillende dysfuncties onder elkaar kunnen toetsen (bv. door inhibitietesten en fasciale testen, ophangingsysteem). Dit laat ons toe om een idee te hebben op welke structuur onze eerste behandelingstechnieken zullen richten.

Bij provocatie dient de opmerking gemaakt te worden dat deze testen vooral een functie hebben in de zin van uitsluitingsdiagnostiek en niet in zin van het komen tot een of meerdere dirigerende disfunctie(s). Wel is provocatie van de klacht van belang voor het doel van deze behandeling; immers de patiënt wil met minder klachten naar huis gaan.

1.3. INHIBITIETESTEN

Wanneer de dysfuncties (mobiliteit) zijn bepaald, wordt het individuele dysfunctiefenomeen van de patiënt bepaald. Inhibitietest: vaststellen van de onderlinge verhouding van de verschillende dysfuncties. Hoewel de meeste dysfuncties behandeld dienen te worden geeft het een indicatie van prioriteit, secundariteit en compensaties. Het is geen indicatie over causaliteit, primaire dysfunctie, o.i.d. Mogelijkheden:

1. *Geen relatie* → twee aparte dysfuncties, onafhankelijk van elkaar
2. *Wel relatie:* → *dominant* (2.1) → secundair (2.1.1.) *
→ gestructureerd secundair (2.1.2.) **
→ *co-dominant* (2.2) → beide worden beter bij inhibitie ***

* de dysfunctie lost zichzelf op

** stevige compensatie (dysfunctie bestaat al langer) → andere dysfunctie wordt slechter

*** Beide dysfuncties behandelen met dezelfde techniek

2.1.1. $A \rightarrow B$ $A \leftarrow_x B$
2.1.2. $A \rightarrow B$ $A \downarrow \leftarrow B$
2.2. $A \rightarrow B$ $A \leftarrow B$

1.4. SPECIFIEKE TESTEN EN DIFFERENTIAALDIAGNOSTIEK

De specifieke testen volgen de voorlopige conclusie. Hierbij worden de osteopathische probleemgebieden nader onderzocht op hun osteopathische dysfunctie. Deze gebieden hoeven niet overeen te komen met het klachtengebied van de patiënt. Wel dienen de aan de klachten gerelateerde stoornissen reeds bij het specifieke onderzoek te veranderen onder invloed van de door de osteopaat te geven impulsen.

1.5. CONCLUSIE & WERKHYPOTHESE:

Vervolgens wordt uit de gegevens een conclusie getrokken. Deze conclusie is gerelateerd aan de dysfunctie (niet direct aan de pathologie). Aan de conclusie wordt een therapie voorstel gekoppeld. Bij twijfel over de conclusie wordt een collega osteopaat geraadpleegd. De conclusie wordt op het anamnese formulier genoteerd.

1.6. THERAPIEPLAN & BEHANDELING:

De conclusie wordt met de patiënt besproken. Hierbij wordt de dysfunctie uitgelegd en de mogelijke gevolgen. Zodanig dat het klachtenbeeld voor de patiënt duidelijk wordt.

Het therapievoorstel bestaat uit:

- Osteopathische behandelingen
- Voedingsadvies
- Aanpassing leefregels
- Huiswerk oefeningen

1. Behandeling:

Reeds bij het eerste consult wordt een eerste behandeling gegeven. Deze behandeling is gebaseerd op de gevonden gegevens. Hierbij dient globaal rekening gehouden te worden met de volgorde van behandeling:

- Van caudaal naar craniaal
- Van lateraal naar mediaal
- Van oppervlakkig naar diep

NB: iedere patiënt en iedere situatie zijn op zichzelf weer een uitzondering.

2. Vervolgconsult

Het vervolgconsult behelst een herhaling van het totale onderzoek. De situatie van de patiënt is immers veranderd. Bij het vervolgconsult mag men de klacht van de patiënt niet uit het oog verliezen, dat is immers de reden van consultatie. Tevens moet men de conclusie en de therapie van het eerste consult in acht houden. Immers de aanpassing van het lichaam van de patiënt vergt tijd.

2. TESTEN EN TECHNIEKEN

Binnen College Sutherland maken we onderscheid in verschillende testen:

A) Palpatie oefeningen

- B) Testen
1. Snel-testen
 2. referentietesten
 3. functietesten
 4. provocatietest (symptoom)
 5. inhibitietest (dysfuncties)
 6. uitsluitingstesten / safety-testen

- C) Therapie
1. Voorwaarde scheppende techniek
 2. Haemodynamisch / venolymfatisch (uit B1 of B2)
 3. technieken voor de dysfunctie (uit B3)
 4. Afstemmende/harmoniserende allostase integrerende technieken

- D) Technieken
1. direct
 2. indirect
 3. Combinatie van direct en indirect
 4. MET
 5. HVLI
 6. Rekken
 7. Compressie-decompressie
 8. fasciaal systemisch
 9. mobilisatie regionaal/ totaal (bijv. GOT/ huiswerk)

Volledige beschrijvingen van de soorten testen tref je bij de terminologie ROOCS.

2.1. DIAGNOSTISCHE VAARDIGHEDEN

Zie hiervoor het document beroepscompetentieprofiel 1a.

1. Definitie van osteopathie
2. Wetenschappelijke basis van osteopathie
3. Beroepscompetentieprofiel osteopathie
 - 3.1. opbouw beroepscompetentieprofiel osteopathie, CanMEDS
 - 3.2. algemene competentiegebieden en prestatie-indicatoren voor het beroepscompetentieprofiel osteopaat
4. Uitwerking inhoud van het vak osteopathie
 - 4.1. indicaties osteopathie
 - 4.2. contra-indicaties, vlaggen en beperkingen osteopathie
 - 4.3. het osteopathisch consult
 - 4.4. a. piramide van Miller
b. diagnostische vaardigheden
 - 4.5. behandelvaardigheden

locatie: Fico Antwerpen
interview met: Stijn Buermans, Wim Denolf
interview door: Barbara van der Leij, Ronald Broens
documentatie door: geluidsopname en aantekeningen

datum: 12-1-2019

- Onderzoeksvragen
 1. Maken viscerale testen deel uit van een osteopathisch onderzoek?
 2. Wordt er bij het visceraal onderzoek volgens een vast protocol gewerkt?
 3. Welke organen en/of structuren test je binnen het globale visceraal onderzoek?
 4. Hoe implementeer je de gevonden viscerale dysfuncties in je verdere onderzoek?
 5. Hoe maak je een keuze of je organen in relatie tot de omgeving gaat behandelen?
 6. Hoe maak je een keuze welk orgaan je in relatie tot de omgeving gaat behandelen?
 7. Indien je meerdere organen in relatie tot de omgeving gaat behandelen hoe kom je tot een volgorde hierin?
 8. Welke rol spelen symptomen bij het maken van een keuze?
 9. Welk visie gebruik je om tot deze keuzes te komen?
 10. Welke rol speelt het viscerale aspect binnen jullie onderzoek?

overleg FICO dd 12-01-19 , 12.30u-13.30u.

Stijn Buermans, Barbara & Ronald en Wim Denolf

semiologie en differentiaal diagnostiek heet het hier. Per orgaan per sem.

1. zeker.
2. nee. Vanuit anamnese ga je richting organen. Anamnese, inspectie , onderzoek. Didactisch worden ze uit elkaar gehaald, in de praktijk wordt het steeds meer geïntegreerd. Onderzoek: na wervelkolom onderzoek, autonoom zenuwstelsel passend bij die dysfuncties uittesten.
3. quadranten testen afh van anamnese. Geen sneltesten. Globale testen of sneltesten worden niet gebruikt. (tussenvraag: lesies of dysfunctie?)
4. jaar 5 van FICO: hoe langer de klachten bestaan, hoe meer je denkt aan viscerale klachten. Chronische klachten en anamnese dus sneller visceraal. Anamnese is belangrijk! Anamnese duurt langer dan bij ons. Ervaring is belangrijk.

5. zie antwoord 4. Uit klinisch onderzoek en anamnese. En wat er gebeurt tijdens de behandeling, gedurende en na behandeling. (veel engelse BSO invloed: gestructureerde). Weinig tot geen protocollen hier op school.
6. zie 5 en 6
7. ken viscerale lesies en anatomische relaties en uit de anamnese. Theorie is belangrijk hierbij. Grootste organen zoals lever of darmpakket hebben een hogere prioriteit. Lever heeft grote invloed op de buik. Grotere omvang. Release is leidend.
8. symptomen: goede uitleg. Inzicht tevens bij de patient. De hulvraag door symptomen is leidend.
9. persoonlijke visie. Deels door educatie maar ook ervaring met collega's en patienten. Holistische visie? Osteopathie is per definitie holistische visie.
10. Voorheen structureel gestructureerd, nu steeds minder. Visceraal wordt steeds belangrijker zichtbaar. Hier meer structureel(=parietaal). Steeds betere ervaring hiermee.

FICO tov Sutherland

Ontwikkeling andersom tov hier.

Parameters:

parameters:

- wordt er viscerale diagnostiek onderwezen? ja/nee
 - o JA
 - o didactisch: per seminaar een orgaan.
- wordt er volgens een protocol gewerkt? Ja/nee
 - o NEE
- welke organen en/of structuren worden getest/onderzocht?
 - o alle organen afhankelijk van anamnese , inspectie, onderzoek en symptomen
- opnoemen
- implementatie:
 - Relatie met pariëtaal aspect testen? ja/nee
NEE, niet testen. Wel implementatie op basis van anatomie en innervaties.
 - Relatie met craniaal testen? ja/nee
NEE
 - Relatie met symptomen klinisch redeneren? ja/nee
JAZEKER. Heel duidelijk aanwezig.
- hoe maak je een keuze? door testen/verder onderzoek of door klinisch redeneren?
 - o KIINISCH REDENEREN
- hoe kom je tot een volgorde? testen/verder onderzoeken? of door klinisch redeneren?
 - o Na een behandeling van structuur wordt afhankelijk van de reactie een nieuwe keuze gemaakt. Klinisch redeneren is wel degelijk van belang. Bijvoorbeeld : een dysfunctie die al langer bestaat (chronische klachten) wordt er eerder aan viscerale problematiek gedacht.

- visie: holistisch? reductionistisch? empirisch? anders? **goed kijken na definities/begripsomschrijvingen**
 - o Per definitie is osteopathie holistisch.
- welke rol (**nog nader omschrijven, waar kunnen we eventuele antwoorden op toetsen? kaders? analyseren?**)
 - o Er is de laatste jaren een verandering gaande van met name parietale benadering van een osteopathische behandeling verschoven naar meer viscerale benadering. Doordat er Engelse leraren doceren aan het FICO wordt de visie van British School of Osteopathy meer gedeeld.

Er wordt vanuit anamnese en onderzoek een regio gekozen voor te testen regio.

aantekeningen Barbara tijdens interview:

- Stijn is docent semiologie en diff. diagnostiek visceraal
- geeft verder les in onderzoek visceraal (alleen testen, behandeling wordt door een ander docent onderwezen)
- per blok wordt een orgaan behandeld
- ze werken niet met vaste richtlijnen
- in de theorie lessen worden vanaf het eerste jaar verbanden gelegd met de 5 osteopathische modellen (biomechanical, neurological, respiratory-circulatory, metabolic, and behavioral). biomechanisch, neurologisch, circulair, fysiologisch en gedragsmatig

1. ja zeker!
2. nee, geen vast protocol, uit anamnese haal je veel inzicht, samen met inspectie. je kiest dan een regio
3. globaal: kwadranten testen, geen sneltesten/globale testen (alleen kwadranten), je test per orgaan
4. laesies of dysfuncties, gebruik van begrip verschilt per persoon, bijvoorbeeld 'dirigerende laesie kan dysfunctie veroorzaken', dan noem je de dirigerende dysfunctie laesie, letsel is ook een vaak gebruikt begrip
implementatie vindt plaats vanaf het 5^{de} jaar. relatie met anamnese en symptomen, je langer een klacht bestaat je meer moet je denken aan viscerale dysfuncties systeem op school is aan het veranderen, meer aandacht voor visceraal, parietaal (structureel) is niet meer leidend. er is in het verleden altijd veel aandacht geweest voor manipulaties. BSO speelt in deze ontwikkeling een rol (hoe?)
anamnese is leidend voor gebruikte testen, symptomen en bevindingen tijdens onderzoek zijn ook belangrijk, worden altijd gekoppeld aan klacht en anamnese.
onderzoek is een combinatie van: anamnese, symptomen, bevindingen en reacties
5. in 4 beantwoord, weinig structuur in onderzoek, geen richtlijn, geen protocol, geen schema
6. zie 4
7. zie 4
evt kan je kiezen eerst een van de grootste organen te behandelen (lever, intestinum)
8. symptomen in relatie tot patient belangrijk, leidend omdat dit de hulpvraag is
9. holisme, osteopathie is per definitie holistisch (hoe vertaal je holisme?)
buiten de vakken denken, mogelijke hypothese opstellen, dd wel breed houden
10. parietaal – structureel, visceraal is sinds ca 10 jaar belangrijker aan het worden, invloed vanuit BSO

graag thesis naar Wim en Stijn sturen

vooral het uitgewerkt interview naar hun sturen, vragen of ze het ermee eens zijn/zich hierin herkennen voordat we verder gaan

1. Maken viscerale testen deel uit van een osteopathisch onderzoek?
Ja, zowel globaal, regionaal als lokaal
2. Wordt er bij het visceraal onderzoek volgens een vast protocol gewerkt?
Een vast protocol klinkt als een van te voren vastgelegde structuur waaraan de onderzoeker zich dient te houden. Dit protocol vertelt je wat te doen waar en wanneer. In die zin ligt de te volgen route dan vast. (Een **protocol** is een document waarin wordt vastgelegd op welke manier bepaalde activiteiten moeten worden uitgevoerd.)
Er wordt op CS volgens een schema gewerkt. (Een **schema** is in het algemeen een specifiek, goed gedocumenteerd, en consistent plan. Het woord **schema** stamt van het Griekse "σχῆμα" (schèma), dat vorm of meer algemeen plan betekent.)
Dit schema bestaat uit een globaal-regionaal-lokaal onderzoek, inmiddels samengebracht in ROOCS. (richtlijn: Document dat de best practice beschrijft van wat er wordt gedaan. Naleving van **richtlijnen** is gewoonlijk niet verplicht)
De sneltesten worden aangeleerd in een schema. een Inhibitietest is een principe dat specifiek toegepast wordt in het moment bij de patient (principe:manier waarop het werkt of in elkaar zit)
Misschien is standaard nog wel een juist woord:
Een **standaard** is een procedure of een maat waarvan een groep mensen met elkaar heeft afgesproken dat ze hem zullen gebruiken. De afspraken worden vastgelegd in een document, waarin de specificaties staan beschreven.

Met andere woorden: geen protocollen, maar genuanceerdere vormen.
3. Welke organen en/of structuren test je binnen het globale visceraal onderzoek?
Alle, behalve de baarmoeder en de eierstokken
4. Hoe implementeer je de gevonden viscerale dysfuncties in je verdere onderzoek?
Door de dominantie van de df te bepalen via inhibitietesten. Die kunnen uitgevoerd worden met df's die in dezelfde of verschillende deelgebieden bestaan
5. Hoe maak je een keuze of je organen in relatie tot de omgeving gaat behandelen?
Feitelijk kun je een orgaan niet onafhankelijk van de omgeving behandelen. Je behandelt (indirect) altijd ook de omgeving. Wanneer in de omgeving secundaire (dus niet dirigerende/ meest dominante) dysfuncties bestaan die direct mee reageren op de behandeling van de dirigerende df test je dat na. Wanneer de osteopaat beoordeelt dat een sec df niet vrij is gekomen en toch binnen de casus genormaliseerd dient te worden wordt er dus een keuze gemaakt om ook in de omgeving te behandelen.
6. Hoe maak je een keuze welk orgaan je in relatie tot de omgeving gaat behandelen?
Door te testen welke df dirigerend is en daarmee de grootste invloed heeft op zijn omgeving waarin de andere organen liggen
7. Indien je meerdere organen in relatie tot de omgeving gaat behandelen hoe kom je tot een volgorde hierin?
Zie 7
8. Welke rol spelen symptomen bij het maken van een keuze?
Welke keuze?
Symptomen spelen een rol bij het horen van de patient tijdens de anamnes. Daarin ontstaat een beeld van de mate van ernst (met de mogelijkheid tot het stellen van contra-indicaties) van het klachtenbeeld en een idee over wat voor een fysiologisch proces ermogelijk gaande is. Symptomen kunnen iets zeggen (maar

dat kan verradelijk zijn) over de belastbaarheid van het weefsel en de patient als mens. tijdens het vaststellen van bewegingsverlies spelen de symptomen feitelijk geen rol. Het mobiliteitsonderzoek vindt onafhankelijk van de symptomatologie plaats. Symptomen kunnen wel een extra oog doen richten op bepaalde regio's, maar dat is voor de onderzoeker een mogelijke duiding als ook een mogelijke valkuil voor het opsporen van het dysfunctiemechnisme wat ten grondslag ligt aan het doen ontstaan van de symptomatologie.

9. Welk visie gebruik je om tot deze keuzes te komen? De visie dat mobiliteitsverlies, waar dan ook, een substantieel aandeel kan hebben in het voortduren van klachten bij de patient. De visie dat een lichaam symptomen laat zien als uiting van een onvermogen om een klachtenvrij evenwicht te continueren. De visie dat de onderliggende oorzaak van het symptoom niet per definitie, nog per definitie niet, maar ergens daartussen te vinden is wanneer deze gelegen is in een verlies van mobiliteit.

10. Welke rol speelt het viscerale aspect binnen jullie onderzoek?
Een voorname rol temidden van de parietale en craniale aspecten.
Met name het lokaal mobiliseren op de structuur is een belangrijk gegeven binnen het viscerale onderzoek. Niet dat de neurofysiologische invloed op het viscerale deel onbelangrijk is, maar het accent ligt op vooral op glijmobiliteit van de peritonea en de consistentie van de organen.

ingevuld door Arjen Volkers, docent viscera CS

ID	groen: enquête ontvangen, oranje - contact gehad		contact volgens OsEAN	email volgens OsEAN		tel.nr.	extra mail office	roze: Barbara, blauw: Ronald	
1	AbeOS Osteopathy School Raiano	Italy	Marasco, Marcello Luca	marascomarcello@gmail.com	Full	0864726418	info@abeos.it		1
2	Accademia Italiana di Medicina Osteopatica Saronò	Italy	Marson, Sara Maria	marson@aimo-osteopatia.it	Full	390296705292 keuze 2	info@aimo-osteopatia.it	Laura aan de lijn, goed Engels, mail aan info@aimo-osteopatia.it, zij neemt contact op met Sara Maria 19-3	2
3	Accademia Italiana Osteopatia Tradizionale Pescara	Italy	Cardinali, Lucia	lucia.cardinali@aiot.edu	Full	0039 085 41.70.732	info@aiot.edu	Lucia aan de lijn gehad, goed Engels, docent viscera is niet te bereiken, ze probeert het nog een keer en laat me weten of het wel/niet mogelijk is om de enquête in te vullen 19-3, mail dat docent niet kan antwoorden, begrijpt de engelse vragen niet goed genoeg	3
4	Akademia Osteopatii Poznan	Poland	Konieczka, Marta	marta@akademiaosteopatii.pl	Asso- ciate	(+48) 668 641 708	marta.konieczka@akademiaosteopatii.pl	op verschillende dagen verschillende tijden => gg telef. mail gestuurd marta.konieczka@akademiaosteopatii.pl 21-3	4
5	C.E.R.D.O - Centre pour l'Etude, la Recherche et la Diffusion Osteopathiques Roma	Italy	Consorti, Giacomo	giacomo.consorti@gmail.com	Asso- ciate	39063234551	segreteria@cerdo.it	Roberta aan de lijn, goed Engels, mail aan segreteria@cerdo.it, zij geeft het door aan Giacomo, Giacomo in de CC	5
6	Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Lyon Lyon	France	Kestelyn, Laurent	lke@ceesolyon.com	Full	heeft gereageerd per mail, hebben vakantie en examens		heeft extra mail gehad 8-3 met vraag voor 22-3 te reageren indien mogelijk	6
7	Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Paris Paris-St.Denis	France	Wagner, Agathe	awa@ceesoparis.com	Full	00331 48 09 47 49	contact@ceesoparis.com	Claire aan de lijn, goed Engels, mailadres van Agathe klopte niet, moet zijn awa@ceesoparis.com, nog een keer gestuurd. 19-3, mail aan secretariaat is niet nodig	7
8	Centro Studi di Osteopatia Italiano Catania	Italy	Rapisarda, Alessandro	arapisarda@cstoi.it	Full	390957223767	segreteria@cstoi.it	Claudia aan de lijn, goed engels, mail aan segreteria@cstoi.it 19-3, mail retour van haar: komt goed	8
9	Centro Studi di Osteopatia Tradizionale Rome	Italy	Lo Voi, Giacomo	direttore@csot.it	Full	0039 06 6880 9385	segreteria@csot.it	contact met Valeria, ze heeft het opgestuurd zegt ze, we hebben niets ontvangen, verzoek per mail om nog een keer gegevens in te vullen, evt in wordt bestand 18-3 => ontvangen 19-3 enquête en pdf	9
10	Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal Montréal	Canada	Philie, Bernard	bernard.philie@ceosteo.ca	Extra ordin ary	001-514342-2816 Suur tijdsverschil	reception@ceosteo.ca	Bernard Philie (Frans) gesproken, mail gezien, gaat nu zsm reageren	10

11	College for Osteopathy Sutherland Amsterdam Amsterdam	NL	Volkers, Arjen	a.volkers@college-sutherland.nl	Full				11
12	Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Paris Nanterre	France	Pailleret, Gregory	pailleretg@hotmail.com	Associate	00331 47 66 30 55	cso@osteo.fr	email aan cso@osteo.fr, mevr aan de telef. kon geen Engels, mail met inleiding in het Frans gestuurd 18-3	12
13	Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Toulouse	France	Ratio, Elisabeth	cot.toulouse@wanadoo.fr	Associate	00335 62 17 59 27	contact@cso-toulouse.fr	foutmelding nr, op website staat hetzelfde nr. franse mail aan contact@cso-toulouse.fr 20-3	13
14	CROMON - EDUCAM SOI Scuola di Osteopatia Italiana Rome	Italy	Iacopini, Alessio	osteolba@gmail.com	Full	0039.06.39.38.70.43	info@educam.it	telef. => mail Flavio, Flavio.v@hotmail.it, hij stuurt het door aan Alessio 18-3	14
15	E.I.O.M. Srl Padova-Cadoneghe	Italy	Zanardi, Maurizio	m.zanardi@eiom.it	Full	003949 8934703	info@eiom.it	voicemail, niemand bereikbaar, mail aan info@eiom.it 18-3	15
16	Escola d'Osteopatia de Barcelona Barcelona	Spain	Dalmau Torres, Pau	paudt@eobosteopatia.com	Full	+34 934 80 32 61	eob@eobosteopatia.com	telef. => mail aan Marta eob@eobosteopatia.com 18-3, al eerde mail via Ronald (januari?)	16
17	Escuela Argentina de Osteopatia EAO welke stad?	Argentina	Ferre, Gustavo? Maria Jose Richini is directrice	gustavo@grupoferro.com.ar? niet juist	Extraordinary	0054-39733663	eaosteopatia@gmail.com	0054-11-39733663 Emiliano Cappelles gesproken, directrice is Maria, school heet EAO, 20-3, o pvakantie tot 29-3	17
18	FICO Osteopathy Academy Belgium Antwerpen	Belgium	Pauwels, Jöry	jory.pauwels@osteopathy.academy	Full				18
19	FICO Polska Osteopathy Academy Poland Warsaw	Poland	Pauwels, Jöry	jory.pauwels@osteopathy.academy	Associate			Fico Polen is kopie van Antwerpen, data 2x gebruiken	19
20	Formación Belga-Española de Osteopatía Madrid	Spain	Lois, Sandra	coordinacion@fboesteo.com	Full				20
21	Helsinki Metropolia University of Applied Science Helsinki	Finland	Rinne, Sandra	sandra.rinne@metropolia.fi	Full			mail aan Sandra Rinne 18-3	21
22	Hrvatska Akademija Osteopatije (Croatian Academy of Osteopathy) Velika Gorica	Croatia	Lulic, Velda	veldalulic@gmail.com maka@maka.hr	Associate	098 1766 651	akademijaosteopatije1@gmail.com	telef. => Gordana Veslegaj, mail aan maka@maka.hr, ook SMS	22

23	Istituto Superiore di Osteopatia Milano 2 reacties binnen	Italy	Castagna, Carmine	carmine.castagna@isoi.it	Full	0039 02 257 1001 of 22571001	info@isoi.it 2 reacties gehad van 2 personen!!	Heleen Keizer gesproken, NL, echtgenote van italiaanse directeur, ze stuurd mail door (directrice reageert vaak laat)	23
24	Russian Academy of Osteopathic Medicine St. Petersburg evt zelfde school als V.Adrianov Institute of Osetopatic Medicine? allebei St. Petersburg	Russia	Lasovetskaya, Oxana	oxana@raomed.com	Extra ordin ary	+7 (921) 557-2-557	info@raomed.ru	telef => kan geen engels, mail (met deel russische tekst aan info@raomed.ru (fout emailadres), evt linked in? 18-3 zie mail Daniela aan oxana@raomed.com 19-3	24
25	Scuola Superiore di Osteopatia Italiana Turin	Italy	Sbarbaro, Marco	msbarbaro@libero.it	Full	0039 - 011 771.68.86 of 0039-3451518667	info@ssoi.it	telef => Lorella, mail aan info@ssoi.it 18- 3	25
26	Skandinaviska Osteopathögskolan	Sweden	Heed, Daniel	daniel.heed@osteopathogskolan.se	Full				26
27	V. Andrianov Institute of Osteopathic Medicine	Russia	Egorova, Irina	egorova.iom@gmail.com	Extra ordin ary	(00)8(812) 372-57-02 (007?)	osteopathy_spb@mail.ru	telef. niet bereikbaar, mail aan: osteopathy_spb@mail.ru russische inleiding, zie mail Daniela 19-3, , reactie van Irina ontvangen 20-3	27
28	Wiener Schule für Osteopathie	Austria	Engel, Raimund	raimund.engel@wso.at	Full	+43 1 879 38 26-0	office@wso.at Ulrike Janda	voicemail, Bitte um Rueckruf, 18-3, 22-3 voicemail...vakantie? Maandag weer proberen, mail van Ulrike, aan een ander docent gestuurd, misschien nu wel	28

26	Respondent	1
	starttijd	21-2-2019 16:20
	eindtijd	21-2-2019 16:33
1	Which_school_do_you_represent?	Scandinavian School of Osteopathy
2	Yes	0
	No	1
	Comment:	1
	Comment: _e1	If any indications, then Yes
3	protocol	0
	guideline	1
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: _e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_viscer_al_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	The ones which are indicated to assess.
5	How_are_the_students_taught_to_implem_t_the_viscer_al_lesions_foun_d_in_their_physical_examination_int_o_the_whole_diagnostic?	Visceral anatomy is taught in the first year. Assessment of visceral dysfunctions is taught in the third year as the students are entering the clinic. (Depends on the patients signs and symptoms. We are not assessing everything on everybody at all times. The examination (no matter if musculoskeletal or visceral structures) are based on the individual and looks different from patient to patient.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	In the Physical Examination II-course (in the 2nd year). Indications/contraindications.
7	How_do_students_choose_which_or_gan_they_will_deal_with?	Based on signs and symptoms
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	Listening tests? ;-)
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treati ng_organs?	Please see q7
10	Which_role_does_the_viscer_al_aspe ct_play_in_the_whole_physical_exa mination?	It is one part of everything. Please see q5
11	How_is_viscer_al_diagnostic_develop ed_within_your_school?	In the course Visceral Osteopathy, year 3. Please contact us if you want the course guide.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examinati on_is_developed_at_your_school?	Please watch our video: https://drive.google.com/open?id=1IDzRuqQEw7nxWBnuCK6kxyr1ooUPH2eH
	Name:	Daniel Heed
	Function:	Principal
	Email:	daniel.heed@osteopathogskolan.se
	This_is_the_end_of_the_survey.	-
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

1	Respondent	2
	starttijd	23-2-2019 14:47
	eindtijd	23-2-2019 15:25
1	Which_school_do_you_represent?	Abeos Bologna
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: _e1	
3	protocol	0
	guideline	1
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: _e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_viscer_al_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	Stomach, liver, gallbladder, spleen, small and large bowel; in the retroperitoneal space: kindeys, urinary bladder and uterus
5	How_are_the_students_taught_to_implem_t_the_viscer_al_lesions_foun_d_in_their_physical_examination_int_o_the_whole_diagnostic?	We teach them to include visceral findings in the usual diagnostic, that includes patient history, symptoms, viscerosomatic or somatovisceral reflexes and other osteopathic findings.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	They are taught to use differential test for ruling out eventual acute pathological issues. There is a list of contraindications

7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	Palpatory findings, fascial drag, inhibition test, patient history, symptoms
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organ,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	Using indications of fascial drag and inhibition. We suggest them to don't treat multiple organs, it could be excessive for the organism
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organ?	Pain is only one of many elements taken to consideration. Aside from that, we give a special attention to referred pain.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	An important role
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	See answer number 7
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	I don't have enough information for answering at this question
	Name:	Stefano Mangiavillano
	Function:	Department Head of Visceral Osteopathy
	Email:	info@mangiavillano.it
	This_is_the_end_of_the_survey.	Any comment
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

11	Respondent	3
	starttijd	2-3-2019 11:25
	eindtijd	2-3-2019 11:53
1	Which_school_do_you_represent?	CS Amsterdam
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	1
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	1
	other: e1	we teach in between the scope and the protocol.
4	Which_abdominal_organ_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	stomach, duodenum, intestinum, colon, liver, kidney, spleen, pancreas, bladder, peritoneum
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	by using inhibition tests to find out which lesion is dominant and which is co-dominant or secundair.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organ?	by screening the red flags and doing safetytests when indicated.after that, see answer 5
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	by reasoning about the dysfunctionmechanism, by inhibition, by reflecting outcome of test before and after treating 'the organ'
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organ,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	see 7
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organ?	1)safety, 2)understanding the complaint of the patient and 3) which state of being able to be treated is actual. 4)possibility to evaluate the effect for the patient
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	the same role as the parietal and cranial parts do
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	it is developped from teaching organs in dysfunction earlier to now describing the dysfunctions according to the behaviour of organs within their surrounding, which is the peritoneum. the connective tissue around and in the organs is the the visco-elastic part including the gliding surfaces of the peritoneum with wich the mobility in the abdomen is being tested. in order to diminish the wishfull thinking we decreased the teaching of the ritmic impuls, so called the motility. we believe feeling this aspect in the body and especially in the viscera it takes time. mobility testing and treating is a clear base on which more sofisticated and fine tuning motility palpation can be explored.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	in every part,parietal, cranial, visceral, fascial the student haven to do examination. they get at random an order to examen a certain region/ structure. besides that there is an examination of the safety tests. before going into the clinic students have to pass their ROOCS, its the guideline how to examinan the total body in order to find the main dysfunctions tot treat. it's an examination which is not lead bythe symptoms oof the patient, just by the possibility of mobility. of cours, as i sais before, symptoms are usefull and we have to take them in to account seroiiously, but we teach out students to examin the total body mobility.

Name:	arjen volkers
Function:	teacher
Email:	a.volkers@college-sutherland.nl
This_is_the_end_of_the_survey.	please be aware that visceral means the content of thorax and abdomen, even including mouth and throat. in amsterdam, visceral is often seen as 'abdominal'. hart and lungs are taught by 'thorax'
If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

18	Respondent	4
	starttijd	4-3-2019 00:22
	eindtijd	4-3-2019 00:31
1	Which_school_do_you_represent?	FICO antwerpen FICO polen
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
18	Respondent	4
	starttijd	4-3-2019 00:22
	eindtijd	4-3-2019 00:31
1	Which_school_do_you_represent?	FICO antwerpen FICO polen
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	1
	no_protocols_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organs_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	diafragma, alles organen van de tractus digestivus, hart, nieren, longen, nieren, uterus
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_viscerall_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	voelen naar afweerspanning en pijn, connecties met viscerale innervatie niveaus
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	indien geen contra indicatie zijn viscerale behandelingen een deel van de klassieke viscerale behandeling
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	eigen verworven inzichten en opgedane kennis
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	starten met de grootste organen
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	eventueel eerst van letsel weg werken
10	Which_role_does_the_visceraspect_play_in_the_whole_physical_examination?	1 van de 3 viscerale pijlers
11	How_is_visceraldiagnostic_developed_within_your_school?	cfr structureel onderzoek maar dan toegepast op de viscera (zoeken naar bewegingsbeperkingen)
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	structureel onderzoek - visceeraal onderzoek - craniaal checken
	Name:	wim denolf
	Function:	docent FICO
	Email:	wim.denolf@hotmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	vraag 11 en 12 zijn niet zo duidelijk geformuleerd.
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

19	Respondent	4 (zelfde als school 18, kopie van school Antwerpen)
	starttijd	4-3-2019 00:22
	eindtijd	4-3-2019 00:31
1	Which_school_do_you_represent?	FICO antwerpen FICO polen

2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: _e1	
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	1
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: _e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	diafragma, alles organen van de tractus digestivus, hart, nieren, longen, nieren, uterus
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	voelen naar afweerspanning en pijn, connecties met viscerale innervatie niveaus
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	indien geen contra indicatie zijn viscerale behandelingen een deel van de klassieke viscerale behandeling
7	How_do_students_choose_which_or_gan_they_will_deal_with?	eigen verworven inzichten en opgedane kennis
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	starten met de grootste organen
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	eventueel eerst van letsel weg werken
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	1 van de 3 viscerale pijlers
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	cfr structureel onderzoek maar dan toegepast op de viscera (zoeken naar bewegingsbeperkingen)
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	structureel onderzoek - visceeraal onderzoek - craniaal checken
	Name:	wim denolf
	Function:	docent FICO
	Email:	wim.denolf@hotmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	vraag 11 en 12 zijn niet zo duidelijk geformuleerd.
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

20	Respondent	5
	starttijd	11-3-2019 16:20
	eindtijd	11-3-2019 16:50
1	Which_school_do_you_represent?	Formación Belga - Española de Osteopatía (FBEO)
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: _e1	
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	1
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: _e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	All of them. First we establish the area that is involved and then we search for more specific structures within that/those areas.
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	We have a specific course for that, called Visceral Integration, in which we collect all the information they received from the 1st year to the 3rd, we talk about different kind of relationships between viscera and also with musculoskeletal system, cranosacral system, etc from a mechanical, neurological, vascular and metabolic point of view. Then we draw a path from global to regional and local using different kind of tests (fascial, rhythmic, dynamic, rebound and reflex tests) and we learn how to play with comparative tests (inhibition/provocation/completed).
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	Depending on red/yellow flags, clinical symptoms and physical examination. If there are not reg flags, a key point is to determine whether the pattern is more systemic, regional or local.
7	How_do_students_choose_which_or_gan_they_will_deal_with?	Using comparative tests (completed/inhibition/provocation) and clinical reasoning

8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organ,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	Using comparative tests (completed/inhibition/provocation) and clinical reasoning
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organ?	Symptoms play an important role in a sense that they can be related to inflammation and lesion of visceral tissue. Differential diagnosis and visceral examination are key to this decision.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	The same as other aspects/systems/tissues in the body
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	In the 1st year: Palpatory anatomy, Introduction, foregut (esophagus, stomach and 1st part of the duodenum) In the 2nd year: Midgut and handgut (Duodenum and Intestins), liver, GB, pancreas In the 3rd year: thoracic viscera, urinary system and visceral integration In the 4th year: Gynecology, endocrinology
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	From Global to regional and Local. Combining different kind or "families" of tests and always integrating the different systems and tissues involved. Also, it is imperative to make the physical examination of the symptoms presented in order to establish the source of pain/symptom (which tissue/structure is complaining or causing symptoms?) and whether there are red flags or not.
	Name:	Sandra Lois
	Function:	Coordinator/Academic Coordinator of the visceral area
	Email:	sandra.lois.gut@gmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	It is difficult to summarize such a broad subject ;)
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

9	Respondent	6
	starttijd	19-3-2019 10:08
	eindtijd	19-3-2019 11:28
1	Which_school_do_you_represent?	CSOT (Roma)
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
	guideline	1
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organ_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	All the organs of the digestive and urogenital system
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	through anamnesis, global tests, inhibition and hierarchy tests and structure-function interdependence tests
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organ?	based on the history, the presence of red flags or contraindications to treatment, the findings of palpation
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	Based on medical history, semeiotics and global tests that show systemic and functional alterations. Subsequently through local tests to recognize specific alterations of mobility and motility of the organ
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organ,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	both on the basis of test responses and dysfunctional severity and on the basis of the physiological functional correlation between the organs to be treated
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organ?	Relative, there are also other anamnestic, palpatory and functional signs to consider
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	Important. It must be examined and taken into account in any osteopathic evaluation
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	Through specific questions for each visceral system aimed at investigating the patient's function and general physiology. Through medical semeiotics tests and palpatory tests, through specific mobility and motility tests
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	After a careful anamnesis and evaluation of the possible presence of red or yellow flags a differential diagnosis is made to proceed or not to the osteopathic examination. After a careful anamnesis and evaluation of the possible presence of red or yellow flags a differential diagnosis is made to proceed or not to the osteopathic examination. Then global and semeiotic tests are carried out to discern dysfunctional primacies and severities, structure-function correlations and allostatic loads. From here, through segmental and local mobility tests, osteopathic dysfunctions that disturb the patient's general health status are highlighted and treated
	Name:	Valeria Tontini
	Function:	Lecturer and tutor
	Email:	valeria.tontini@gmail.com

This_is_the_end_of_the_survey.	No
If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

22	Respondent	7
	starttijd	19-3-2019 04:04
	eindtijd	19-3-2019 05:49
1	Which_school_do_you_represent?	Hrvatska akademija osteopatije
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	1
	guideline	0
	scope	0
	no_protocols_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	esophagus, stomach, duodenum, small intestine, ascending, transverse, descending colon, sigmoid colon, liver, gall bladder, pancreas, spleen
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	<p>First they are taught to do a thorough case history where they get an idea whether the patient has problems with the digestive system.</p> <p>On visual examination the student notices tension in the abdominal area. Active movements in the lumbar and thoracic areas are restricted: viscerao-somatic or somato-visceral problems.</p> <p>Inhibition test between the sacrum and different abdominal organs could tell the student which organ or viscera is lesioned</p> <p>Specific testing of the organs and viscera will give a specific lesion which the student will then treat.</p> <p>The visceral lesions are considered significant in the whole osteopathic diagnosis and they are added to the overall osteopathic diagnosis.</p>
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	Verify if there are signs and symptoms which could point to red flags and indicate a pathology. Those patients should be sent to the physician. For cases where there are no red flags we encourage them to treat abdominal organs / viscera if the patient has reflux, and other problems with digestion and elimination. From there they will test the organs of the digestive system and test and treat the organs/viscera that have an osteopathic lesion.
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	The organ that has the least amount of mobility and motility on palpation.
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	They will treat the organ that has the least amount of mobility and motility first.
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	Pain in an organ could be a red flag and could be a reason to send the patient to a physician for a thorough medical examination. If there is no pathology the organ can be treated with gentle indirect techniques, the treatment of the diaphragm etc.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	The evaluation of the visceral system plays an important role in the overall physical examination.
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	The Visceral system is divided into several modules. For example there is a module on the liver. First there is a theoretical lecture on the liver: the anatomy, embryology and the physiology. Then the evaluation of the liver is performed: first, the mobility in the sitting position and then the motility evaluation in the supine position. We evaluate the different movements of the organ around different axes and name the lesion for the direction where the movement is easier.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	<p>The physical evaluation is taught in all the modules. All aspects of osteopathy are evaluated: musculoskeletal, visceral and cranial system.</p> <p>First, we do a visual examination in standing. Then we have the patient do active movements of the spine or upper or lower extremities as needed. A compression/ rebound test is performed to see whether the problem is of the container or contents. Then we apply special tests as needed. If necessary the student performs a neurological examination. In the supine position an inhibition test is performed between the sacrum and the different organs of the abdominal area and see which organ is primary. Then we specifically evaluate the organ that is moving the least: its mobility and motility. Once we treat that organ, we check the other organs. We do integration techniques locally and for the body globally. In the end the whole body should have good vitality and PRM in order for a good healing.</p>
	Name:	Velda Lulic
	Function:	Teacher and Principal
	Email:	veldalulic@hotmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	Good luck!
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

8	Respondent	8
	starttijd	19-3-2019 14:34
	eindtijd	19-3-2019 15:37

1	Which_school_do_you_represent?	Centro Studi di Osteopatia Italiano
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	1
	guideline	0
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	the whole digestive apparatus : esophagus, gastro esophageal junction, stomach, liver, gall bladder, pylorus, small intestine: duodenum, jejunal junction, jejunum, ileus, ileocecal valve. Colon: cecum, vermiform appendix, ascending colon, hepatic flexure, transverse colon, splenic flexure, descending colon, sigma. Spleen and pancreas, peritoneum, vascularization and innervation of abdominal organs. All thoracic viscera: trachea, bronchi, pleura, lungs, heart, treatment of diaphragms. Urogenital system: ureter, bladder, urethra (male and female), kidneys. Genital organs: uterus and ovary (innervation and vascularization), prostate.
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	Through theoretical history, application of maximalist tests to discover functional / structural problems and minimalist tests to understand if the patient has some specific/minimalist problems, related to some structures/functions. Subsequently a clinical thinking is carried out. Teaching and practical application of palpation and global, regional and specific T.A.R.T.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	According to the responses received from T.A.R.T. (global, regional, specific) and applying different balancing tests (viscero-somatic / Somato-visceral)
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	On the basis of the clinical thinking method.
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	According to the Osteopathic Rational, deriving from clinical reasoning
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	Pain and other symptoms have a significant role, which are taken into account during T.A.R.T tests.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	Visceral examination covers a third of the osteopathic clinical examination
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	the teaching of visceral diagnostic is progressive, from the second to the fifth year. Initially the students get elements of specific embryology and topography, classes of palpatory exercise, with a visceral approach to the digestive system (first part of four). In the third year, a visceral approach to the digestive system is taught . While, during the fourth and fifth year the cardio-respiratory apparatus and the urogenital apparatus are taught.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	During the whole physical examination, the student keep into account the patient's reason for consultation and medical history. The anamnesis is carried out through the application of maximalist tests, which aim to find any functional injuries or dysfunctions, on large systems; and minimalist tests in search of individual structures: organ, or musculoskeletal structure in dysfunction. And then a clinical reasoning on the observed data is carried out.
	Name:	Alessandro Rapisarda
	Function:	Headmaster CSdOI
	Email:	segreteria@csdoi.it
	This_is_the_end_of_the_survey.	---
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

23	Respondent	9
	starttijd	20-3-2019 15:12
	eindtijd	20-3-2019 15:48
1	Which_school_do_you_represent?	Istituto superiore di osteopatia.
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	1
	guideline	0
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organs_and_/or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	Duodenum,Cholecyst,Kidney,Liver,Stomach,Bowel,Bladder,Uterus.
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	Alteration of tissue, Organ inspiration-expiration dysfunction, Testing mobility and/or motility of viscera,Somatic dysfunction.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	Anamnestic organs symptoms, Alteration of tissue, Osteopathic visual examination.

7	How_do_students_choose_which_or_gan_they_will_deal_with?	Altered testing mobility and/or motility of viscera, presence of organ suffering symptoms.
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	They do not follow a specific order.
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	Important.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	Represents an integral aspect of the physical biomechanical evaluation, cranial,fascial.
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	1° Study of visceral anatomy 2°Abdominal palpation exercises
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	Is part of the physical assessment.
	Name:	Fabrizio Battaglia
	Function:	Professor
	Email:	fabrisch86@yahoo.it
	This_is_the_end_of_the_survey.	/
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

27	Respondent	10
	starttijd	20-3-2019 15:35
	eindtijd	20-3-2019 15:41
1	Which_school_do_you_represent?	V. Andrianov Institute of Osteopathic Medicine
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	1
	Comment: e1	The examination of visceral system is a part of global osteopathic examination.
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	1
	other: e1	Visceral examination includes protocol, guidelines, as well as scope of practice.
4	Which_abdominal_organs_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination?_Please_name_them:	organs and structures of organs in the visceral cervical, thoracic, abdominal, pelvic and regions, and retroperitoneum.
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	Besides the information that our practitioners collect from their patients, during the analysis of complaints and anamnesis, we also pay attention to the position assessment (shape, size, texture) and motion of organs to dislocate, as well as their mobility and motility.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	The learning process is based on the holistic concept ? the unity of a body, methodology of visceral diagnostics, and treatment, as well as the global methodology of treatment.
7	How_do_students_choose_which_or_gan_they_will_deal_with?	The most important factors for students are the highest degree of fixation of organs, functionality, impact of this organ on the global motion.
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	The most important factors for students are the highest degree of fixation of organs, functionality, the impact of this organ on the global motion.
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	Pain is not the main or direct indicator for the treatment of a certain organ. The increased pain symptoms during the diagnostic or treatment technique is a counter-indication.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	Physical examination consists of a postural examination, assessment of structural, craniosacral, and visceral systems.
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	In our school, students must give in a thesis at the end of their education process. The majority of their works are dedicated to the efficiency assessment of osteopathic treatment in patients with visceral pathology. This efficiency is proved by objective methods of research such as instrumental and laboratory methods.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	The protocol includes complaints and anamnesis, postural examination, tests, assessment of the structural system (active, passive, and specific tests), palpation assessment of the tissue structure, assessment of the craniosacral system, assessment of the visceral system.
	Name:	Irina
	Function:	IOM Director
	Email:	egorova.iom@gmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	No comments
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

23a	Respondent	11
	starttijd	21-3-2019 09:36
	eindtijd	21-3-2019 12:39
1	Which_school_do_you_represent?	ISO Milan - Italy
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
	guideline	0
	scope	1
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	
4	Which_abdominal_organs_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination? Please_name_them:	global listening of the abdomen, liver, stomach, duodenum, mesenteric and large intestine, mesentery root, kidneys, bladder, uterus and ovaries, lungs and pleurae. All the organs are correlated to the corresponding peritoneal structures
5	How_are_the_students_taught_to_implemplement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	Through the critical clinical reasoning of: clinical history physical examination generic and specific tests on different visceral structures. In the classroom are made of clinical cases and during the clinical training they approach real patients firsthand
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organs?	Teaching to interpret the palpatori references in relation to the patient's symptoms. At the base there is always a critical reasoning if possible supported by scientific references
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	based on the results of their tests and their reasoning. The clinical tutor helps them and supports them in these phases
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organs,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	based on the results of their tests and their reasoning. The clinical tutor helps them and supports them in these phases
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organs?	It depends on the outcome of the physical examination in general and on the results of osteopathic tests. The area of pain reported by the patient is not always approached directly
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	in my experience and my clinical practice it has a decisive role in each patient's approach. I realize that in the academic field students are inclined to prefer other areas (especially the musculoskeletal field), perhaps because they are simpler and more immediate and richer in scientific evidence.
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	It starts with global fascial tests and then specific tests on only 2/3 organs based on the results of previous evaluations. These steps are performed within the osteopathic physical examination.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	There is a first part of clinical history both present and remote regarding the general physical state of the patient, with particular attention to the reason for the consultation. Then there is a brief discussion between tutor and student to identify the main diagnostic hypotheses and set up a first clinical reasoning. This also serves to better orientate the physical examination. Then the objective is osteoparic examination, including special and osteopathic tests, in relation to anamnestic data and clinical evaluations. In conclusion, the student explains his osteopathic clinical reasoning, justifying and proposing the treatment plan in the short and long term.
	Name:	Eleonora Lucchetti
	Function:	professor of visceral osteopathy
	Email:	eleonoralucchetti@gmail.com
	This_is_the_end_of_the_survey.	I'm sorry for my bad English. Good luck for your research and your osteopathic future
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

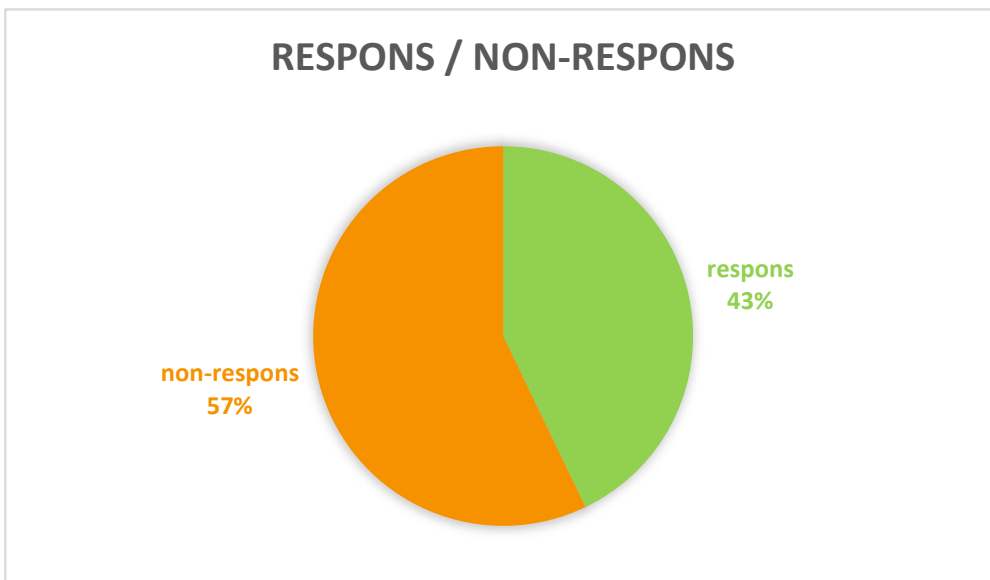
25	Respondent	12
	starttijd	21-3-2019 10:23
	eindtijd	21-3-2019 12:23
1	Which_school_do_you_represent?	SCUOLA SUPERIORE DI OSTEOPATIA ITALIANA, TORINO (ITALY)
2	Yes	1
	No	0
	Comment:	0
	Comment: e1	
3	protocol	0
	guideline	1
	scope	0
	no_protocols,_guideline_or_scope	0
	other:	0
	other: e1	

4	Which_abdominal_organ_and/_or_visceral_structures_are_screened_within_the_physical_examination?_Please_name_them:	ALL THE ORGANS ARE SCREENED FOCUSING ON THOSE WHICH PRESENT A CLINIC INTEREST
5	How_are_the_students_taught_to_implement_the_visceral_lesions_found_in_their_physical_examination_into_the_whole_diagnostic?	THROUGH AN UNDERSTANDING PROCESS WHICH FORESEES: - FIRST OF ALL THE TEACHING OF PHYSIOLOGY , - SECONDLY PATHOLOGY, THUS PERMITTING TO DO A CORRECT ELECTIVE DIAGNOSIS, - THEN, TREATMENT IS INTRODUCED, FOLLOWING THE NORMAL VISCERAL TREATMENT CANONS.
6	How_are_students_taught_to_decide_whether_or_not_to_treat_abdominal_organ?	THROUGH THE SYNTOMS AND THE RELATIONSHIP BETWEEN HOW SYNTOMS ARE FELT BY THE PATIENT AND HOW THEY ARE PERCEIVED BY THE OSTEOPATH. AT THAT POINT, THE STUDENTS ARE TAUGHT TO APPROACH TO THE ORGAN, FOLLOWING A TREATMENT ON THE LIGAMENOUS SUPPORT OR TO THE ORGAN ITSELF AS THE DIRECT TARGET.
7	How_do_students_choose_which_organ_they_will_deal_with?	THEY CHOOSE WHICH ORGAN TO DEAL WITH ACCORDING TO THE SYNTOMS AND SIGNS THAT COULD REQUIRE THE NEED OF A TREATMENT.
8	If_students_are_going_to_treat_multiple_organ,_how_do_they_choose_the_order_in_which_they_will_treat_them?	ACCORDING TO THE OSTEOPATHIC RATIONAL PATH, EXTRAPOLATED FROM THE ANAMNESTIC AND CLINIC DIAGNOSIS, FOCUSING ON THE HEALTH OF THE PATIENT AND HOW TO RESTORE IT APPROPRIATELY.
9	Which_role_do_symptoms_like_pain_play_in_making_a_choice_of_treating_organ?	PAIN IS THE GUIDELINE FOR RATING THE CLINIC CONTEXT. SYNTOM LEADS TO THE GUIDELINE.
10	Which_role_does_the_visceral_aspect_play_in_the_whole_physical_examination?	THE VISCERAL ASPECT PLAYS THE SAME ROLE AS THE ENTITY OF THE SYNTOMS AND THE NEED TO CONSIDER THEM.
11	How_is_visceral_diagnostic_developed_within_your_school?	THROUGH THE TEACHING OF MEDIC SEMIOLOGY AND THE LEARNING OF VISCERAL PATHOLOGY BACKGROUND. THIS ALLOWS THE SELECTIVE ASSESSMENT AND THE OPPORTUNITY TO INSERT SIGNS AND SYNTOMS INTO THE WHOLE OSTEOPATHIC EVALUATION. THE OSTEOPATHIC DIAGNOSTIC IS TAUGHT ORGAN BY ORGAN THROUGH EVALUATION, TREATMENT AND CONTROL OF RESULTS.
12	Could_you_explain_in_a_short_way_how_the_whole_physical_examination_is_developed_at_your_school?	1) MEDICAL HISTORY 2) OBSERVATION 3) FONCTIONAL EXAMINATION 4) FONCTIONAL EVALUATION: A- STRUCTURAL B- VISCERAL, C- (FASCIAL) TISSUES, D- CRANIO-SACRAL EVALUATION. 5) OSTEOPATHIC RATIONAL 6) HYPOTHESES OF TREATMENT 7) TREATMENT 8) VERIFICATIONS OF THE RESULTS
	Name:	MARCO SBARBARO
	Function:	GENERAL MANAGER SSOI SRL
	Email:	info@ssoi.it
	This_is_the_end_of_the_survey.	-
	If_you_want_to_post_any_comment_you_can_leave_it_here:	

school	2. visceral screening			comment text	3. protocol, guideline or scope					other text	4. abdominal organs
	yes	no	comment		p	g	s	no	other		
26	0	1	1	If any indications, then Yes	0	1	0	0	0		The ones which are indicated to assess.
1	1	0	0		0	1	0	0	0		Stomach, liver, gallbladder, spleen, small and large bowel; in the retroperitoneal space: kidneys, urinary bladder and uterus
11	1	0	0		0	1	0	0	1	we teach in between the scope and the protocol. (richtlijn)	stomach, duodenum, intestinum, colon, liver, kidney, spleen, pancreas, bladder, peritoneum
18	1	0	0		0	0	1	0	0		diafragma, alles organen van de tractus digestivus, hart, nieren, longen, nieren, uterus
19	1	0	0		0	0	1	0	0		diafragma, alles organen van de tractus digestivus, hart, nieren, longen, nieren, uterus
20	1	0	0		0	0	1	0	0		All of them. First we establish the area that is involved and then we search for more specific structures within that/those areas.
9	1	0	0		0	1	0	0	0		All the organs of the digestive and urogenital system
22	1	0	0		1	0	0	0	0		esophagus, stomach, duodenum, small intestine, ascending, transverse, descending colon, sigmoid colon, liver, gall bladder, pancreas, spleen
8	1	0	0		1	0	0	0	0		the whole digestive apparatus : esophagus, gastro esophageal junction, stomach, liver, gall bladder, pylorus, small intestine: duodenum, jejunal junction, jejunum, ileus, ileocecal valve. Colon: cecum, vermiform appendix, ascending colon, hepatic flexure, transverse colon, splenic flexure, descending colon, sigma. Spleen and pancreas, peritoneum, vascularization and innervation of abdominal organs. All thoracic viscera: trachea, bronchi, pleura, lungs, heart, treatment of diaphragms. Urogenital system: ureter, bladder, urethra (male and female), kidneys. Genital organs: uterus and ovary (innervation and vascularization), prostate.
23+23a	1	0	0		0	1	0	0	0		Duodenum,Cholecyst,Kidney,Liver,Stomach,Bowel,Bladder,Uterus. global listening of the abdomen, liver, stomach, duodenum, mesenteric and large intestine, mesentery root, kidneys, bladder, uterus and ovaries, lungs and pleurae. All the organs are correlated to the corresponding peritoneal structures
27	1	0	1	The examination of visceral system is a part of global osteopathic examination.	0	0	0	0	1	Visceral examination includes protocol, guidelines, as well as scope of practice.	organs and structures of organs in the visceral cervical, thoracic, abdominal, pelvic and regions, and retroperitoneum.
25	1	0	0		0	1	0	0			ALL THE ORGANS ARE SCREENED FOCUSING ON THOSE WHICH PRESENT A CLINIC INTEREST
Σ	11	1	2		2	6	3	0	2		

ID	school	membership
26	Skandinaviska Osteopathöskolan Göteborg, Zweden	full
1	AbeOS Osteopathy School Raiano Raiano, Italy	full
11	College for Osteopathy Sutherland Amsterdam, The Netherlands	full
18	FICO Osteopathy Academy Belgium Antwerpen, Belgium	full
19	FICO Polska Osteopathy Academy Poland Warsaw, Poland	associate
20	Formación Belga-Española de Osteopatía Madrid, Spain	full
9	Centro Studi di Osteopatia Tradizionale Rome, Italy	full
22	Hrvatska Akademija Osteopatije (Croatian Academy of Osteopathy) Velika Gorica, Croatia	associate
8	Centro Studi di Osteopatia Italiano Catania, Italy	full
23	Istituto Superiore di Osteopatia Milano, Italy	full
27	V. Andrianov Institute of Osteopathic Medicine St.Petersburg, Russia	extra ordinary
25	Scuola Superiore di Osteopatia Italiana Turin, Italy	full

doelgroep	28
respons	12
non- respons	16



non-respondenten	
school	membership
Accademia Italiana di Medicina Osteopatica Saronno, Italy	Full
Accademia Italiana Osteopatia Tradizionale Pescara, Italy	Full

Akademia Osteopatii Poznan, Poland	Associate
C.E.R.D.O - Centre pour l'Etude, la Recherche et la Diffusion Osteopathiques Roma, Italy	Associate
Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Lyon Lyon, France	Full
Centre Européen d' Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie Paris Paris-St.Denis, France	Full
Collège d'Études Ostéopathiques de Montréal Montral, Canada	Extra ordinary
Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Paris Nanterre, France	Asso- ciate
Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Toulouse, France	Asso- ciate
CROMON - EDUCAM SOI Scuola di Osteopatia Italiana Rome, Italy	Full
E.I.O.M. Srl Padova-Cadoneghe, Italy	Full
Escola d'Osteopatia de Barcelona Barcelona, Spain	Full
Escuela Argentina de Osteoptatia EAO Buenos Aires, Argentia	Extra ordinary
Helsinki Metropolia University of Applied Science Helsinki, Finland	Full
Russian Academy of Osteopathic Medicine St. Petersburg, Russia	Extra ordinary
Wiener Schule für Osteopathie Vienna, Austria	Full

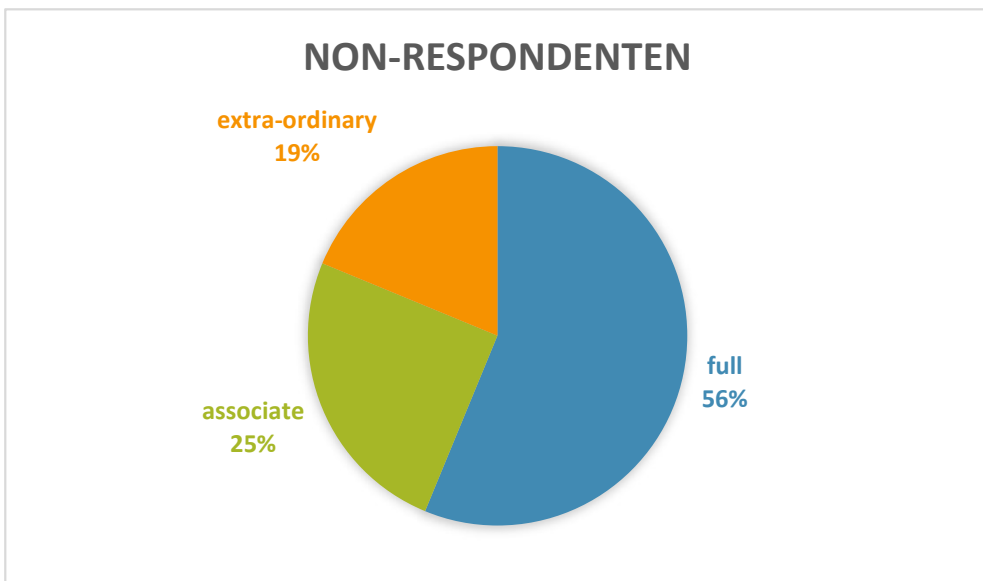
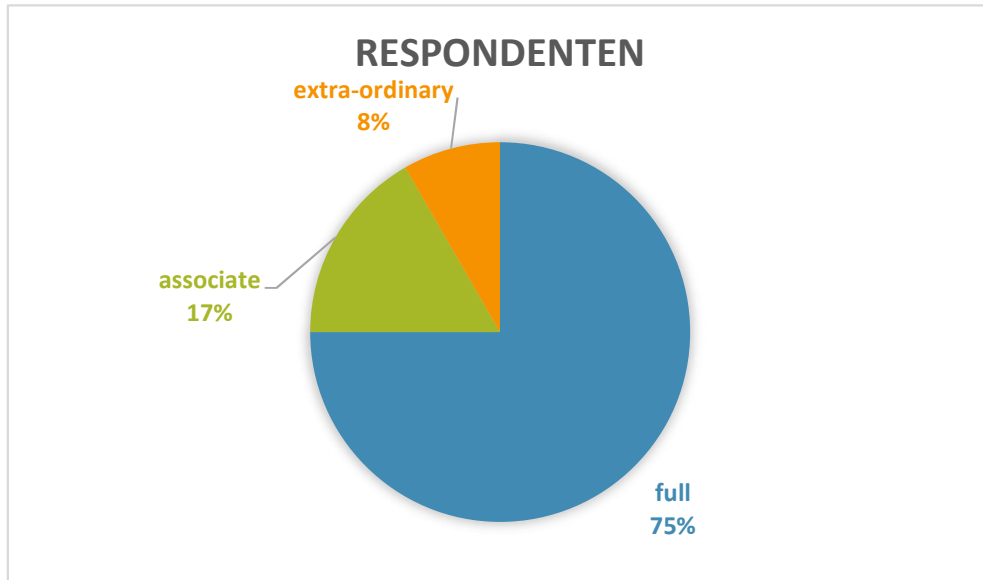
tabel verdeling doelgroep

	respondenten	non-respondenten
full	9	9
associate	2	4
extra-ordinary	1	3
<i>totaal:</i>	12	16
Italie	5	4
		1
Nederland	1	0
Belgie	1	0
Polen	1	1
Spanje	1	1
Kroatie	1	0
Rusland	1	1
Zweden	1	0
Frankrijk	0	2
		2
Finland	0	1
Oostenrijk	0	1
Canada	0	1
Argentinië	0	1
<i>totaal :</i>	12	16

	non-respondenten
full	9
associate	4
extra-ordinary	3

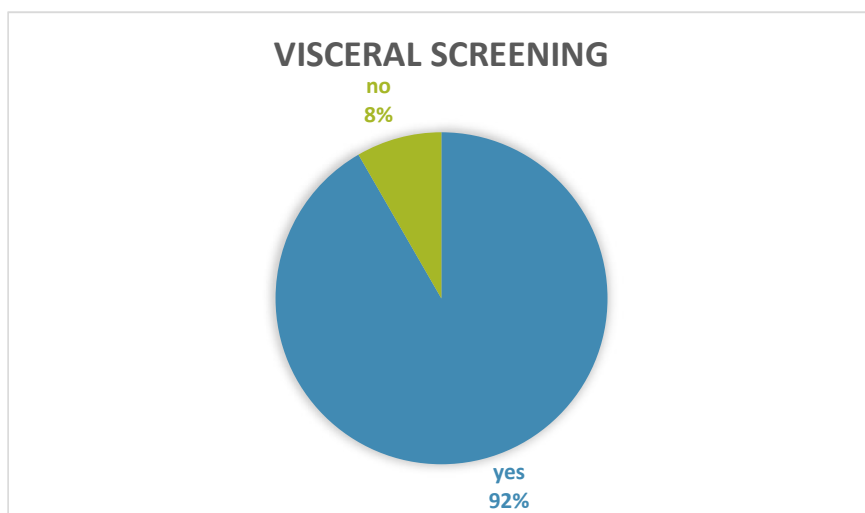
respons per land

Italie	5
Nederland	1
Belgie	1
Polen	1
Spanje	1
Kroatie	1
Rusland	1
Zweden	1
Frankrijk	0
Finland	0
Oostenrijk	0
Canada	0
Argentinië	0



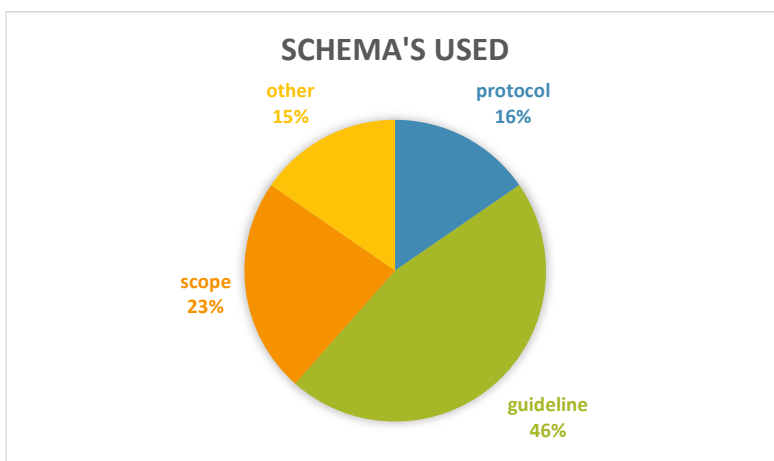
vraag 2					
is at your school visceral screening part of an osteopathic examination?	ID	yes	no	comment	
comment: indien nodig groeperen					
	26	0	1	1	If any indications, then Yes
	1	1	0	0	
	11	1	0	0	
	18	1	0	0	
	19	1	0	0	
	20	1	0	0	
	9	1	0	0	
	22	1	0	0	
	8	1	0	0	
	23	1	0	0	
	27	1	0	1	The examination of visceral system is a part of global osteopathic examination.
	25	1	0	0	
	totaal	11	1	2	

yes	no
11	1



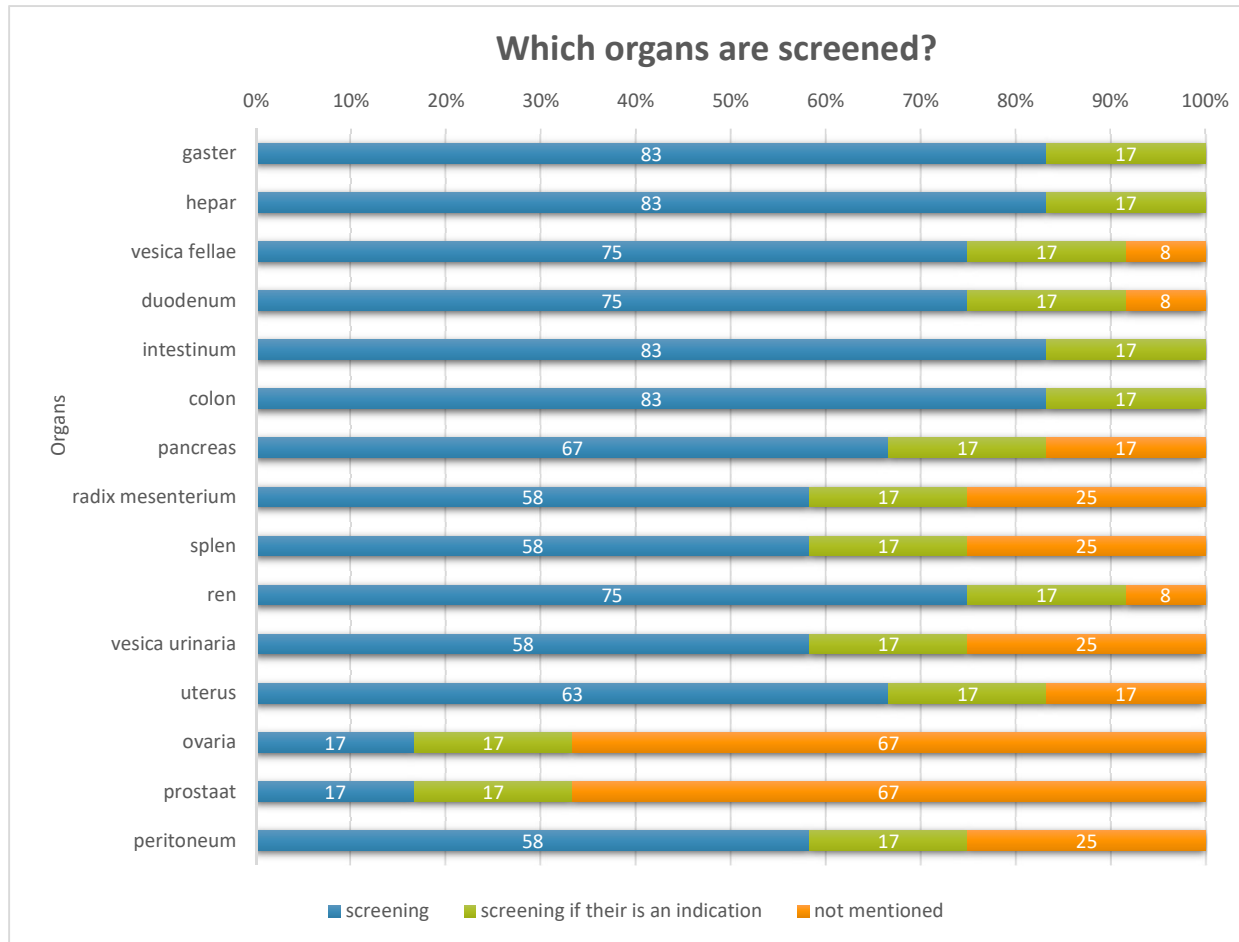
vraag 3							
protocol, guidelijn, scope, no, other comment: indien nodig groeperen	ID	protocol	guideline	scope	no	other	comment tekst
	26	0	1	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	
	11	0	1	0	0	1	we teach in between the scope and the protocol. (richtlijn)
	18	0	0	1	0	0	
	19	0	0	1	0	0	
	20	0	0	1	0	0	
	9	0	1	0	0	0	
	22	1	0	0	0	0	
	8	1	0	0	0	0	
	23	0	1	0	0	0	
	27	0	0	0	0	1	Visceral examination includes protocol, guidelines, as well as scope of practice.
	25	0	1	0	0	0	
		2	6	3	0	2	

protocol	guideline	scope	no	other
2	6	3	0	2



ID	TGI								uro			genitaal			
	organ	gaster	hepar	vesica fellae	duodenum	intestinum	colon	pancreas	radix mesenterium	splen	ren	vesica urinaria	uterus	ovaria	prostaat
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
screening	10	10	9	9	10	10	8	7	7	9	7	8	2	2	7
screening if	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
not mentio	0	0	1	1	0	0	2	3	3	1	3	2	8	8	3
totaal	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

	10	10	9	9	10	10	8	7	7	9	7	8	2	2	7
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	1	1	0	0	2	3	3	1	3	2	8	8	3
	gaster	hepar	vesica fellae	duodenum	intestinum	colon	pancreas	radix mesenterium	splen	ren	vesica urinaria	uterus	ovaria	prostaat	peritoneum
screened	83	83	75	75	83	83	67	58	58	75	58	67	17	17	58
screening if	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
not mentio	0	0	8	8	0	0	17	25	25	8	25	17	67	67	25
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100



ID	26	1	11	18	19	20	9	22	8	23	27	25
development physical examination	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development	no information about development
role of visceral examination and development visceral diagnostic	one part of everything evidence informed practice perspective, viscera is one part of everything	an important role palpatoire findings, inhibition, patient history, symptoms	the same role as the parietal and cranial aspect organ in dysfunction, relation with peritoneum, mobility and motility, same role as other aspects (parietal, cranial)	1 van de 3 pijlers (the same role as the parietal and cranial aspect) structural examination - visceral examination - cranial check, mobility	1 van de 3 pijlers (the same role as the parietal and cranial aspect) structural examination - visceral examination - cranial check, mobility	same role as other aspects/systems/tissues in the body global - regional - local, symptoms, tissue structure, clinical reasoning, visceral	important role, must be examined and taken into account in any osteopathic evolution	important role in the physical examination , global tests, if necessary special tests, inhibition with sacrum en different organs (priority/primary), mobility and motility, treat one organ - check other organs, at the end: check body (good vitality and PRM) for good healing	visceral examination 1/3 of whole clinical examination anamnesis is carried out through maximalist tests (global?) - to find dysfunctions in large system, minimalist test to find visceral or parietal dysfunction clinical reasoning on the observed data is carried out	integral aspect of the physical biomechanical evaluation, cranial and fascial anamnesis - clinical reasoning - osteopathic examination in relation tot clinical reasoning and anamnesis - treatment plan short and long term	physical examination consist of a postural examination, assessment of structural, cranosacral and visceral systems	visceral aspect plays the same role as entity of symptoms and the need to consider them teaching medical semiology and medic semiology, learning pathology, insert signs and symptoms
implementation general	based on signs en symptoms, anamnesis, DD, clinical reasoning, examination, somatic dysfunctions, not assessing everything on everybody	patient history, viscerosomatic en somatoviscerale reflexes, palpatoire (osteopatic) findings, fascial drag, inhibition, symptoms, pain	palpation, dysfunctions and inhibition, parietal, cranial, visceral the same role, no priority	anamnese, palpation, clinical reasoning,	anamnese, palpation, clinical reasoning,	cranial, visceral, parietal all part of the whole, all information leads to local (drawing an path) - using different kind of tests fascial, rhythmic, dynamic, rebound, also inhibition, provocation, completed	anamnese, DD - contraindications - choice to go further or not, global and semiotic tests, relations structure-function, testing mobility, dysfunctions, treatment	case history, clinical reasoning - visual observation, relation with spine, inhibition with sacrum	anamnesis is carried out through maximalist tests (global?) - to find dysfunctions in large system, minimalist test to find visceral or parietal dysfunction	anamnese - clinical reasoning - osteopathic examination in relation tot clinical reasoning and anamnesis - treatment plan short and long term	anamnesis, complaints/symptoms, observation (shape, texture, size), assessment and motion of organs (mobility and motility), tissue structure, cranosacraal systeem	medical history, observation, functional examination (structural, visceral, fascial, cranosacraal), reasoning, hypothesis, verification (testing after treatment)
implementation visceral laesies	clinical reasoning, signs en symptoms, clinical methodology, not assessing everything on everybody	patient history, viscerosomatic en somatoviscerale reflexes, palpatoire (osteopatic) findings, fascial drag, inhibition, symptoms, pain	aspect as important as parietal and cranial, is one of the whole, implemenation door inhibition	defense tension, clinical reasoning (innervation viscera), visceral aspect is one of all aspects	defense tension, clinical reasoning (innervation viscera), visceral aspect is one of all aspects	cranial, visceral, parietal all part of the whole, all information leads to local (drawing an path) - using different kind of tests fascial, rhythmic, dynamic, rebound, also inhibition, provocation, completed	anamnesis, global tests, inhibition, hierarchy tests, structure-function interdependence tests	case history, clinical reasoning - visual observation, relation with spine, inhibition with sacrum	theoretical history, global en local testing to understand the patient's problems, related to structures and functions. based on all information clinical reasoning. T.A.R.T.	integral aspect of the physical biomechanical evaluation, cranial and fascial alteration of tissues, inspir/expir dysfunction, testing mobility and motility	anamnesis, complaints/symptoms, observation assessment (shape, size, texture) and motion of organs (mobility and motility)	physiology, pathology knowlegde => clinical reasoning, symptoms and examination also part of the whole
wether or not treat an organ	contraindications, indications (clinical reasoning)	pathological issues, contraindications	contraindications/safety tests, inhibition, mobility and motility	contraindications	contraindications	contraindications, physical examination, determine if the pattern is more systemic, regional or local	history, contraindications, palpation	contraindications, symptoms	responses received from T.A.R.T., global - regional - specific, balancing testes (viscero - somatic, somato - visceral)	palpatory findings in relation to symptoms, critical reasoning, supported bij scientific references anamnesis, symptoms. alteration of tissues, visual examination	holistic concept, unity of body, global en local aspects, methodology of visceral diagnostics, global methodology	symptoms en relationship with how the symptoms feels for the patient
choice which organ	signs en symptoms	palpatory findings, fascial drag, inhibition, patient history, symptoms	dysfunction mechanism, inhibition, mobility and motility, testing after treatment	student makes own choice based on knowlegde: anamnese, palpation, clinical reasoning, innervation	student makes own choice based on knowlegde: anamnese, palpation, clinical reasoning, innervation	using comparative tests: inhibition, provocation, completed	medical history, semiotics and global tests (alteration), local mobility and motility tests	organ with least amount of mobility an motility (palpation)	clinical thinking method	based on results of tests and reasoning anamnesis, symptoms. alteration of tissues, visual examination	highest degree of fixation and impact of this organ on the global motion	according to signs and symptoms, they could require if treatment is necessary
order in treatment (where do you start?)/priority	listening	fascial drag, inhibition, not treating multiple organs (to excessive for patient)	dysfunction mechanism, inhibition, mobility and motility, testing after treatment	largest orgaan first,	largest orgaan first,	using comparative tests: inhibition, provocation, completed	test respons and dysfunctional severity, physiological correlation between organs	organ with least amount of mobility an motility (palpation)	according to osteopatic rational, deriving from clinical reasoning	based on results of tests and reasoning, not a specific order	highest degree of fixation and impact of this organ on the global motion	symptoms and clinical reasoning

ID	26	1	11	18	19	20	9	22	8	23	27	25
role of symptoms	important in making a choice (examination and treatment)	one of many factors (also pain), special attention to referred pain	important voor safety/contraindication, understand patient complaints, possibility to evaluate the effect	one of many factors, important voor clinical reasoning, sometimes first treat away from lesion	one of many factors, important voor clinical reasoning, sometimes first treat away from lesion	important - can be related to inflammation and lesion, DD and visceral examination are the key to this decision	relative, there are also other signs: anamnestic, palpatory and functional	important voor contraindications, if an organ cannot be treated directly it is possible to treat indirect or to treat the diaphragm etc...	significant, during T.A.R.T. tests	important, depends on whole case (testing, examination) - area of pain is not always approached directly	not the main indicator for treatment, increasing pain during treatment is contraindication	important voor clinical reasoning
symptoms	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
clinical reasoning	yes	yes	yes, but not voor	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
contra-indication	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
inhibition	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
comment	just examine visceral organs if there is any indication	special attention to referred pain	palpation, mobility, motility and inhibition leading voor treatment				important rol, viscera must always be examined		examination and symptoms => clinical reasoning T.A.R.T. - tenderness, asymmetry, restriction, tissue texture			

Tijdslijn Thesis

2018

- Juni Eerste Ideeën over thesis, beslissing om de thesis samen te schrijven
- Oktober Deelname Open Forum OsEAN, Lyon
Eerste concept, contact met Krista (promotor)
- November Feedback van Krista op concept thesis
- December Indienen concept bij de NACO
Opzet script in hoofdlijnen, hulp van Ingrid
Contact FICO en CS

2019

- Januari Start literatuurstudie
Uitwerking onderzoeksvragen
Methodiek uitwerken
Inleiding schrijven
Interview FICO, mail CS
Reactie NACO op concept
Contact met Ingrid en Eric over methodiek
Contact met Krista over voortgang
OsEAN, contact met Daniela
- Februari Literatuurstudie verder uitwerken
Onderzoeksvragen vertalen naar het Engels
Enquête ontwerpen, testen
Correctie enquête op inhoud en taal door derden
Enquête verzenden
Feedback van Krista, Ingrid, Eric, Ernst verwerken
- Maart Contact met Krista, alle hoofdstukken die af zijn opsturen
Reminder aan scholen met aanbeveling Rob
Telefonisch contact met scholen
Enquête sluiten
Start verwerking data
Bijlagen maken
- April Contact met Gabriella, verbetering opbouw en inhoud
Aanpassen literatuurstudie, opbouw en inhoud
Literatuurlijst afronden
Verwerking data, grafieken en tabellen
Overleg met statisticus
Ontwerp titelpagina
Analyse, conclusie, discussie en aanbeveling uitwerken
Lay-out
Alles laten lezen door Ingrid, Fernando en Inge
Feedback verwerken
- Mei Script opsturen aan Krista
Bijlagen uitwerken
Feedback Krista verwerken
Bedankwoord en samenvatting schrijven
Opsturen NACO

Statistiek

Thesis B. van der Leij en R.T.M. Broens

Viscerale diagnostiek binnen Europa

Op welke manier wordt viscerale diagnostiek onderwezen binnen het osteopatische onderzoek vergeleken tussen verschillende osteopathie-opleidingen binnen OsEAN?

Statistische analyse van de resultaten

Door Michael Egmont-Petersen

Statistische analyse – studie door Barbara en Ronald

Door Michael Egmont-Petersen, MSc. Ph.D., Insight Classification Technologies, Hintham 70, 5246 AH Rosmalen, KvK-nummer: 56660928.

Opdracht – analyse

Er is een survey uitgevoerd waarmee wordt onderzocht hoe Europese onderwijsinstellingen onderwijzen, op het gebied osteopathie. Concreet heeft deze studie betrekking op de didactiek binnen de viscerale diagnostiek. Het is een semigestructureerd empirisch onderzoek naar methoden van onderwijs.

Opzet van enquête

In de afgenomen enquête zijn een aantal vragen gesteld aan de 28 participerende onderwijsinstellingen. Inleidend zijn enkele gesloten vragen voorgelegd aan de respondenten, gevolgd door meerdere open vragen. Elke open vraag moest worden beantwoord met trefwoorden dan wel een of meer gehele zinnen.

De kwantitatieve vragen hebben betrekking op de onderwezen, diagnostische methode (visceral screening), en de gedetailleerde wijze waarop de diagnostiek wordt gekaderd (protocol, gidelijn of scope).

De kwalitatieve vragen hebben betrekking op verschillende aspecten van het diagnostisch proces zelf, hoe hierin wordt onderwezen. De antwoorden op de kwalitatieve vragen zijn geabstraheerd, en hebben de (niet onderling uitsluitende) uitkomsten: inhibitie-testen, afgaan op symptomen, contra-indicaties.

Van vraagstelling naar statistische toetsing

Zowel de kwantitatieve als de van oorsprong kwalitatieve variabelen worden met 0/1 indicatorvariabelen gerepresenteerd. Als gevolg hiervan is elk afzonderlijke variabele binomiaalverdeeld over de N respondenten.

In deze studie is $N=12$, in totaal 12 onderwijsinstellingen hebben de enquête ingevuld. Zoals de statistische analyse laat zien, is de steekproef groot genoeg om een aantal statistisch significante uitkomsten vast te stellen. Voor kruisverbanden tussen paren van factoren is het geringe aantal 12 te klein. Desalniettemin is een kruisverbanden net significant bevonden.

In het volgende zijn alleen significante uitkomsten vermeld. Insignificante toetsresultaten zijn achterwege gelaten, omdat hieraan geen statistisch significante conclusie kan worden verbonden.

Analyse van elke variabele afzonderlijk – trends

Met een binomiaaltoets kan worden aangetoond of er een, sterk dominant antwoord is op een vraag met twee uitkomsten (0/1, JA/NEE). Wanneer bijvoorbeeld er 6 '0-en' en 6 '1-en' zijn waargenomen voor de $N=12$ respondenten, dan is $P(0) = P(1) = 1/2$. Het is 'om het even', er is geen sprake van een trend. Wanneer daarentegen er alleen '1-en' zijn waargenomen, zodat $P(0)=0$ en $P(1)=1$, voor $N=12$, dan is er geen sprake meer van toeval binnen de waargenomen waarden.

In het geval dat $P(0)=1$ en $P(1)=11$, dan kan je met de binomiaaltoets de significantie uitrekenen dat deze kansen zouden zijn waargenomen, in het geval dat de echte (onbekende) kans $1/2$ is. Kortom wordt de binomiaaltoets gebruikt om vast te stellen of een antwoord (0 dan wel 1) zo dominant wordt waargenomen, dat de echte (onderliggende) kans never-nooit $1/2$ kan zijn.

Wat zegt dan een significante uitkomst van de binomiaaltoets? Dit zegt dat een van de twee uitkomsten vaker voorkomt dan de andere uitkomst.

Eerste (significante) vraag – visceral screening

Uit de 12 respondenten hebben 11 ja geantwoord. We toetsen of er even veel 'ja' als 'nee' voorkomen, versus de uitkomst dat er significant meer van de ene uitkomst voorkomt, dan de andere. $H_0: P(\text{visceral screening} = 0.5)$, versus $H_1: P(\text{visceral screening} \neq 0.5)$.

P-significantie = 0.003, bij 11 van 12. Het aantal 'ja' antwoorden is significant hoog.
($P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.05$)

Tweede (significante) vraag – protocol

Uit de 12 respondenten hebben 2 'protocol' geantwoord. We toetsen of er even veel 'protocol' als 'geen protocol' voorkomen, versus de uitkomst dat er significant meer van de ene uitkomst voorkomt, dan de andere. $H_0: P(\text{protocol} = 0.5)$, versus $H_1: P(\text{protocol} \neq 0.5)$.

P-significantie = 0.019, bij 2 van 12. Het aantal 'protocol' antwoorden is significant lager.
($P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.05$)

Derde (significante) vraag – nee (geen protocol, guidelij of scope)

Uit de 12 respondenten hebben 0 'nee' geantwoord. We toetsen of er even veel 'nee' als 'geen nee' voorkomen, versus de uitkomst dat er significant meer van de ene uitkomst voorkomt, dan de andere. $H_0: P(\text{nee} = 0.5)$, versus $H_1: P(\text{nee} \neq 0.5)$.

P-significantie < 0.000 , bij 0 van 12. Het aantal 'nee' antwoorden is significant lager.
($P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.05$)

Vierde (significante) vraag – other (geen protocol, gidelijn of scope, of nee)

Uit de 12 respondenten hebben 2 'other' geantwoord. We toetsen of er even veel 'other' als 'geen other' voorkomen, versus de uitkomst dat er significant meer van de ene uitkomst voorkomt, dan de andere. $H_0: P(\text{other} = 0.5)$, versus $H_1: P(\text{other} \neq 0.5)$.

P-significantie = 0.019, bij 2 van 12. Het aantal 'other' antwoorden is significant lager.
($P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.05$)

Samenhang tussen kwalitatieve uitkomsten

Alleen de associatie tussen de vragen voor 'inhibitie-testen' en 'contra-indicaties' is licht significant.

De 2x2 tabel van Fishers exacte toets ziet eruit als:

	Inhibitie-testen (0)	Inhibitie-testen (1)
Contra-indicaties (0)	4	0
Contra-indicaties (1)	3	5

De kans uit Fisher's exacte toets wordt: 0,0707.

Voor:

$P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.1$, is er sprake van significante associatie.

$P < \alpha$, waarbij $\alpha = 0.05$, is er geen sprake van significante associatie.

Uitkomst: het gebruik van 'contra-indicaties' gaat samen met het gebruik van 'inhibitie-testen', en het weglaten van 'contra-indicaties' gaat samen met het weglaten van 'inhibitie-testen'.

Alleen deze ene associatie is op de grens van significantie. De andere kwalitatieve variabelen zijn minder sterk met elkaar geassocieerd.

Michael Egmont-Petersen, Rosmalen, 17-04-2019.

Literatuurlijst

S. Siegel, N.J. Castellan, Nonparametric statistics for the behavioral sciences, 2'nd edition, McGraw-Hill, New York, 1988.

Appendix A – Theorie achter de binomiaal-toets

Met de binomiaaltoets kun je berekenen wat de kans is op een bepaalde uitkomst. Daarbij kun je uitgaan van een bepaald aantal successen of een cumulatieve kans, waarbij je kijkt naar de optelling van een aantal kansen. Welke formule hoort er bij de binomiaaltoets, hoe pas je deze toe en hoe interpreteer je de resultaten?

De theorie: wat doe met een binomiaaltoets?

Bij de binomiaaltoets bereken je een kans in procenten door middel van een formule. Dit percentage vergelijk je met de alfa. Als het percentage lager ligt dan de alfa, spreek je van een significant verschil. Dit betekent dat er meer aan de hand is dan toeval – bijvoorbeeld een gemanipuleerde dobbelsteen die alleen maar zessen blijft gooien.

Bij de binomiaaltoets kun je de kans van een precieze uitkomst berekenen, bijvoorbeeld ‘drie keer een 2 gooien met een dobbelsteen bij tien keer gooien’. Dit schrijf je als $P(k=3)$. Hier staat de P voor ‘de kans in procenten’ en de k voor ‘aantal successen’. Als je meerdere kansen optelt, spreek je van een cumulatieve kans. Dit is het geval als je $P(k=3)$ plus $P(k=4)$ doet, maar kan ook zo zijn bij $P(k>4)$. Bij deze laatste geef je aan dat je de cumulatieve kans gaat berekenen van ‘vijf of meer keer een 2 gooien met een dobbelsteen bij x aantal keer gooien’.

[<https://wetenschap.infonu.nl/wiskunde/116997-statistiek-binomiaal-toets.html>]

Fisher's exacte toets – samenhang tussen uitkomsten

Fisher's exact test kan gebruikt worden om te toetsen of het verschil tussen twee proporties in een klassieke 2x2 tabel significant is. Dergelijke tabellen worden meestal geanalyseerd met een Chi-kwadraat toets. Traditioneel wordt er voor de Fisher's exact test gekozen ipv een Chi-kwadraat wanneer er lage aantallen (geobserveerde count $\sim < 10$ of expected count < 5) in de 2x2 tabel voorkomen. De Chi-kwadraat test is dan niet meer nauwkeurig. Omdat Fisher's Exact test in de huidige statistische pakketten even snel uitgerekend kan worden als een chi-kwadraat test is er geen bezwaar meer om deze exacte test (chi-kwadraat gebruikt een benadering) altijd te gebruiken bij het analyseren van een 2x2 tabel.

[https://nl.wikipedia.org/wiki/Fishers_exacte_toets]

[https://en.wikipedia.org/wiki/Fisher%27s_exact_test]

