

**Vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-  
opleiding in de Franse wetgeving met de Europese Osteopatische  
Norm**

**Vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in de Franse  
wetgeving met de Europese Osteopatische Norm**

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

Lorena Zuniga  
Lex Flisijn (D.O., begeleider)

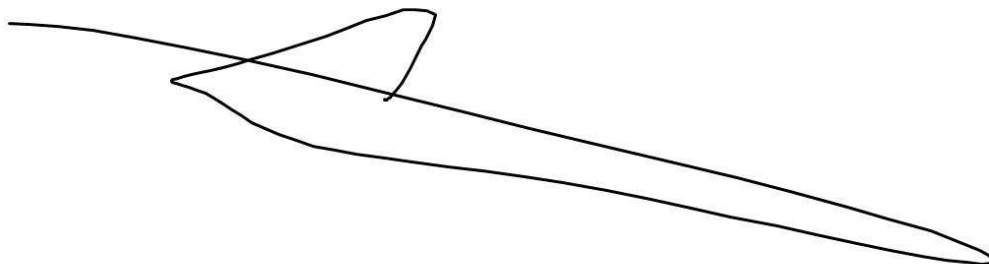
College Sutherland  
Amsterdam 2019

Rijswijk, 3 Juni 2019

Ondergetekende is als promotor van Lorena Zuniga op de hoogte van de opzet, de structuur en de inhoud van de thesis

**‘Vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in de Franse wetgeving met de Europese Osteopatische Norm’**

die ter beoordeling aan het NACO wordt aangeboden ter afsluiting van de opleiding Osteopathie het behalen van de titel D.O.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long, sweeping tail that tapers to a point on the right side.

Lex Flisijn

D.O.

## Voorwoord

Ik ben geboren in Argentinië, opgegroeid in Frankrijk en woon sinds 2005 in Nederland. Meer dan 20 jaar geleden raakte ik bij een ongeval aan beide knieën gewond; sindsdien had ik moeite met lopen. Er werd mij verteld dat ik nooit meer zou kunnen hardlopen; ik kon alleen maar zwemmen.

Pas toen ik 14 jaar geleden naar Nederland verhuisde, ontdekte ik osteopathie en dankzij een osteopaat in Den Haag kon ik na vier consultaties weer normaal lopen en na een paar extra consultaties weer sporten. Ik was zo ontroerd door de ervaring dat ik heb gekozen voor een carrièreverandering: van jurist naar osteopaat.

Uiteindelijk stopte ik met mijn werk als jurist. Ik dacht dat ik nooit meer juridisch werk zou doen, totdat de directeur van College Sutherland in Amsterdam voorstelde dat ik mijn thesis zou wijden aan een vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in de Franse wetgeving met de Europese Osteopatische Norm. Het idee om beide disciplines zodoende te kunnen combineren, vond ik ontzettend uitdagend en interessant.

## Dankbetuiging

Gedurende de zesjarige opleiding osteopathie, heb ik de kennis en het vakmanschap van de docenten aan het College Sutherland in Amsterdam mogen ervaren. Ik ben hun dankbaar voor hun steun en geduld.

Bij het schrijven van deze thesis had ik het genoegen om te worden begeleid door Lex Flisijn (D.O.). Mijn speciale dank gaat uit naar hem, vooral voor zijn steun en flexibiliteit bij het sluiten van de deadline.

Rob Muts (D.O. en directeur van College Sutherland in Amsterdam) ben ik oprecht dankbaar voor het onderwerp van de thesis.

Mijn oprechte dank gaat ook uit naar Aad van de Wijngaart die de thesis op taalkundige aspecten heeft gecorrigeerd.

Mijn familie en vrienden zal ik nooit genoeg kunnen bedanken voor de liefde en steun waarmee ze me omringden tijdens al die studiejaren.

Lorena Zuniga

## Samenvatting

**Probleemstelling:** Doordat er in Europa geen uniforme of coherente normen op het gebied van de opleiding osteopathie bestaan, kan de erkenning van osteopatische kwalificaties die door een osteopaat in een Europees land behaald zijn, worden geweigerd in een ander Europees land waar hij/zij zou willen werken, omdat daar de 'buitenlandse kwalificaties' en dus de kwaliteit van de opleiding niet bekend zijn. Het kan ook zijn dat dit land andere eisen stelt om er tijdelijk of permanent te kunnen werken als osteopaat; deze eisen kunnen verschillen van land tot land. Dit soort problemen vormen een belemmering voor de uitoefening van de fundamentele Europese vrijheden van werknemers, vestiging en dienstverlening. Daarom heeft de Europese Unie verschillende maatregelen aangenomen om deze fundamentele vrijheden te waarborgen. Daarbij kan het onder meer gaan om vereenvoudiging van de administratieve regels, de wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties en het vaststellen van gemeenschappelijke Europese technische normen voor diensten en goederen.

Sommige van deze maatregelen kunnen ook van toepassing zijn voor osteopathie, onder bepaalde voorwaarden. Op basis hiervan heeft het 'European Committee for Standardisation' een Europese norm vastgesteld: European Standard on Osteopathic Healthcare Provision, EN 16686:2015. De Franse normalisatie-instelling AFNOR heeft deze Europese norm overgenomen. Omdat osteopathie sinds 2002 wettelijk gereguleerd is in Frankrijk en er sinds 2014 heel uitgebreide en gedetailleerde bepalingen bestaan over de definitie, de opleiding en de beoefening van osteopathie, is de vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in het Franse wettelijk kader met de Osteopatische Norm van belang als voorbeeld.

**Methode:** Omdat het Europees wettelijk kader zeker invloed heeft op de uitoefening van osteopathie in Europa, is een overzicht daarvan in de eerste plaats noodzakelijk. Om vervolgens de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in het Franse wettelijk kader met de Osteopatische Norm te kunnen vergelijken, is het ook noodzakelijk ook deze beide te beschrijven.

**Conclusie:** Het Europees wettelijk kader is complex en de samenhang en de afstemming tussen de verschillende Europese maatregelen zijn niet altijd duidelijk, vooral met betrekking tot hun toepassing op osteopathie. Daarom kan het nog steeds moeilijk zijn voor osteopaten om tijdelijk of permanent te gaan werken in andere Europese landen. Dit probleem kan grotendeels worden weggenomen als er een stelsel van automatische erkenning van

osteopatische beroepskwalificaties op basis van een Europees gemeenschappelijk opleidingskader wordt ingevoerd onder de Richtlijn Beroepskwalificaties. Zelfs als deze richtlijn en dus de maatregelen ter vergemakkelijking van de erkenning van beroepskwalificaties niet van toepassing zou zijn, zou het toch mogelijk zijn om gebruik te maken van het 'Europees' gemeenschappelijk opleidingskader. Maar zo'n gemeenschappelijk opleidingskader is nog niet mogelijk, aangezien er nog niet genoeg EU-lidstaten zijn die osteopathie reglementeren om een voorstel ertoe te kunnen indienen.

Voor wat betreft de status van osteopathie in Frankrijk: osteopathie is daar een beroep in de gezondheidszorg en de titel 'osteopaat' is beschermd, maar osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens de Franse Wetboek van Volksgezondheid vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers; ze hebben een andere rechtsstelsel dat een aantal bepalingen ontleent aan het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers. Maar de tweeslachtige juridische status van osteopathie levert deze beoefenaars misschien een voordeliger positie op dan ze zouden hebben als erkende gezondheidswerkers.

Voor wat betreft de opleiding, is het vermelden waard dat de wettelijke opleidingseisen in Frankrijk extreem uitgebreid en gedetailleerd zijn. Uiteraard is het doel van zulke eisen een hoge kwaliteit van de opleiding, om te zorgen dat de osteopaten als veilige dienstverleners kunnen worden beschouwd.

Voor wat betreft de Osteopatische Norm: om te beginnen heeft deze in principe geen juridische waarde. Het Franse wettelijk kader is ermee verenigbaar, maar dat komt vooral doordat deze Osteopatische Norm weinig informatie bevat over de inhoud van het lesprogramma en de organisatie van de opleidingsinstellingen. Hierdoor is de effectiviteit van de Osteopatische Norm afhankelijk van de interpretatie ervan door private certificatie-instellingen. Dit betekent dat er veel verschillen kunnen zijn tussen deze certificatie-instellingen in het niveau van eisen. Als gevolg daarvan zal een certificaat gebaseerd op de Osteopatische Norm misschien niet altijd zekerheid geven over de kwaliteit van een opleidingsinstelling. Dat verzwakt zijn effectiviteit. Daarom moet de Osteopatische Norm worden herzien. Als de effectiviteit van de Osteopatische Norm wordt vergroot, dan kan deze norm op transparante en coherente wijze worden toegepast door de nationale bevoegde autoriteiten, de certificatie-instellingen, de scholen, enz.. Dat betekent dat deze norm een effectieve aanvulling op de Richtlijn Beroepskwalificaties zou kunnen vormen.

**Trefwoorden:** osteopathie, opleiding, kwalificaties, Europees wettelijk kader, Osteopatische Norm, vrijheden van werknemers, vestiging en dienstverlening, Franse wettelijk kader.

## Abstract (english)

**Background:** In the absence of uniform or coherent standards for osteopathy education in Europe, the recognition of osteopathic qualifications obtained by an osteopath in a European country may be refused in another European country in which he would like to work because the 'foreign qualifications' and therefore the quality of the training are not known there. It may also be the case that this country has different requirements for temporary or permanent work as an osteopath, and these requirements may vary from one country to another. All of this constitutes an obstacle to the exercise of the fundamental European freedoms of workers, establishment and the provision of services. In this respect, the European Union has adopted several measures to safeguard these fundamental freedoms: e.g. by promoting simplifying administrative rules, the mutual recognition of professional qualifications and the establishment of common European technical standards for services and goods. Some of these measures may apply to osteopathy, under certain conditions.

Based on this, the European Committee for Standardisation has adopted a European standard: European Standard on Osteopathic Healthcare Provision, EN 16686:2015. The French standardisation body AFNOR has adopted this European standard. Since osteopathy has been regulated in France since 2002 and since 2014 there are very extensive and detailed provisions on the definition, education and practice of osteopathy, the comparison of the provisions concerning osteopathy education in the French legal framework with the Osteopathic Standard is of interest as an example.

**Method:** As the European legal framework certainly has an influence on the exercise of osteopathy in Europe, it is necessary to start with an overview of this framework. Then, in order to compare the provisions concerning the osteopathy education in the French legal framework with the Osteopathic Standard, it is also necessary to describe both.

**Conclusion:** The European legal framework is complex and the coherence and coordination between the different European measures is not always clear, especially with regard to its implementation to osteopathy. Therefore, it may still be difficult for osteopaths to go and work temporarily or permanently in other European countries. This problem can largely be solved if a system of automatic recognition of osteopathic professional qualifications is established, based on a European common education framework, under the Professional Qualifications Directive. Even if this Directive and therefore the measures to make recognition of professional qualifications easier would not apply, it would still be possible to use this European common education framework. But as of yet, such a framework is



impossible since not enough EU member states have regimented osteopathy for a proposal to be put forward.

As for the status of osteopathy in France, osteopathy is a health profession and the title "osteopath" is protected but osteopaths who are not healthcare professionals according to the French Code of Public Health are not covered by the legal system for healthcare professionals; they have another legal system that derives a number of provisions from the legal system for healthcare professionals. But the status of osteopathy for these practitioners may be more advantageous than that of healthcare professionals.

As far as education is concerned, it is worth noting that the legal requirements for education are extremely extensive and detailed. Indeed, the purpose of such requirements is to ensure a high quality of education and thus to ensure that osteopaths can be considered safe practitioners.

As far as the Osteopathic Standard is concerned, first of all, it has in principle no legal value. The French legal framework is compatible with it, but that is mostly because the Standard contains little information about the content of the curriculum and the organisation of the education institutions. Therefore, the effectiveness of this Osteopathic Standard depends on the interpretation of it by private bodies issuing certificates. This means that there can be many differences between private certification bodies in the level of requirements. As a result, a certificate based on the Osteopathic Standard may not always provide certainty about the quality of a education institution. This weakens its effectiveness.

Therefore, the Osteopathic Standard should be reviewed. If the effectiveness of the Osteopathic Standard were strengthened, this standard could be applied in a transparent and coherent way by the competent national authorities, the certification bodies, the schools, et cetera. This means that this standard could be an effective addition to the Professional Qualifications Directive.

**Key words:** osteopathy, education, qualifications, European legal framework, Osteopathic Standard, freedom of workers, establishment and provision of services, French legal framework.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	iii
Dankbetuiging.....	iv
Samenvatting.....	v
Abstract (english).....	vii
Inhoudsopgave .....	ix
LIJST VAN AFKORTINGEN.....	xii
LIJST VAN TABELLEN .....	xiii
HOOFDSTUK 1. INLEIDING .....	1
1.1. Aanleiding van de thesis .....	1
1.2. Probleemstelling .....	3
1.3. Methode: juridische studie .....	3
1.4. Opbouw van de thesis .....	4
HOOFDSTUK 2. EUROPEES RECHTSKADER BETREFFENDE OSTEOPATHIE .....	5
2.1. Algemeen Europees rechtskader – hoofdpijnen.....	5
2.1.1. Definitie van het primair en afgeleid Europees recht.....	5
2.1.1.1. Het primair Europees recht .....	5
2.1.1.2. Het afgeleide Europees recht .....	5
2.1.2. De rol van het Hof van Justitie van de EU.....	6
2.1.3. Rechtstreekse werking van het primair en afgeleid Europees recht.....	7
2.1.3.1. Primair Europees recht – rechtstreekse werking.....	7
2.1.3.2. Afgeleid Europees recht – rechtstreekse werking.....	7
2.2. Primair en afgeleid Europees recht – mogelijk toepasbaarheid op osteopathie .....	8
2.2.1. Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening binnen de EU.....	9
2.2.1.1. Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening binnen de EU – primair Europees recht.....	9
2.2.1.1.1. Vrij verkeer van werknemers binnen de EU.....	9
2.2.1.1.2. Vrijheid van vestiging.....	9
2.2.1.1.3. Vrijheid van dienstverlening.....	9
2.2.1.1.4. Beginselen betreffende de vrijheden van vestiging en dienstverlening dienstverlening vastgesteld door het HvJ EU .....	10
2.2.1.2. Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en verrichten van diensten binnen de EU – afgeleid Europees recht.....	12
2.2.1.2.1. De Verordening en de Richtlijn Vrij verkeer van werknemers .....	12
2.2.1.2.2. De Richtlijn Beroepskwalificaties .....	12
2.2.1.2.2.1. Hoofdpijnen van de Richtlijn Beroepskwalificaties .....	14

2.2.1.2.2.2. Toepassingsgebied van Richtlijn Beroepskwalificaties: gereguleerde beroepen in de ontvangende lidstaat.....	16
2.2.1.2.2.3. Erkenning van beroepskwalificaties indien de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing is.....	19
2.2.1.2.3. De Richtlijn Evenredigheidsbeoordeling: aanvulling op de Richtlijn Beroepskwalificaties .....	25
2.2.1.2.4. De Dienstenrichtlijn: vrijheden van vestiging van dienstverleners (permanent) en dienstverlening (tijdelijke mobiliteit) .....	26
2.2.1.2.4.1. Hoofdpijnen van de Dienstenrichtlijn.....	27
2.2.1.2.4.2. Het toepassingsgebied van de Dienstenrichtlijn .....	28
2.2.1.2.4.3. De vrijstelling van het toepassingsgebied van de Dienstenrichtlijn .....	28
2.2.1.2.5. Patiëntenrichtlijn .....	29
2.2.1.2.5.1. Hoofdpijnen van de Patiëntenrichtlijn .....	30
2.2.1.2.5.2. Toepassingsgebied van de Patiëntenrichtlijn .....	30
2.2.2. Europese normalisatie .....	31
2.2.2.1. Context van Europese normalisatie: bevordering van het vrij verkeer van goederen en diensten.....	31
2.2.2.2. Juridische waarde van Europese normen .....	32
2.2.2.2.1. Europese normen en geharmoniseerde Europese normen .....	32
2.2.2.2.2. Europese normen zijn juridisch niet bindend.....	32
2.2.2.3. De Europese norm voor osteopatische gezondheidszorgverlening .....	33
2.3. Conclusie: complexiteit van het Europees kader voor wat betreft osteopathie.....	33
2.3.1. De Dienstenrichtlijn .....	34
2.3.2. De Richtlijn Beroepskwalificaties.....	34
2.3.3. De Patiëntenrichtlijn .....	35
2.3.4. De Osteopatische Norm .....	35
HOOFDSTUK 3. HET FRANSE WETTELIJK KADER BETREFFENDE OSTEOPATHIE .....	36
3.1. De juridische geschiedenis van osteopathie in Frankrijk.....	36
3.2. De huidige status van osteopathie in Frankrijk .....	40
3.2.1. Osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens het Franse Wetboek van Volksgezondheid vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers.....	40
3.2.2. Gevolg van de huidige status van osteopathie in Frankrijk .....	41
3.2.2.1. Ongelijkheid in het recht van het slachtoffer op vergoeding bij aansprakelijkheid buiten schuld .....	41
3.2.2.2. Vergoeding van de consulten.....	42
3.2.2.3. De status van van osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn: misschien een voordelige status.....	42
3.3. Hoofdpijnen van het onderwijssysteem in Frankrijk .....	43
3.3.1. De structuur van de opleiding .....	43

3.3.2. De goedkeuringsprocedure .....	45
3.4. Conclusie.....	46
<b>HOOFDSTUK 4. VERGELIJKING VAN DE OSTEOPATISCHE NORM EN DE FRANSE WETGEVING INZAKE DE OSTEOPATISCHE OPLEIDING .....</b>	<b>47</b>
4.1. Vergelijking van de hoofdpunten betreffende de opleiding.....	47
4.1.1. Opleidingstypen: Type I voor niet-gezondheidswerkers en Type II voor gezondheidswerkers .....	48
4.1.2. Minimumaantal opleidingsjaren en -uren .....	48
4.1.2.1. Opleiding Type I.....	48
4.1.2.2. Opleiding Type II.....	49
4.1.3. Minimumaantal jaren en uren voor theorie- en praktijkopleiding .....	49
4.1.3.1. Opleiding Type I.....	49
4.1.3.2. Opleiding Type II.....	50
4.1.4. Minimumaantal jaren en uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat .....	50
4.1.4.1. Opleiding Type I.....	50
4.1.4.2. Opleiding Type II.....	51
4.1.5. Toelatingseisen voor studenten.....	51
4.1.6. Toelatingseisen voor leraren .....	51
4.1.7. Inhoud van de opleiding.....	52
4.1.8. De goedkeuringsprocedure van de opleiding.....	52
4.2. Conclusies: verenigbaarheid van de Osteopatische Norm en de Franse osteopatische wetgeving en effectiviteit van de Osteopatische Norm .....	53
4.2.1. Verenigbaarheid van de Osteopatische Norm.....	53
4.2.2. Effectiviteit van de Osteopatische Norm .....	53
<b>HOOFDSTUK 5. CONCLUSIE.....</b>	<b>56</b>
5.1. Europees rechtskader betreffende osteopathie.....	56
5.2. Het Franse wettelijk kader betreffende osteopathie en de Osteopatische Norm.....	58
<b>REFERENTIES .....</b>	<b>61</b>
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>65</b>
Bijlage 1.Osteopatische Norm, NEN 16686:2015 .....	I
Bijlage 2. Vergelijkingstabel: de Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader voor wat betreft de opleiding.....	II

## LIJST VAN AFKORTINGEN

- AFNOR: Association française de normalisation (Franse certificatie-instelling)
- ARS: Agence Régionale de la Santé (regionale gezondheidsdienst)
- BA: Bachelor
- CEN: European Committee for Standardization
- Cenelec: European Committee for Electrotechnical Standardization
- ECTS: European Credit Transfer Scale (Europees studiepuntenoverdrachtsysteem)
- ECVET: European Credit System for Vocational Education and Training (Europees puntenoverdrachtsysteem voor beroepsonderwijs en –opleiding)
- EFO: European Federation of Osteopaths (Europese Federatie van Osteopaten)
- EHEA: European Higher Education Area (Europese ruimte voor hoger onderwijs)
- EQF: European Qualifications Framework (Europees kwalificatiekader)
- ETSI: European Telecommunications Standards Institute
- EU: Europese Unie
- FORE: Forum for Osteopathic Regulation in Europe (Forum voor Osteopatische Regelgeving in Europa)
- HvJ EU: Hof van Justitie van de Europese Unie
- IGAS: Inspection générale des affaires sociales (Algemene Inspectie van Sociale Zaken)
- IMI: elektronisch systeem voor de uitwisseling van informatie
- ISO: International Organization for Standardization (Internationale Organisatie voor Standaardisatie)
- MA: Master of Arts
- PhD: Doctor of Philosophy (het hoogste universitaire of hogeschooldiploma)
- VWEU: Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie
- VEU: Verdrag betreffende de Europese Unie

## **LIJST VAN TABELLEN**

Tabel 1 – Vergelijking tabel tussen de Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader voor wat betreft de opleiding

# HOOFDSTUK 1. INLEIDING

## 1.1. Aanleiding van de thesis

Osteopathie is een eerstelijnsdiscipline uit de gezondheidszorg waarbij in hoofdzaak manuele technieken gebruikt worden, en die overal ter wereld wordt beoefend.

In landen waar de opleiding en de beoefening van osteopathie niet gereguleerd zijn, kan het moeilijk zijn om de kwaliteit van de opleiding en uitoefening en daarmee de veiligheid van de gezondheid van de patiënt te waarborgen. En in landen waar de beoefening van osteopathie wel gereguleerd is, zijn er niet per se coherente normen voor de definitie van osteopathie, de inhoud van de opleiding en de uitoefening van osteopathie.

Er is wel in 2010 een 'Benchmark for Training in Osteopathy' gepubliceerd door de World Health Organization (de wereldgezondheidsorganisatie), die enkele niet-verplichte adviezen bevat voor onder meer de opleiding en de uitoefening van osteopathie. Er is ook de ISO 9001-norm van de Internationale Organisatie voor Standardisatie: die norm gaat over kwaliteitsmanagementsystemen<sup>1</sup> en kan worden gebruikt voor opleidingsinstellingen, maar ze is niet specifiek gericht op osteopathie. Internationale ISO-normen zijn ook niet verplicht, tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald in de nationale wet.

Het Project Committee on 'Services for Osteopaths' (CEN/TC 414) van het 'European Committee for Standardisation'<sup>2</sup> (CEN, een Europese normalisatieorganisatie) heeft een Europese norm vastgesteld voor de opleiding, de klinische praktijkopleiding, de veiligheid en de ethiek voor osteopathie: European Standard on Osteopathic Healthcare Provision, EN 16686:2015<sup>3</sup> (Osteopatische Norm). Er werd verwacht dat deze Europese Osteopatische Norm de erkenning van professionele kwalificaties voor osteopathie in de Europese Unie zou

---

<sup>1</sup> Voor meer informatie over de ISO 9001-norm: <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>

<sup>2</sup> Dit projectcomité werd in 2011 opgericht door CEN in samenwerking met de Europese Federatie van Osteopaten (EFO) en het Forum voor Osteopatische Regelgeving in Europa (FORE). Voor meer informatie over CEN: <https://www.cen.eu/Pages/default.aspx>.

<sup>3</sup> [https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP\\_PROJECT:38396&cs=1DA46E80D2786674FD7B18206E8642D71](https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP_PROJECT:38396&cs=1DA46E80D2786674FD7B18206E8642D71)

bevorderen, en daardoor de uitoefening van het recht van vestiging en van het vrij verrichten van diensten.

De Osteopatische Norm is formeel goedgekeurd in juli 2015 en eind 2015 gepubliceerd op nationaal niveau door CEN-leden in 33 Europese landen. Op nationaal niveau zetten de nationale normalisatie-instellingen alle Europese normen om in identieke nationale normen.

De Franse normalisatie-instelling AFNOR heeft deze Europese norm dus ook aangenomen, Omdat osteopathie sinds 2002 wettelijk gereguleerd is in Frankrijk en er sinds 2014 heel uitgebreide en gedetailleerde bepalingen bestaan over de definitie, de toegestane handelingen, de opleiding en de beoefening van osteopathie, stelde de directeur van College Sutherland in Amsterdam het onderwerp van deze thesis voor, namelijk: de vergelijking van de bepalingen betreffende de osteopathie-opleiding in de Franse wetgeving met de Europese Osteopatische Norm.



## 1.2. Probleemstelling

Sommige lidstaten van de Europese Unie hebben osteopathie gereguleerd en sommige niet<sup>4</sup>, aangezien het de exclusieve bevoegdheid is van de staten om te bepalen of osteopathie al dan niet gereguleerd moet worden.

Doordat er in Europa geen coherente of uniforme normen op het gebied van de opleiding osteopathie bestaan, kan de erkenning van osteopatische kwalificaties die door een osteopaat in een andere EU-lidstaat behaald zijn, worden geweigerd door de EU-lidstaat, waarin deze osteopaat zou willen werken omdat de bevoegde autoriteiten van deze “ontvangende lidstaat” de "buitenlandse kwalificaties" niet kennen. De uitoefening van de fundamentele Europese vrijheden van werknemers, vestiging en dienst verlenen wordt dus belemmerd door het ontbreken van coherente of uniforme normen.

Dit probleem speelt ook op andere gebieden. Daarom heeft de EU verschillende maatregelen genomen om deze vrijheden te waarborgen voor wat betreft onder meer het vrije verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening. Sommige van deze maatregelen hebben tot doel vereenvoudiging van de administratieve regels, de wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties, en het vaststellen van gemeenschappelijke Europese technische normen voor diensten en goederen. De belangrijkste maatregelen die relevant kunnen zijn voor osteopathie worden in deze thesis beschreven, omdat een overzicht van het Europees wettelijk kader noodzakelijk is om de status van osteopathie binnen een EU-lidstaat te kunnen begrijpen en vervolgens de bepalingen betreffende de opleiding te kunnen vergelijken tussen de Europese Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader.

## 1.3. Methode: juridische studie

Informatie betreffende de osteopatische opleidingen in Frankrijk bleek moeilijk te krijgen. De Franse scholen wensden namelijk geen informatie te delen, omdat de wettelijke eisen aan de opleiding beschikbaar zijn op het internet en informatie over de opleiding buiten die wettelijke eisen als bedrijfsgeheim wordt beschouwd vanwege het zeer competitieve aanbod van onderwijs. Slechts één school was bereid om enkele vragen te beantwoorden, maar vroeg daarbij om de naam van de school en de verstrekte informatie niet in de thesis te vermelden.

---

<sup>4</sup> <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm>

De directeur van College Sutherland in Amsterdam is op de hoogte gebracht van de moeilijkheden die zich voordeden en hij stelde voor dat de thesis alleen een vergelijking zou maken tussen de Europese norm en het Franse wettelijk kader met betrekking tot de osteopatische opleiding op basis van een juridische studie.

Een juridische studie is gebaseerd op literatuuronderzoek en rechtsbronnen. De literatuur leverde echter geen duidelijk overzicht van het Europees en het Franse wettelijk kader inzake osteopathie. Daarom is deze juridische studie bijna volledig gebaseerd op het analyseren van de Europese en Franse rechtsbronnen. Deze zijn te vinden op het internet via google of op officiële websites van de Franse overheid en de EU. De rechtsbronnen worden gespecificeerd in de hoofdtekst en voetnoten van de thesis. Doordat er heel veel rechtsbronnen bestaan en ze heel uitgebreid en complex zijn – niet alleen wetten, richtlijnen en dergelijke, maar ook jurisprudentie – was het een uitdaging om een duidelijk, vereenvoudigd overzicht op te stellen. Een andere uitdaging had te maken met mijn beheersing van de geschreven Nederlandse taal.

#### **1.4. Opbouw van de thesis**

Na deze inleiding (hoofdstuk 1), wordt in hoofdstuk 2 een overzicht van het Europese recht (inclusief de Europese normen) gegeven voor zover dat relevant is voor osteopathie. Daarna wordt in hoofdstuk 3 het Franse wettelijk kader besproken (ook in het licht van het Europese wettelijk kader). Ten slotte worden in hoofdstuk 4 de Europese Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader inzake de osteopatische opleiding vergeleken. In de Conclusie worden de voornaamste bevindingen opgesomd.

## HOOFDSTUK 2. EUROPEES RECHTSKADER BETREFFENDE OSTEOPATHIE

### 2.1. Algemeen Europees rechtskader – hoofdlijnen

De Europese Unie (EU) is gebaseerd op EU-verdragen die bindende overeenkomsten tussen EU-lidstaten zijn. Het recht van de Europese Unie bestaat voornamelijk uit het primaire en het secundaire (of afgeleide) recht.

#### 2.1.1. Definitie van het primair en afgeleid Europees recht

##### 2.1.1.1. Het primair Europees recht

Het primair Europees recht in enge zin wordt met name gevormd door de volgende verdragen: het Verdrag betreffende de Europese Unie<sup>5</sup> (VEU) en het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie<sup>6</sup> (VWEU). Het VEU bevat de basisregels voor de Europese instellingen en hun onderlinge relaties, de democratische beginselen, de doelstellingen van de EU en de verhouding tot de burgers. Deze regels worden verder uitgewerkt in het VWEU.

In bredere zin omvat het primaire recht ook het Handvest van de grondrechten<sup>7</sup>, algemene beginselen opgesteld door het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJ EU) en de internationale overeenkomsten.

##### 2.1.1.2. Het afgeleide Europees recht

Het afgeleide recht bestaat uit alle rechtsinstrumenten die het mogelijk maken om de bevoegdheden van de EU uit te oefenen. Artikel 288 van het VWEU voorziet in de hoofdlijnen van het afgeleid Europees recht: *"Teneinde de bevoegdheden van de Unie te kunnen uitoefenen, stellen de instellingen verordeningen, richtlijnen, besluiten, aanbevelingen en adviezen vast."*

---

<sup>5</sup> Geconsolideerde versie van het VEU: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016M/TXT&from=EN>

<sup>6</sup> Geconsolideerde versie van het VWEU: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016E/TXT&from=EN>

<sup>7</sup> Artikel 6, lid 1 van van VEU: *"De Unie erkent de rechten, vrijheden en beginselen die zijn vastgesteld in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, als aangepast op 12 december 2007 te Straatsburg, dat dezelfde juridische waarde als de Verdragen heeft."*

*Een verordening heeft een algemene strekking. Zij is verbindend in al haar onderdelen en is rechtstreeks toepasselijk in elke lidstaat.*

*Een richtlijn is verbindend ten aanzien van het te bereiken resultaat voor elke lidstaat waarvoor zij bestemd is, doch aan de nationale instanties wordt de bevoegdheid gelaten vorm en middelen te kiezen.*

*Een besluit is verbindend in al zijn onderdelen. Indien de adressaten worden vermeld, is het alleen voor hen verbindend.*

*Aanbevelingen en adviezen zijn niet verbindend."*

Andere artikelen van de EU-verdragen voorzien in de typen juridische instrumenten die kunnen worden ingezet op basis ervan (deze artikelen komen verderop aan de orde, daar waar ze mogelijk relevant zijn voor osteopathie).

### **2.1.2. De rol van het Hof van Justitie van de EU**

Het Hof van Justitie van de EU ziet erop toe dat de EU-lidstaten en instellingen zich aan de EU-wetgeving houden. Door middel van zijn jurisprudentie zorgt het HvJ EU dat de EU-wetgeving in alle EU-lidstaten op dezelfde manier wordt geïnterpreteerd en toegepast. Feitelijk stelt het HvJ EU dus de algemene beginselen van de EU vast, die deel zijn van het primair Europees recht.

Let echter op: het HvJ EU is volgens vaste rechtspraak niet bevoegd uitspraak te doen over de verenigbaarheid van nationale wettelijke bepalingen met de EU-wetgeving. Het kan de nationale rechter echter wel alle elementen verschaffen die dienstig zijn voor de uitlegging van de EU-wetgeving, teneinde hem in staat te stellen die verenigbaarheid in de bij hem aanhangige zaak te beoordelen<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Arrest Belgapom, HvJ EG 11 august 1995, zaak C-63/94, overweging 7. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:61994CJ0055>

### **2.1.3. Rechtstreekse werking van het primair en afgeleid Europees recht**

Dankzij de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU kunnen particulieren zich ten overstaan van nationale of Europese rechterlijke instanties rechtstreeks op een Europese rechtsregel beroepen, vanwege de rechtstreekse werking van primair en afgeleid recht. Het beginsel van de rechtstreekse werking waarborgt aldus de toepasselijkheid en de doelmatigheid van het Europees recht in de EU-lidstaten.

#### ***2.1.3.1. Primair Europees recht – rechtstreekse werking***

Het HvJ EU heeft de rechtstreekse werking van primair recht vastgesteld in 1963, in het arrest ‘Van Gend & Loos’<sup>9</sup>. Later heeft het de rechtstreekse werking uitgebreid tot andere artikelen van het VWEU (hierna komen artikelen 45, 49 en 56 van het VWEU aan de orde voor wat betreft osteopathie).

Voor de rechtstreekse werking stelt het HvJ EU wel een aantal voorwaarden: de verplichtingen moeten nauwkeurig, duidelijk en onvoorwaardelijk zijn en geen aanvullende maatregelen vereisen, op nationaal noch op Europees niveau<sup>10</sup>.

Als hieraan voldaan is, heeft het primaire recht een verticale rechtstreekse werking: dit betekent dat het een werking heeft tussen particulieren en de lidstaat, waardoor particulieren zich ten overstaan van de lidstaat op een Europese rechtsregel kunnen beroepen. Maar het primaire recht heeft in principe geen werking tussen particulieren onderling (geen horizontale rechtstreekse werking): particulieren kunnen zich niet ten overstaan van elkaar op een Europese rechtsregel beroepen.

#### ***2.1.3.2. Afgeleid Europees recht – rechtstreekse werking***

Voor wat betreft de richtlijnen: zoals eerder vermeld zijn dit juridische instrumenten die bestemd zijn voor de EU-lidstaten. Ze zijn verbindend ten aanzien van het te bereiken resultaat maar de keuze van vorm en middelen wordt aan de bevoegde autoriteiten van elke lidstaat overgelaten.

---

<sup>9</sup> Arrest Van Gend & Loos, HvJ EG 5 februari 1963, zaak C 26-62. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61962CJ0026>

<sup>10</sup> Arrest Van Gend & Loos, HvJ EG 5 februari 1963, zaak C 26-62. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61962CJ0026>

Om de rechten van particulieren te beschermen, erkent het HvJ EU echter dat afgeleid recht een verticale rechtstreekse werking heeft indien de bepalingen onvoorwaardelijk en voldoende duidelijk en nauwkeurig zijn en wanneer de EU-lidstaten de richtlijn niet vóór de uiterste datum hebben omgezet<sup>11</sup>.

Voor wat betreft adviezen en aanbevelingen: zij zijn juridisch niet verbindend, ze zijn alleen maar verklaringen en hebben dus geen rechtstreekse werking.

In de volgende paragraaf worden de bepalingen van het primaire en afgeleide recht die mogelijk het meest relevant zijn voor osteopathie, behandeld.

## **2.2. Primair en afgeleid Europees recht – mogelijk toepasbaarheid op osteopathie**

Het HvJ EU lijkt osteopathie te beschouwen als een paramedisch beroep<sup>12</sup>. Het HvJ EU heeft geoordeeld dat doordat een Europese definitie van medische werkzaamheden ontbreekt, de omschrijving van de handelingen die uitsluitend door leden van de medische stand mogen worden verricht, in beginsel tot de bevoegdheid van de lidstaten behoort. Dit betekent dat de lidstaten vrijstaan osteopatische handelingen aan artsen voor te behouden<sup>13</sup>.

Verder heeft het HvJ EU geoordeeld dat aangezien er geen Europese harmonisatie (regelgeving) van de toegang tot en uitoefening van osteopathie bestaat, elke EU-lidstaat vrij is de toegang daartoe en uitoefening daarvan op zijn grondgebied te reglementeren<sup>14</sup>. Daarbij mogen EU-lidstaten echter niet discrimineren tussen eigen onderdanen en onderdanen van andere EU-lidstaten<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Arrest van Duyn/Home Office, hvJ EG 4 december 1974, zaak C 41-74. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61974CJ0041>

<sup>12</sup> Arrest Bouchoucha, HvJ EU van 3 oktober 1990, zaak C-61/89, overweging 8. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:61989CJ0061>

<sup>13</sup> Arrest Bouchoucha, HvJ EU van 3 oktober 1990, zaak C-61/89, overweging 10. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:61989CJ0061>

<sup>14</sup> Arrest Bouchoucha, HvJ EU van 3 oktober 1990, zaak C-61/89, overweging 12 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:61989CJ0061>) en arrest Gräbner, HvJ EU 11 juli 2002, zaak C-294/00, overweging 26.

<sup>15</sup> Arrest Bouchoucha, HvJ EU van 3 oktober 1990, zaak C-61/89, overweging 12 en arrest Gräbner, HvJ EU 11 juli 2002, zaak C-294/00, overweging 26. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A62000CJ0294>

Ondanks dat er geen Europese harmonisatie van de toegang tot en uitoefening van osteopathie bestaat, zou osteopathie onder het toepassingsgebied van de bepalingen in artikel 26 van het Verdrag VWEU kunnen vallen. Inderdaad voorziet artikel 26, lid 2 van het VWEU in *"een ruimte zonder binnengrenzen waarin het vrije verkeer van goederen, personen, diensten en kapitaal."* Op basis daarvan zijn de vrijheden van verkeer en vestiging binnen de EU neergelegd in artikelen 45, 49 en 56 van het VWEU, dus in het primair Europees recht. Deze artikelen voorzien in de voorwaarden waaronder de EU bevoegd is om afgeleid Europees recht aan te nemen om deze vrijheden vorm te geven.

Hieronder worden de hoofdlijnen van deze vrijheden die mogelijk het meest relevant zijn voor osteopathie, beschreven.

## **2.2.1. Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening binnen de EU**

### ***2.2.1.1. Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening binnen de EU – primair Europees recht***

#### **2.2.1.1.1. Vrij verkeer van werknemers binnen de EU**

Artikel 45, lid 1 van het VWEU legt de vrijheid van verkeer van werknemers binnen de EU vast: *"Het verkeer van werknemers binnen de Unie is vrij."*

#### **2.2.1.1.2. Vrijheid van vestiging**

Artikel 49, lid 1 van het VWEU stelt de vrijheid van vestiging vast. Volgens het artikel *"... zijn beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat verboden. Dit verbod heeft eveneens betrekking op beperkingen betreffende de oprichting van agentschappen, filialen of dochterondernemingen door de onderdanen van een lidstaat die op het grondgebied van een lidstaat zijn gevestigd."*

De artikelen 51 tot en met 55 van het VWEU stellen verder een paar vrijstellingen, beperkingen en regels vast.

#### **2.2.1.1.3. Vrijheid van dienstverlening**

Artikel 56, lid 1 van het VWEU stelt de vrijheid van het verrichten van diensten binnen de EU vast. Volgens het artikel: *"... zijn de beperkingen op het vrij verrichten van diensten*

*binnen de Unie verboden ten aanzien van de onderdanen der lidstaten die in een andere lidstaat zijn gevestigd dan die, waarin degene is gevestigd te wiens behoeve de dienst wordt verricht.’’*

Artikel 62 van het VWEU voorziet erin dat de bepalingen die van toepassing zijn op de vrijheid van vestiging in artikelen 51 tot en met 54 van het VWEU van toepassing zijn op de vrijheid van dienstverlening.

#### 2.2.1.1.4. Beginselen betreffende de vrijheden van vestiging en dienstverlening vastgesteld door het HvJ EU

De toepassing van de kernbeginselen van de vrijheden van vestiging en dienstverlening vastgelegd in artikelen 49 en 56 van het VWEU is ontwikkeld door middel van de jurisprudentie van het HvJ EU. Het HvJ EU heeft met name de definitie van beperkingen van deze vrijheden, de mogelijke rechtvaardiging van deze beperkingen en de beginselen van non-discriminatie en evenredigheid waaraan de gerechtvaardigde beperkingen moeten voldoen vastgesteld.

#### Definitie van de beperkingen van de vrijheden van vestiging<sup>16</sup> en dienstverrichting<sup>17</sup>

De beperkingen omvatten discriminatie op grond van nationaliteit, maar ook iedere beperking – ook indien deze zonder onderscheid geldt voor binnenlandse onderdanen en onderdanen uit andere EU-lidstaten – die de economische activiteit verbiedt of anderszins belemmert.

---

<sup>16</sup> Arrest Gebhard, HvJ EG, 30 november 1995, zaak C-55/94, overweging 37 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61994CJ0055>) en arrest Caixabank France, HvJ EG 5 octobre 2004, zaak C-442/02, overweging 11 (<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=76078&doclang=NL>).

<sup>17</sup> Arrest Säger, HvJ EG van 25 July 1991, zaak C-76/90, overwegingen 12,13,14 en 15. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61990CJ0076>



Rechtvaardiging van beperkingen: “dwingende redenen van algemeen belang” voor de vrijheden van vestiging<sup>18</sup> en dienstverlening<sup>19</sup>

Een rechtvaardiging van een beperking van de vrijheden van vestiging en van dienstverlening in de lidstaat van ontvangst is ontwikkeld in de rechtspraak van het HvJ EU betreffende de artikelen 49 en 56 van het VWEU: "dwingende redenen van algemeen belang" gelden als rechtvaardiging.

Het begrip ‘dwingende redenen van algemeen belang’ omvat ten minste de volgende gronden: openbare orde, openbare veiligheid en volksgezondheid als bedoeld in de artikelen 49 en 56 van het VWEU, handhaving van de maatschappelijke orde, doelstellingen van het sociaal beleid, bescherming van afnemers van diensten, consumentenbescherming, etc.

Voor wat betreft osteopathie zou de volksgezondheid als een ‘dwingende reden van algemeen belang’ kunnen worden gebruikt als rechtvaardiging van een beperking van de toegang tot en uitoefening van osteopathie door een EU-lidstaat.

Voowaarden voor gerechtvaardigde beperkingen van de vrijheden van vestiging<sup>20</sup> en dienstverlening<sup>21</sup>

Beperkingen van deze vrijheden zijn toegestaan indien deze 'dwingende reden van algemeen belang' niet gewaarborgd wordt door de regels waaraan de onderdaan is onderworpen in de lidstaat waar hij is gevestigd (lidstaat van herkomst). De gestelde eisen moeten in het bijzonder objectief noodzakelijk zijn om de naleving van de beroepsregels en de bescherming van de ontvanger van de dienst te waarborgen, en mogen niet verder gaan dan ter bereiking van deze doelstellingen noodzakelijk is (evenredigheidsbeginsel).

---

<sup>18</sup> Arrest Hartlauer, HvJ EG 10 maart 2009, zaak C-169/07, overweging 44.

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=77514&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=1528331>

<sup>19</sup> Arrest Säger, HvJ EG van 25 July 1991, zaak C-76/90, overweging 15. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61990CJ0076>

<sup>20</sup> Arrest Hartlauer, HvJ EG 10 maart 2009, zaak C-169/07, overweging 44.

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=77514&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=1528331>

<sup>21</sup> Arrest Säger, HvJ EG van 25 July 1991, zaak C-76/90, overweging 15. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61990CJ0076>

### 2.2.1.2. *Vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en verrichten van diensten binnen de EU – afgeleid Europees recht*

Het afgeleid Europees recht bevat eigenlijk bepalingen ter vergemakkelijking van de bovengenoemde vrijheden. Om voor de toepassing van deze bepalingen in aanmerking te komen, moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan. Dit betekent dat als het afgeleid Europees recht niet van toepassing is, het primair Europees recht van toepassing is indien het rechtstreekse werking heeft. In dit geval fungeert het primair Europees recht als een algemeen systeem *by default*.

#### 2.2.1.2.1. De Verordening en de Richtlijn Vrij verkeer van werknemers

Om de vrijheid van verkeer van werknemers neergelegd in Artikel 45 van het VWEU te vergemakkelijken, voorziet artikel 46 van het VWEU in bepalingen waaronder richtlijnen of verordeningen (afgeleid recht) kunnen worden aangenomen. Hieronder een paar voorbeelden:

- Verordening (EU) nr. 492/2011 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 betreffende het vrije verkeer van werknemers binnen de Unie<sup>22</sup>.
- Richtlijn 2014/54/EU van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende maatregelen om de uitoefening van de in de context van het vrije verkeer van werknemers aan werknemers verleende rechten te vergemakkelijken<sup>23</sup>.
- Richtlijn Beroepskwalificaties

#### 2.2.1.2.2. De Richtlijn Beroepskwalificaties

Ondanks het beginsel van de vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening (neergelegd in artikelen 45, 49 en 56 van het VWEU) kunnen EU-lidstaten de toegang tot een bepaald beroep afhankelijk stellen van een bepaalde beroepskwalificatie. Dit zou een belemmering kunnen vormen, aangezien degenen die gekwalificeerd zijn om hetzelfde beroep in een andere EU-lidstaat (lidstaat van herkomst) uit te oefenen, dit in de beoogde EU-lidstaat van ontvangst (ontvangende lidstaat) niet zouden kunnen doen.

En bij gebrek aan harmonisatie van de voorwaarden voor de toegang tot en uitoefening van een beroep, mogen de EU-lidstaten ieder voor zich vaststellen welke kennis en

---

<sup>22</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011R0492&from=EN>

<sup>23</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/nl/TXT/?uri=CELEX:32014L0054>

bekwaamheden voor de uitoefening van dat beroep vereist zijn en de overlegging verlangen van een diploma waaruit het bezit van die kennis en bekwaamheden blijkt<sup>24</sup>.

Omdat de toegang tot onderwijs en dus tot beroepskwalificaties een noodzakelijke voorfase is voor de uitoefening van de vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en verrichten van diensten, heeft het HvJ EU al lang vóór de Richtlijn Beroepskwalificaties het beginsel van wederzijdse erkenning tussen de EU-lidstaten vastgesteld voor gereguleerde beroepen<sup>25</sup>. Daarom is, op basis van de artikelen 46 en 53 van het VWEU<sup>26,27</sup> en de jurisprudentie van het HvJ EU, de 'Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties' uitgevaardigd<sup>28</sup> (Richtlijn Beroepskwalificaties).

De Richtlijn Beroepskwalificaties stelt de regels vast voor tijdelijke mobiliteit of vestiging als permanent werknemer of zelfstandige in een EU-lidstaat waar de betrokken personen hun beroepskwalificatie niet hebben behaald, alsmede specifieke procedures ter

---

<sup>24</sup> Arrest UNECTEF v Heylens, HvJ EG van 15 oktober 1987, zaak C222/86, overweging 10 .  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61986CJ0222>

<sup>25</sup> Arrest Vlassopoulou, HvJ EG 7 May 1991, C340/89. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61989CJ0340>

<sup>26</sup> Artikel 46 van het VWEU: "*Het Europees Parlement en de Raad stellen volgens de gewone wetgevingsprocedure en na raadpleging van het Economisch en Sociaal Comité, bij wege van richtlijnen of verordeningen de maatregelen vast welke nodig zijn om tot een vrij verkeer van werknemers te komen zoals dit in artikel 45 is omschreven, (...).*"

<sup>27</sup> Artikel 53 van het VWEU:

*"1. Teneinde de toegang tot werkzaamheden, anders dan in loondienst, en de uitoefening daarvan te vergemakkelijken, stellen het Europees Parlement en de Raad volgens de gewone wetgevingsprocedure richtlijnen vast inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels en inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten betreffende de toegang tot werkzaamheden anders dan in loondienst en de uitoefening daarvan.*

*2. Wat de geneeskundige, paramedische en farmaceutische beroepen betreft, is de geleidelijke afschaffing van de beperkingen afhankelijk van de coördinatie van de voorwaarden waaronder zij in de verschillende lidstaten worden uitgeoefend."*

<sup>28</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&from=NL>.

Deze richtlijn werd gewijzigd bij 'Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (de IMI-verordening)': <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=NL>. Voor een geconsolideerde tekst: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:02005L0036-20171201&from=EN>.

vergemakkelijking van de erkenning van beroepskwalificaties en regels betreffende de kennis van talen en professionele academische titels<sup>29</sup>.

#### *2.2.1.2.2.1. Hoofdlijnen van de Richtlijn Beroepskwalificaties<sup>30</sup>*

Als de ontvangende lidstaat de beroepskwalificatie van een onderdaan van een andere lidstaat (lidstaat van herkomst) erkent, dan heeft deze onderdaan toegang tot hetzelfde beroep in de ontvangende lidstaat hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer<sup>31</sup>.

#### *Vrijheid van dienstverlening (tijdelijke mobiliteit)*

- Beroep gereguleerd in de lidstaat van herkomst

Als het beroep gereguleerd is in de lidstaat van herkomst, dan is het verrichten van diensten vrij in de ontvangende lidstaat, onderworpen aan specifieke bepalingen<sup>32</sup>.

- Beroep niet gereguleerd in de lidstaat van herkomst

Als het beroep niet gereguleerd is in de lidstaat van herkomst, dan is het verrichten van diensten toegestaan indien de onderdaan tijdens de laatste voorafgaande 10 jaar ten minste 1 jaar het beroep heeft uitgeoefend, onderworpen aan andere specifieke bepalingen<sup>33</sup>.

---

<sup>29</sup> Let wel op dat de Richtlijn Beroepskwalificaties in principe niet strijdt met de exclusieve nationale bevoegdheid voor de inhoud van het onderwijs en de opzet van het onderwijsstelsel als erkend in artikelen 165, lid 1 en 166, lid 2 van het VWEU voor wat betreft het onderwijs.

<sup>30</sup> Voor meer informatie over de Richtlijn Beroepskwalificaties: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/15032/attachments/1/translations>

<sup>31</sup> Artikel 4, lid 1 van de Richtlijn Beroepskwalificaties. Let wel op dat de Richtlijn Beroepskwalificaties ook alleen van toepassing is als het gereguleerde beroep hetzelfde is als het beroep waarvoor de onderdanen van de lidstaat van herkomst gekwalificeerd zijn. Daarom kan het zijn dat alleen gedeeltelijke toegang tot het beroep wordt verleend.

<sup>32</sup> Artikel 7, lid 4 van de Richtlijn Beroepskwalificaties voorziet erin dat in het geval van gereguleerde beroepen met implicaties voor de volksgezondheid of de openbare veiligheid en waarop de automatische erkenning niet van toepassing is, de bevoegde autoriteit van de ontvangende lidstaat vóór de eerste dienstverrichting de beroepskwalificaties van de dienstverrichter kan controleren. En als: (a) de beroepskwalificaties wezenlijk verschillen van de in de ontvangende lidstaat vereiste opleiding, en (b) wel in die mate dat dit verschil de volksgezondheid of de openbare veiligheid schaadt, en (c) de dienstverrichter dit niet kan compenseren, dient de ontvangende lidstaat die dienstverrichter de mogelijkheid een proeve van bekwaamheid te bieden. Let wel: als de automatische erkenning van beroepskwalificaties van toepassing is, zoals voor huisartsen, verpleegkundigen, enz., dan zijn deze bepalingen niet van toepassing (geen control) en kunnen ze gelijk beginnen met werken.

<sup>33</sup> Artikel 5, lid 1 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

### *Vrijheid van vestiging (permanent als werknemer of zelfstandige)*

Voor wat betreft de vrijheid van vestiging, bestaan er extra specifieke voorwaarden voor de erkenning van beroepskwalificaties in de lidstaat van ontvangst. Ook wordt er weer een onderscheid gemaakt tussen het al dan niet gereguleerd zijn van het beroep in de lidstaat van herkomst<sup>34</sup>.

Kortom, bestaan er 4 procedures voor de erkenning van beroepskwalificaties voor wat betreft de vrijheid van vestiging:

- *Automatische erkenning voor beroepen met geharmoniseerde minimumopleidingseisen*<sup>35</sup> (verpleegkundigen, verloskundigen, artsen (huisartsen en specialisten), beoefenaren van de tandheelkunde, apothekers, architecten en dierenartsen). Dat zijn beroepen die al lang in alle EU-lidstaten gereguleerd zijn. Als echter de automatische erkenning niet mogelijk is voor deze beroepen, dan is het algemene stelsel voor erkenning van beroepskwalificaties van toepassing.
- *Automatische erkenning op basis van beroepservaring voor bepaalde professionele activiteiten*<sup>36</sup>, bijvoorbeeld voor timmerlieden, stoffeerdere, schoonheidsspecialisten enz. Als een onderdaan van een andere lidstaat voldoet aan de geldende voorwaarden in artikelen 17, 18 of 19 van de Richtlijn Beroepskwalificaties, dan is er automatische erkenning van zijn beroepskwalificaties in de ontvangende lidstaat. Zo niet, dan zijn de bepalingen van het algemene stelsel voor de erkenning van beroepskwalificaties van toepassing<sup>37</sup>.
- *Algemeen stelsel voor alle andere gereguleerde beroepen*: in dit geval bestaan er extra voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor de erkenning van beroepskwalificaties. Osteopathie zou onder dit algemeen systeem vallen als het gereguleerd is in de beoogde ontvangende lidstaat (zoals in Frankrijk). Het algemene stelsel voorziet in onder meer 5 kwalificatieniveaus<sup>38</sup> om het niveau van een beroepskwalificatie te bepalen en voor de niveaus d) en e) betreffende postsecundaire opleidingen, kan het studiepuntensysteem ECTS worden gebruikt (dat studiepuntensysteem komt verderop aan de orde).

---

<sup>34</sup> Artikel 13 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

<sup>35</sup> Artikel 21 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

<sup>36</sup> Artikel 16 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

<sup>37</sup> Artikel 10 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

<sup>38</sup> Artikel 11 van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

- *Automatische erkenning op basis van een gemeenschappelijk opleidingskader*: het is ook vermeldenswaard dat het sinds 2013 onder bepaalde voorwaarden mogelijk is nieuwe automatisch erkenning in te voeren voor beroepen die onder het algemene stelsel vallen op basis van een gemeenschappelijk opleidingskader<sup>39</sup>. Het gemeenschappelijk opleidingskader moet gebaseerd zijn op de kwalificatieniveaus van het Europees kwalificatiekader (zie verderop). Dat zou van belang kunnen zijn voor osteopathie (zie verderop). Tot nu toe zijn er geen nieuwe automatische erkenningen vastgesteld.

Let wel: erkenning van beroepskwalificaties onder het algemene stelsel geeft feitelijk geen absolute zekerheid voor wat betreft de erkenning van beroepskwalificaties. In de praktijk geeft het stelsel van automatische erkenning de meest zekerheid van feitelijke erkenning en dus de vrije vestiging en dienstverlening op tijdelijke basis in andere EU-lidstaten.

Doordat de eisen voor de toegang tot en uitoefening van gereguleerde beroepen in de EU-lidstaten sterk kunnen verschillen en het vaak moeilijk was om informatie te krijgen over de vereiste kwalificaties waaraan moet worden voldaan, heeft de Europese Commissie, samen met de EU-lidstaten, een databank van gereguleerde beroepen<sup>40</sup> opgezet die de vereisten inzake professionele toegang en uitoefening in de hele EU bevat.

#### *2.2.1.2.2.2. Toepassingsgebied van Richtlijn Beroepskwalificaties: gereguleerde beroepen in de ontvangende lidstaat*

Ten eerste is de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing op beroepen waarvoor de erkenning van beroepskwalificaties onder specifieke wettelijke bepalingen valt (bijvoorbeeld zeelieden, wettelijke auditors, verzekeringstussenpersonen, luchtverkeersleiders, enz.).

De Richtlijn Beroepskwalificaties is van toepassing indien het beroep hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer wettelijk of bestuursrechtelijk direct of indirect gereguleerd is in de beoogde ontvangende lidstaat<sup>41</sup>. Volgens artikel 3, lid 1, a) van deze richtlijn<sup>42</sup> zijn

<sup>39</sup> Artikel 49bis van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

<sup>40</sup> <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=homepage>

<sup>41</sup> Artikel 2(1) van Richtlijn Beroepskwalificaties: "*Deze richtlijn is van toepassing op alle onderdanen van een lidstaat, met inbegrip van beoefenaren van de vrije beroepen, die in een andere lidstaat dan die waar zij hun beroepskwalificaties hebben verworven, een gereguleerd beroep*

gereguleerde beroepen met name beroepen waarvan de toegang tot of de uitoefening wettelijk of bestuursrechtelijk direct of indirect is beperkt tot personen met specifieke beroepskwalificaties. Dit omvat tevens het voeren van beroepstitels die zijn voorbehouden aan personen die over specifieke kwalificaties beschikken, zoals osteopathie in Frankrijk.

#### *Direct gereguleerde beroepen*

De toegang tot of de uitoefening van een beroep moet worden aangemerkt als direct gereguleerd, indien wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen van de ontvangende lidstaat een regeling invoeren die ertoe leidt, dat deze beroepsactiviteit uitdrukkelijk wordt voorbehouden aan personen die aan bepaalde voorwaarden voldoen en dat de toegang daartoe wordt verboden aan degenen die niet aan deze voorwaarden voldoen.

De Richtlijn Beroepskwalificaties is van toepassing in Frankrijk. Dit betekent dat de Franse bevoegde autoriteiten deze richtlijn moeten omzetten in hun nationale recht voor wat betreft osteopathie. Dat hebben ze gedaan via artikelen 6 tot en met 10-5, 12 en 13 van 'Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie' .

Voor wat betreft de vrijheid van dienst verlenen (tijdelijke mobiliteit), bepaalt artikel 10-1 van dit decreet dat vóór de eerste dienstverlening een schriftelijke verklaring met de vereiste bewijsstukken gestuurd moet worden aan de algemeen directeur van de regionale gezondheidsdienst (ARS). Artikel 10-5 van dit decreet bepaalt verder dat wanneer de kwalificaties zijn erkend, de diensten worden verricht onder de Franse beroepstitel voor osteopathie; als niet, dan de beroepstitel van de EU-lidstaat van vestiging.

---

*willen uitoefenen, hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer.’’* Let op: de Richtlijn Beroepskwalificaties is niet van toepassing op beroepen waarvoor de erkenning van beroepskwalificaties onder specifieke wettelijke bepalingen valt (zeelieden, wettelijke auditors, verzekeringstussenpersonen en luchtverkeersleiders, enz.)

<sup>42</sup> Een gereguleerd beroep is "een beroepswerkzaamheid of een geheel van beroepswerkzaamheden waartoe de toegang of waarvan de uitoefening of één van de wijzen van uitoefening krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen direct of indirect afhankelijk wordt gesteld van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties; met name het voeren van een beroepstitel die door wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen beperkt is tot personen die een specifieke beroepskwalificatie bezitten, geldt als een wijze van uitoefening. Wanneer de eerste zin niet van toepassing is, wordt het in lid 2 bedoelde beroep met een gereguleerd beroep gelijkgesteld”.

In dit kader bepaalt artikel 20 van de ‘Wet nr. 2015-1541 van 27 november 2015 gericht op de bescherming van top- en beroepssporters en het veiligstellen van hun juridische en sociale situatie’ verder dat osteopaten die niet voldoen aan de voorwaarden om als osteopaat te werken op Frans grondgebied en die buitenlandse sportdelegaties vergezellen, op het Franse grondgebied alleen bij de leden van deze delegaties osteopathie mogen uitoefenen.

Voor wat betreft de vrijheid van vestiging (permanent), bepaalt artikel 6 van het ‘Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie’ dat de directeur-generaal van het bevoegde ARS toestemming (vergunning) kan verlenen aan onderdanen van andere EU-lidstaten, die met succes een postsecundaire opleiding in osteopathie hebben afgerond, zelfs als ze geen Frans diploma bezitten, mits ze aan bepaalde voorwaarden voldoen. In dit kader wordt een onderscheid gemaakt met betrekking tot de voorwaarden, op basis van de vraag of osteopathie in de EU-lidstaat van herkomst al dan niet gereguleerd is .

#### *Indirect gereguleerde beroepen*

Het HvJ EU heeft geoordeeld dat het feit dat alleen houders van een specifiek diploma op de arbeidsmarkt van een ontvangende lidstaat verschijnen en dat nagenoeg geen andere persoon daar dit beroep uitoefent, niet volstaat om dit beroep aan te merken als indirect gereguleerd. Met andere woorden: of een beroep gereguleerd is, is afhankelijk van de wetgeving in de ontvangende lidstaat, en niet van de omstandigheden op de arbeidsmarkt in die lidstaat<sup>43</sup>. Het beroep moet worden voorbehouden aan personen die aan bepaalde voorwaarden voldoen en de toegang daartoe wordt verboden aan degenen die niet aan deze voorwaarden voldoen.

Als een beroep niet wettelijk of bestuursrechtelijk direct of indirect gereguleerd is in de ontvangende lidstaat, is de toegang ertoe vrij en de erkenningsprocedures zoals voorzien in de Richtlijn Beroepskwalificaties zijn niet van toepassing.

Desondanks is het mogelijk dat een beroep niet gereguleerd is in de ontvangende lidstaat maar de toegang ertoe toch afhankelijk wordt gesteld van het bezit van specifieke

---

<sup>43</sup> Arrest Georgios Aranytis tegen Land Berlin, HvJ EG van 1 februari 1996, zaak C-164/94, overweging 23. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61994CJ0164>



beroepskwalificaties in deze lidstaat. In dit geval zijn de in andere lidstaat behaalde beroepskwalificaties heel vaak onbekend in de ontvangende lidstaat. Deze kwalificatievereisten kunnen, ook wanneer zij worden toegepast zonder discriminatie op grond van nationaliteit, tot gevolg hebben dat de uitoefening van de vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening wordt belemmerd. Vooral als de ontvangende lidstaat geen rekening houdt met de kennis en bekwaamheden verworven in een lidstaat van herkomst<sup>44</sup>. Daarom heeft het HvJ EU geoordeeld dat zelfs als de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing is, lidstaten de vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening binnen de EU dienen te verzekeren ingevolge artikel 45, 49 en 56 van het VWEU<sup>45</sup> en de beginselen vastgesteld door het HvJ EU.

#### *2.2.1.2.2.3. Erkenning van beroepskwalificaties indien de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing is*

*Erkenning van beroepskwalificaties voor de niet (wettelijk of bestuursrechtelijk) gereguleerde beroepen volgens het Hof van Justitie van de Europese Unie*

- *Erkenning van beroepskwalificaties door bevoegde autoriteiten van de ontvangende lidstaat: onder publiekrecht vallende verenigingen of lichamen*

Het HvJ EU heeft geoordeeld dat als de beroepskwalificatie-eisen voor niet-gereguleerde beroepen niet wettelijk of bestuursrechtelijk vastgesteld zijn, de bevoegde autoriteiten van de ontvangende lidstaat verplicht zijn rekening te houden met de in een andere lidstaat behaalde diploma's, kennis, kwalificaties en andere titels<sup>46</sup>. Dit betekent dat de bevoegde autoriteiten de uit die diploma's blijkende bekwaamheden moeten vergelijken met de beroepskwalificatie-eisen voor het beoogde niet-gereguleerde beroep.

De vergelijkingsprocedure moet in overeenstemming zijn met de eisen van het EU-recht betreffende de effectieve bescherming van de rechten die fundamenteel zijn voor de EU.

---

<sup>44</sup> Arrest Vlassopoulou, HvJ EG van 7 mei 1991 zaak C-340/89, overweging 15. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61989CJ0340>

<sup>45</sup> Arrest Georgios Aranitis tegen Land Berlin, HvJ EG van 1 februari 1996, zaak C-164/94, overweging 30. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61994CJ0164>

<sup>46</sup> Arrest Georgios Aranitis tegen Land Berlin, HvJ EG van 1 februari 1996, zaak C-164/94, overweging 32. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A61994CJ0164>

Hieruit volgt dat elk besluit van de bevoegde autoriteiten vatbaar moet zijn voor beroep in rechte<sup>47</sup>.

Als de vergelijking tot de conclusie leidt, dat de uit het in een andere lidstaat behaalde diploma, blijkende kennis en bekwaamheden overeenkomen met de beroepskwalificatie vereist in de ontvangende lidstaat, moeten de bevoegde autoriteiten van die lidstaat erkennen, dat dit diploma aan beroepskwalificatie-eisen voldoet.

- *Erkenning van beroepskwalificaties door private verenigingen of lichamen van de ontvangende lidstaat*

Volgens het HvJ EU zou de opheffing van de belemmeringen en beperkingen van de vrijheden van verkeer van werknemers, vestiging en dienstverlening in de EU in gevaar worden gebracht, indien deze opheffing kon worden geneutraliseerd door belemmeringen voortvloeiend uit de handelingen van private verenigingen of lichamen in het kader van hun juridische autonomie (deze private verenigingen of lichamen vallen niet onder het publiekrecht)<sup>48</sup>. Dit betekent dat artikelen 45, 49 en 56 VWEU rechtstreeks zouden kunnen worden ingeroepen door particulieren tegen private verenigingen of lichamen<sup>49</sup> (rechtstreekse horizontale werking van het primair Europees recht).

Om de vergelijking van beroepskwalificatieniveaus en de beoordeling daarvan te kunnen uitvoeren, zijn vergelijkingsinstrumenten vastgesteld binnen en buiten het kader van de EU-wetgeving, die kunnen worden gebruikt indien de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing is. Let wel: de Richtlijn Beroepskwalificaties verwijst ook naar sommige van deze vergelijkingsinstrumenten.

---

<sup>47</sup> Arrest Vlassopoulou, HvJ EG van 7 mei 1991 zaak C-340/89, overweging 22. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61989CJ0340>

<sup>48</sup> Arrest Viking, HvJ EU van 11 december 2007, zaak C-438/05, overweging 57. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A62005CJ0438>

<sup>49</sup> Arrest Viking, HvJ EU van 11 december 2007, zaak C-438/05, overweging 61. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A62005CJ0438>

## *Vergelijkingsinstrumenten voor de erkenning van beroepskwalificaties*

- *EU-kader voor erkenning van beroepskwalificaties buiten de Richtlijn Beroepskwalificaties*

Op basis van artikelen 165 en 166 van het VWEU zijn vergelijkingsinstrumenten vastgesteld die echter geen verbindende juridische waarde hebben: 2 studiepuntensystemen en het Europees kwalificatiekader.

- De 2 studiepuntensystemen dienen om de vergelijking van beroepskwalificatieniveaus te vergemakkelijken: studiepuntensystemen faciliteren de overstap tussen verschillende soorten en niveaus van onderwijs tussen verschillende landen. Hierdoor kunnen de leerresultaten die in verschillende leeromgevingen zijn verworven, onder meer door middel van online, niet-formeel en informeel leren, worden verzameld en overgedragen.

- ✓ Het Europees studiepuntenoverdrachtsysteem (ECTS)

Het ECTS is oorspronkelijk ontwikkeld in het kader van het eerste Erasmus-programma (1988-1995)<sup>50</sup>. Het ECTS is voornamelijk van toepassing op het universitair onderwijs. Het drukt de omvang van het leren uit in ECTS-studiepunten, op basis van de gedefinieerde leerresultaten en de bijbehorende werklast. 1 ECTS komt overeen met 25-30 uren werklast en een bachelordiploma bevat tussen 180 en 240 ECTS<sup>51</sup>.

- ✓ Het Europees puntenoverdrachtsysteem voor beroepsonderwijs en –opleiding (European Credit System for Vocational Education and Training (ECVET))

Het ECVET is ingesteld met de ‘Aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad van 18 juni 2009’<sup>52</sup>. Het ECVET geeft technische specificaties voor de overdracht, erkenning en accumulatie van studiepunten voor beroepsonderwijs en –opleiding. Vaak wordt het ECVET gebruikt om de leerresultaten te registreren en te accumuleren als beoordeelde leerresultaten. Het ECVET werkt als een

---

<sup>50</sup> Het ECTS is tegenwoordig deel van het programma Erasmus+, vastgesteld in 'verordening (EU) Nr. 1288/2013 van het Europees parlement en de Raad van 11 december 2013 tot vaststelling van "Erasmus+": het programma van de Unie voor onderwijs, opleiding, jeugd en sport en tot intrekking van Besluiten nr. 1719/2006/EG, nr. 1720/2006/EG en nr. 1298/2008/EG': <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013R1288&from=FR>.

<sup>51</sup> Voor meer informatie over het ECTS: [http://ec.europa.eu/education/ects/users-guide/docs/ects-users-guide\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/ects/users-guide/docs/ects-users-guide_en.pdf)

<sup>52</sup> [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009H0708\(02\)&from=NL](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009H0708(02)&from=NL)

aanvulling op het ECTS en is dus ook van toepassing op alle niet-academische kwalificaties van het onderwijsstelsel<sup>53</sup>.

- Het Europees kwalificatiekader (European Qualifications Framework (EQF))

Het EQF is ingesteld bij ‘Aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad van 23 april 2008’<sup>54</sup>. Het EQF biedt een gemeenschappelijk referentiekader van 8 kwalificatieniveaus, uitgedrukt als leerresultaten met stijgende niveaus van bekwaamheid. Deze niveaus, die alle kwalificaties bestrijken, variëren van de meest elementaire tot de meest geavanceerde. Het EQF dient als een vergelijkingsinstrument. De lidstaten kunnen hun nationale kwalificatiesystemen aan de 8 referentieniveaus van het EQF koppelen.

Het EQF wordt geacht als een aanvulling op het ECTS en het ECVET te werken en zou dus verenigbaar zijn met deze studiepuntensystemen. Nationale en Europese kwalificatiekaders zouden gebaseerd zijn op overeengekomen descriptoren voor het niveau, met leerresultaten (EQF-systeem) en studiepunten die verband houden met dit niveau. Een bachelordiploma met 180-240 ECTS zou met EQF-niveau 6 overeenkomen<sup>55</sup>.

Let wel: zoals hierboven geschreven, heeft de Richtlijn Beroepskwalificaties de mogelijkheid tot het invoeren van automatische erkenning van beroepskwalificaties vastgelegd voor beroepen die onder het algemene stelsel vallen op basis van een gemeenschappelijk opleidingskader uitgedrukt in EQF-niveau<sup>56</sup>. Hiervoor bestaan bepaalde voorwaarden vastgesteld in artikel 49bis, lid 2 van de Richtlijn Beroepskwalificaties, onder andere: het beoogde beroep is gereguleerd in ten minste een derde van de EU-lidstaten, een "gemeenschappelijk geheel van kennis, vaardigheden en competenties" moet vereist zijn in de onderwijs- en opleidingsstelsels in ten minste een derde van de EU-lidstaten en moet worden uitgedrukt volgens het EQF (hiernaast is uitdrukking in ECTS ook mogelijk). Dat stelsel kan worden voorgesteld aan de Europese Commissie door representatieve

---

<sup>53</sup> Voor meer informatie over het ECVET: <http://www.ecvet-toolkit.eu/>

<sup>54</sup> Deze aanbeveling is ingetrokken en vervangen door ‘aanbeveling van de Raad van 22 mei 2017 inzake het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren en tot intrekking van de aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad van 23 april 2008 tot vaststelling van een Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (2017/C 189/03)’. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=uriserv:OJ.C\\_.2017.189.01.0015.01.NLD&toc=OJ:C:2017:189:FULL](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2017.189.01.0015.01.NLD&toc=OJ:C:2017:189:FULL)

<sup>55</sup> Voor meer informatie over het EQF: <https://ec.europa.eu/ploteus/en/content/descriptors-page>

<sup>56</sup> Artikel 49bis van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

beroepsorganisaties op het niveau van de EU, alsook nationale beroepsorganisaties of bevoegde autoriteiten uit ten minste een derde van de lidstaten, onder bepaalde voorwaarden.

Om een voorstel voor osteopathie in te dienen, moet osteopathie gereguleerd zijn in 10 EU-lidstaten<sup>57</sup> en momenteel zijn er slechts 8 EU-lidstaten waarin osteopathie gereguleerd is<sup>58</sup>. Daarnaast, voor wat betreft het gemeenschappelijk opleidingskader, zou het aan niveau EQF 6 moeten voldoen, wat betekent voor wat betreft de leerresultaten: (a) geavanceerde kennis van een werk- of studiegebied, waarbij een kritisch begrip van theorieën en principes een belangrijke rol speelt, (b) gevorderde vaardigheden, die blijken geven van meesterschap en innovatie, die nodig zijn om complexe en onvoorspelbare problemen in een gespecialiseerd werk- of studiegebied op te lossen en (c) complexe technische of professionele activiteiten of projecten beheren en de verantwoordelijkheid nemen voor de besluitvorming in onvoorspelbare werk- of studiecontexten; verantwoordelijkheid nemen voor het beheer van de professionele ontwikkeling van individuen en groepen.

Zo'n voorstel voor het invoeren van automatische erkenning van beroepskwalificaties voor osteopathie zou kunnen worden ingediend door bijvoorbeeld het Osteopathic European Academic Network<sup>59</sup> of European Federation & Forum for Osteopathy<sup>60</sup>.

Let wel: ook al wordt zo'n stelsel aanvaard op EU-niveau, het heeft toch zijn beperkingen, omdat EU-lidstaten een vrijstelling kunnen aanvragen indien er tussen het gemeenschappelijk opleidingskader en de opleiding die op zijn grondgebied vereist is, wezenlijke verschillen zijn die ernstige risico's inhouden voor de volksgezondheid<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_en](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_en)

<sup>58</sup> [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_en](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_en)

<sup>59</sup> <https://www.osean.com/>

<sup>60</sup> <https://www.effo.eu/>

<sup>61</sup> Artikel 49bis, lid 5, c) van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

- *Het internationale kwalificatiekader voor een Europese ruimte voor hoger onderwijs (European Higher Education Area: EHEA)*

Het kwalificatiekader voor de EHEA is ontwikkeld op basis van de Bologna-verklaring van 19 juni 1999, die de harmonisatie van het hoger onderwijs in de EHEA beoogt. Het kwalificatiekader voor EHEA betreft ook niet EU-lidstaten.

De Bologna-verklaring voorziet in een driefasenstructuur voor het hoger onderwijs (BA, MA en PhD), descriptorren voor elke fase en verwijzing naar het ECTS<sup>62</sup>. Maar de Bologna-verklaring is geen verdrag: het is een vrijwillige, intergouvernementele samenwerking en verleent dus geen enkel recht aan personen om er een beroep op te doen. Er is dus geen garantie dat een bachelordiploma bij een andere universiteit zal worden erkend voor toelating tot een masteropleiding. Daarom werd de ‘overeenkomst inzake de erkenning van kwalificaties van instellingen van hoger onderwijs in de Europese regio’<sup>63</sup> (Erkenningsovereenkomst van Lissabon) opgesteld en aangenomen in 1997 door de Raad van Europa en Unesco. Deze overeenkomst is juridisch verbindend. Ze biedt een wettelijk kader voor de onderlinge erkenning van eindexamen's voor secundair onderwijs en diploma's voor hoger onderwijs. Het EQF en het kwalificatiekader voor het EHEA zouden met elkaar verenigbaar zijn<sup>64</sup> (zie hieronder).

- *Werking van het EQF-systeem, het studiepuntenstelsel en het kwalificatiekader voor het EHEA indien de Richtlijn Beroepskwalificaties niet van toepassing is*

Als beroepskwalificatie-eisen voor niet-gereguleerde beroepen vastgesteld zijn in de ontvangende lidstaat, zijn de bevoegde autoriteiten van deze lidstaat verplicht rekening te houden met de in een andere lidstaat behaalde diploma's, kennis, kwalificaties en andere titels. Dat betekent dat bevoegde autoriteiten deze moeten vergelijken. Daartoe kunnen zij de vergelijkingsinstrumenten EQF, ECTS, ECVET en EHEA-kwalificatiekader gebruiken.

---

<sup>62</sup> De eerste cyclus van het kwalificatiekader van de Europese ruimte voor hoger onderwijs zou overeenkomen met 180 -240 ECTS credits en de tweede cyclus met 90-120 ECTS.

<sup>63</sup> <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/165>

<sup>64</sup> De korte cyclus (die kan worden gekoppeld aan of binnen de eerste cyclus) en de eerste, tweede en derde cyclus van het kwalificatiekader van de Europese ruimte voor hoger onderwijs zouden overeenkomen met respectievelijk de EKK-niveaus 5 tot en met 8.

Er zijn echter problemen met de definitie en interpretatie van ECTS en ECVET van een EU-lidstaat naar een andere EU-lidstaat. Het is ook niet duidelijk hoe het EQF-systeem en het studiepuntensysteem met elkaar samenhangen. En er is potentiële verwarring en bezorgdheid over de relatie tussen het EQF en het kwalificatiekader van EHEA. Met andere woorden: de samenhang en implementatie van al deze systemen zijn eigenlijk niet duidelijk en daardoor is er geen rechtszekerheid voor wat betreft hun werking en dus geen garantie voor erkenning van beroepskwalificaties.

De Richtlijn Beroepskwalificaties bevat vergemakkelijkingsbepalingen en richtlijnen voor de erkenning van beroepskwalificaties. Daardoor waarborgt zij iets meer rechtszekerheid.

#### 2.2.1.2.3. De Richtlijn Evenredigheidsbeoordeling: aanvulling op de Richtlijn Beroepskwalificaties

Bij het ontbreken van specifieke bepalingen van de EU-wetgeving ter harmonisatie van de vereisten voor de toegang tot of de uitoefening van een gereguleerd beroep, is het een bevoegdheid van de EU-lidstaten om te beslissen of en hoe een beroep wordt gereguleerd, zolang de beginselen van non-discriminatie en evenredigheid in acht worden genomen<sup>65</sup>.

Uit de jurisprudentie van het HvJ EU en het proces van wederzijdse beoordeling vastgesteld in de Richtlijn Beroepskwalificaties, is naar voren gekomen dat er onduidelijkheid was over de criteria die door de lidstaten moeten worden gebruikt bij de beoordeling van de evenredigheid van de vereisten die de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen beperken, alsook van een ongelijke toetsing van die vereisten op alle regelgevingsniveaus<sup>66</sup>.

Daarom is de 'Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen' vastgesteld (de Richtlijn Evenredigheidsbeoordeling). Deze richtlijn biedt een

---

<sup>65</sup> Overweging 10 van arrest UNECTEF v Heylens, HvJ EG 15 oktober 1987, zaak C222/86. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A61986CJ0222>

<sup>66</sup> Overweging 5 van de considerans van de 'Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen' (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32018L0958&from=NL>).

systeem om te voorkomen dat onevenredige maatregelen worden aangenomen door lidstaten<sup>67</sup>. De richtlijn is van toepassing indien de Richtlijn Beroepskwalificaties ook van toepassing is (reglementeerde beroepen).

#### 2.2.1.2.4. De Dienstenrichtlijn: vrijheden van vestiging van dienstverleners (permanent) en dienstverlening (tijdelijke mobiliteit)

Op basis van de jurisprudentie van het HvJ EU betreffende artikelen 49 en 56 van het VWEU (vrijheden van vestiging en dienstverlening), is de 'Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt' (de Dienstenrichtlijn)<sup>68</sup> uitgevaardigd.

Deze Dienstenrichtlijn stelt bepalingen vast ter vergemakkelijking van de uitoefening van de vrijheden van vestiging van dienstverleners en dienst verlenen<sup>69</sup>. Als de Dienstenrichtlijn niet van toepassing is, bijvoorbeeld als gevolg van een vrijstelling, kunnen de vergemakkelijkingsbepalingen niet worden toegepast. Dit betekent dat strengere eisen kunnen worden aangenomen, die deze vrijheden belemmeren en beperken. Als het primair Europees recht in dat geval rechtstreekse werking heeft, is het van toepassing samen met de beginselen van het HvJ EU.

De Dienstenrichtlijn sluit aan bij en laat onverlet de Richtlijn Beroepskwalificaties: de Dienstenrichtlijn heeft namelijk betrekking op andere aspecten dan de Richtlijn Beroepskwalificaties, zoals beroepsaansprakelijkheidsverzekering, commerciële communicatie, multidisciplinaire activiteiten en administratieve vereenvoudiging<sup>70</sup>. Artikel 3, d) van de Dienstenrichtlijn bepaalt dat indien de bepalingen van deze richtlijn strijdig zijn met een bepaling van de Richtlijn Beroepskwalificaties, die betrekking heeft op specifieke aspecten van de toegang tot of de uitoefening van een gereguleerd beroep, dat dan de bepaling van de Richtlijn Beroepskwalificaties voorrang heeft.

---

<sup>67</sup> Zie samenvatting: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:4353947&from=EN>

<sup>68</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32006L0123&from=EN>

<sup>69</sup> Artikelen 1 en 5 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>70</sup> Overweging 31 van de Dienstenrichtlijn.



#### *2.2.1.2.4.1. Hoofdpijnen van de Dienstenrichtlijn*

De Dienstenrichtlijn stelt algemene bepalingen vast ter vergemakkelijking van de uitoefening van de vrijheden van vestiging van dienstverleners en dienst verlenen<sup>71</sup>. Het gaat daarbij om administratieve vereenvoudiging van de nationale regelgeving betreffende de diensten<sup>72</sup>. De lidstaten moeten onnodige eisen die vastgelegd zijn in hun regelingen vervangen door minder restrictieve maatregelen en de regelingen moeten duidelijker en transparanter worden.

##### *Vrijheid van vestiging (permanent)*

Voor wat betreft de vrijheid van vestiging, voorziet de Dienstenrichtlijn erin dat sommige eisen voor de toegang tot en de uitoefening van een beroep verboden zijn (discriminatie op grond van nationaliteit)<sup>73</sup> en andere eisen toegestaan zijn indien ze verenigbaar zijn met de beginselen van discriminatieverbod, noodzakelijkheid en evenredigheid<sup>74</sup>. In dat opzicht vallen eisen die betrekking hebben op de Richtlijn Beroepskwalificaties niet onder het toepassingsgebied van de Dienstenrichtlijn<sup>75</sup>.

##### *Vrijheid van dienstverlening (tijdelijke mobiliteit)*

Voor wat betreft de vrijheid van dienstverlening, zijn soortgelijke bepalingen van toepassing<sup>76</sup>.

##### *Recht op informatie*

De EU-lidstaten moeten het recht op informatie van de dienstverleners en afnemers realiseren door alle informatie via hetzelfde ‘loket’ aan te bieden<sup>77</sup>. Voor wat betreft de afnemers, moeten algemene informatie en informatie over ondersteuning beschikbaar zijn, met name informatie over de regels voor consumentenbescherming en de beroepsprocedures<sup>78</sup>.

---

<sup>71</sup> Artikelen 1 en 5 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>72</sup> [https://ec.europa.eu/growth/single-market/services/services-directive/in-practice\\_en](https://ec.europa.eu/growth/single-market/services/services-directive/in-practice_en)

<sup>73</sup> Artikel 14 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>74</sup> Artikel 15 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>75</sup> Artikel 15, lid 2 (d) van de Dienstenrichtlijn.

<sup>76</sup> Artikel 16 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>77</sup> Artikelen 6, 7 en 8 van de Dienstenrichtlijn.

<sup>78</sup> Artikelen 21, 22 en 23 van de Dienstenrichtlijn.

### *Samenwerking*

De Dienstenrichtlijn schrijft verder voor dat EU-landen met elkaar samenwerken en elkaar helpen bij het toezicht op dienstverleners moeten. Dat betekent dat bevoegde autoriteiten uit verschillende EU-lidstaten informatie met elkaar moeten uitwisselen en op verzoek controles, inspecties en onderzoeken uitvoeren, via een elektronisch systeem voor de uitwisseling van informatie (IMI).

#### *2.2.1.2.4.2. Het toepassingsgebied van de Dienstenrichtlijn*

De Dienstenrichtlijn is van toepassing op gereguleerde en niet-gereguleerde beroepen. Naast algemene bepalingen die van toepassing zijn op beide typen van beroepen, bevat deze richtlijn bepalingen die specifiek zijn voor gereguleerde beroepen.

#### *2.2.1.2.4.3. De vrijstelling van het toepassingsgebied van de Dienstenrichtlijn*

Volgens artikel 2, lid 2(f) en overweging 22 van de considerans van de Dienstenrichtlijn is de gezondheidszorg uitgesloten van de werkingssfeer van deze richtlijn <sup>79</sup>. Er was onduidelijkheid over de vraag of sommige paramedische beroepen of activiteiten vallen onder de definitie van gezondheidszorg ter vrijstelling van de Dienstenrichtlijn (wat wil zeggen dat strengere eisen gesteld zouden kunnen worden voor de uitoefening van de vrijheden van vestiging van dienstverleners en dienst verlenen).

Het HvJ EU heeft geoordeeld dat de Dienstenrichtlijn *niet* van toepassing (vrijstelling) is indien:

- de gezondheidszorgdiensten als doel hebben de gezondheid te beoordelen, te bewaren of te verbeteren,
- de diensten zijn verricht door gezondheidswerkers en

---

<sup>79</sup> Overweging 22 van de considerans van de Dienstenrichtlijn beschouwt gezondheidszorg als "medische en farmaceutische diensten die mensen werkzaam in de gezondheidszorg aan patiënten verlenen om hun gezondheid te beoordelen, te bewaren of te verbeteren."

Artikel 2, lid 2(f) van de Dienstenrichtlijn sluit de diensten van de gezondheidszorg "al dan niet verleend door gezondheidszorgfaciliteiten en ongeacht de wijze waarop zij op nationaal niveau zijn georganiseerd en worden gefinancierd en ongeacht de vraag of de diensten openbaar of particulier van aard zijn" uit van de werkingssfeer van de Dienstenrichtlijn.

- de diensten in de lidstaat van ontvangst voorbehouden zijn aan een gereguleerd beroep binnen de gezondheidszorg<sup>80</sup>.

Dit betekent dat lidstaten zelf bevoegd zijn om te bepalen of paramedische beroepen of activiteiten binnen de werkingssfeer van de Dienstenrichtlijn vallen: de lidstaten bepalen de definitie van 'gezondheid beoordelen, bewaren of verbeteren', de voorwaarden waaronder iemand als gezondheidswerker kan worden beschouwd en of een beroep in de gezondheidszorg gereguleerd is.

Om te bepalen of osteopathie binnen de werkingssfeer van de Dienstenrichtlijn valt of niet, moet de nationale wetgeving worden beoordeeld op de volgende punten:

- is osteopathie een dienst van gezondheidszorg?
- kunnen osteopaten beschouwd worden als gezondheidswerkers?
- is osteopathie voorbehouden aan een gereguleerd beroep binnen de gezondheidszorg?

Als de Dienstenrichtlijn wordt geïnterpreteerd in combinatie met de definitie van gezondheidswerkers in artikel 3 (f) van de Patiëntenrichtlijn (zie hieronder), dan valt osteopathie onder de vrijstelling van de Dienstenrichtlijn.

Als de Dienstenrichtlijn niet van toepassing is als gevolg van de gezondheidszorgvrijstelling, kunnen strengere eisen worden aangenomen die de vrijheden van dienstverleners in de gezondheidszorg belemmeren en beperken. Maar artikelen 49 en 56 van het VWEU (vrijheid van vestiging en dienstverlening) zijn samen met de beginselen vastgesteld door het HvJ EU van toepassing op deze dienstverleners. Het primair Europees werkt als systeem "by default" als het afgeleid Europees recht niet van toepassing is.

#### 2.2.1.2.5. Patiëntenrichtlijn

De 'Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg' (Patiëntenrichtlijn) is uitgevaardigd op basis van artikel 168 van het

---

<sup>80</sup> Arrest Ottica, HvJ EU van 26 september 2013, zaak C-539/11, overweging 18. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A62011CJ0539>

VWEU en de jurisprudentie van het HvJ EU<sup>81</sup>. Deze richtlijn richt zich op de bescherming van de rechten van patiënten; dus niet zozeer op de vrijheden van vestiging en dienstverlening van dienstverleners in de gezondheidszorg.

#### *2.2.1.2.5.1. Hoofdpijnen van de Patiëntenrichtlijn*

De Patiëntenrichtlijn bepaalt dat de onderdanen van een lidstaat recht hebben op toegang tot gezondheidszorg in een andere lidstaat en op vergoeding van de kosten van deze zorg in deze andere lidstaat door hun lidstaat van herkomst, onder bepaalde voorwaarden. Verder legt deze richtlijn de volgende rechten vast: informatie over een transparant mechanisme voor de berekening van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, informatie voor patiënten over hun rechten, aanspraken en dienstverleners in de lidstaten waar zij grensoverschrijdende gezondheidszorg hebben, kopie van hun medisch dossier en klachtenregelingen met betrekking tot de ontvangen grensoverschrijdende gezondheidszorg.

#### *2.2.1.2.5.2. Toepassingsgebied van de Patiëntenrichtlijn*

Artikel 3 van de Patiëntenrichtlijn bevat de voorwaarden waaronder deze richtlijn van toepassing is op de gezondheidsdiensten. Artikel 3 (a) bepaalt dat gezondheidszorg bestaat uit "gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatsten te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen;". Artikel 3 (f) geeft 3 mogelijke definities van gezondheidswerker: "een arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger (verpleegkundige), beoefenaar der tandheelkunde (tandarts), verloskundige of apotheker in de zin van Richtlijn 2005/36/EG (Richtlijn Beroepskwalificaties) of een andere beroepsbeoefenaar die werkzaamheden in de gezondheidszorg verricht die behoren tot een gereguleerd beroep, als gedefinieerd in artikel 3, lid 1, onder a), van Richtlijn 2005/36/EG (Richtlijn Beroepskwalificaties), of iemand die krachtens de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt als gezondheidswerker wordt aangemerkt."

De definitie van gezondheidswerker van deze richtlijn is breder dan die van de Dienstenrichtlijn omdat deze niet-reglementeerde gezondheidsdiensten omvat (er is nog

---

<sup>81</sup> Overwegingen 6 en 8 van de considerans van de Patiëntenrichtlijn.

onzekerheid over wat ermee bedoeld is). Dus osteopathie zou binnen de werkingssfeer van de Patiëntenrichtlijn kunnen vallen indien osteopaten beschouwd worden als gezondheidswerker, ook als osteopathie niet specifiek gereguleerd is in de ontvangende lidstaat.

De nationale wetgeving van elke lidstaat bepaalt of osteopathie onder de Patiëntenrichtlijn valt. In Frankrijk is osteopathie gereguleerd en is dus de Patiëntenrichtlijn van toepassing op osteopathie. Dit betekent dat de Franse onderdanen recht hebben op toegang tot osteopathie in een andere lidstaat en op vergoeding in Frankrijk van de kosten van deze zorg in deze andere lidstaat.

## 2.2.2. Europese normalisatie

### 2.2.2.1. Context van Europese normalisatie: bevordering van het vrij verkeer van goederen en diensten

Overweging 102 van de considerans en artikel 26, lid 5<sup>82</sup> van de Dienstenrichtlijn roepen op tot verbeterde transparantie en vergelijkbaarheid van technische of kwalitatieve specificaties, op basis van onder meer Europese normalisatie, om de kwaliteit van de aan afnemers aangeboden en geleverde diensten te bevorderen. De Europese normalisatie dient vooral om vrijwillige technische of kwalitatieve specificaties vast te stellen, waardoor het vrije verkeer van goederen en diensten wordt bevorderd. Inderdaad draagt Europese normalisatie bij tot de eliminatie van technische belemmeringen. De huidige Europese normalisatie is georganiseerd via de Verordening Europese normalisatie<sup>83</sup>. Op basis van deze verordening worden Europese normen vastgesteld door de Europese normalisatieorganisaties. Dat zijn het CEN, het Cenelec en het ETSI.

---

<sup>82</sup> Artikel 26, lid 5 van de Dienstenrichtlijn: "*De lidstaten moedigen in samenwerking met de Commissie de ontwikkeling van vrijwillige Europese normen aan, teneinde de compatibiliteit tussen de diensten van dienstverrichters uit verschillende lidstaten, de informatie aan de afnemer en de kwaliteit van dienstverrichtingen te verbeteren.*"

<sup>83</sup> 'verordening (EU) Nr. 1025/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 betreffende Europese normalisatie, tot wijziging van de Richtlijnen 89/686/EEG en 93/15/EEG van de Raad alsmede de Richtlijnen 94/9/EG, 94/25/EG, 95/16/EG, 97/23/EG, 98/34/EG, 2004/22/EG, 2007/23/EG, 2009/23/EG en 2009/105/EG van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Beschikking 87/95/EEG van de Raad en Besluit nr. 1673/2006/EG van het Europees Parlement en de Raad'. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012R1025&from=EN>

### *2.2.2.2. Juridische waarde van Europese normen*

#### 2.2.2.2.1. Europese normen en geharmoniseerde Europese normen

Artikel 2, lid 1, b) en c) van de Verordening Europese normalisatie bepaalt dat een Europese norm een door een Europese normalisatieorganisatie vastgestelde norm is en een geharmoniseerde norm een Europese norm die op verzoek van de Commissie is vastgesteld met het oog op de toepassing van harmonisatiewetgeving van de Unie.

#### 2.2.2.2.2. Europese normen zijn juridisch niet bindend

Europese normen moeten worden aangenomen door nationale normalisatie-instellingen en na de bekendmaking van een nieuwe geharmoniseerde norm worden alle strijdige nationale normen binnen een redelijke termijn ingetrokken<sup>84</sup>. Maar artikel 2, lid 1 van de Verordening Europese normalisatie bepaalt dat normen juridisch niet bindend zijn: het gebruik van de normen gebeurt op vrijwillige basis.

Desondanks zorgen geharmoniseerde Europese normen ervoor dat producten of diensten voldoen aan de essentiële eisen die in de Europese wetgeving zijn vastgelegd. In dergelijke gevallen bieden ze een 'vermoeden van overeenstemming' met de essentiële eisen van de relevante wetgeving. Let wel: dat vermoeden kan te maken hebben met de bewijslast en dus worden aangevochten.

Verder bepaalt artikel 10, lid 6 van de Verordening Europese normalisatie dat als een geharmoniseerde Europese norm voldoet aan de eisen die hij beoogt te dekken en die zijn vastgesteld in de relevante harmonisatiewetgeving van de EU, de Commissie onverwijld die geharmoniseerde norm bekendmaakt in het Publicatieblad van de Europese Unie of op een andere manier, overeenkomstig de voorwaarden die in de relevante harmonisatiewetgeving van de EU zijn vastgesteld. In dat kader is het vermeldenswaard dat het HvJ EU geoordeeld heeft dat als de referentiegegevens van een geharmoniseerde norm zijn bekendgemaakt in het Publicatieblad van de Europese Unie, de norm deel uitmaakt van het EU-recht<sup>85</sup>.

---

<sup>84</sup> Artikel 3, lid 6 van Verordening Europese normalisatie.

<sup>85</sup> Arrest James Elliott Construction Limited, HvJ EU van 27 oktober 2016, zaak C613/14, overweging 40.  
<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=184891&pageIndex=0&doclang=N L&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=6372391>

Ten slotte kan de nationale wetgeving altijd bepalen dat een Europese norm juridisch bindend is.

Let op: indien de naleving van een nationale norm wettelijk is voorgeschreven voor de uitoefening van de vrijheden van vestiging en dienstverlening, dan moet deze nationale norm nog steeds voldoen aan de primair en afgeleid Europese rechten.

### ***2.2.2.3. De Europese norm voor osteopatische gezondheidszorgverlening***

Voor Europese normen voor diensten is het CEN verantwoordelijk<sup>86</sup>. Op basis van de (niet juridisch bindende) 'Benchmark for Training in Osteopathy'<sup>87</sup> gepubliceerd door de World Health Organization in 2010, is de Europese norm voor osteopatische gezondheidszorgverlening EN 16686 ('Osteopatische Norm') ontwikkeld door het CEN-projectcomité voor 'Diensten voor osteopaten' (CEN/TC 414)<sup>88</sup> (zie bijlage 1).

De norm is in juli 2015 door het CEN beschikbaar gesteld en is sindsdien gepubliceerd door de nationale normalisatie-instellingen in 33 EU-lidstaten. De Osteopatische Norm specificeert de eisen en aanbevelingen met betrekking tot onder meer het onderwijs voor osteopathie en de uitoefening van het beroep. Let wel: Europese normen trachten slechts het vrije verkeer van goederen en diensten te bevorderen en vergemakkelijken. Verder is de Osteopatische Norm geen geharmoniseerde norm en is hij juridisch niet bindend. Hieronder wordt de Osteopatische Norm besproken in het licht van de bepalingen voor de Franse osteopathie-opleiding.

### **2.3. Conclusie: complexiteit van het Europees kader voor wat betreft osteopathie**

Om de status van osteopathie op nationaal niveau te kunnen begrijpen, is algemene kennis nodig van het Europese wettelijk kader dat van toepassing is op osteopathie. Het algemeen Europees wettelijk kader is echter complex en de samenhang en de afstemming tussen primair verdragsrecht en secundair recht (bijvoorbeeld de richtlijnen) is niet altijd duidelijk. Hetzelfde geldt voor de samenhang en de afstemming tussen de verschillende richtlijnen. Het afgeleid recht stelt vaak vergemakkelijkingsbepalingen voor de uitoefening van de vrijheden

---

<sup>86</sup> Voor meer informatie over CEN: <https://www.cen.eu/Pages/default.aspx>

<sup>87</sup> <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>

<sup>88</sup> Voor verdere informatie: <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/News-2016-008.aspx>

van werknemers, vestiging en dienstverlening. Als afgeleid recht niet van toepassing is, werkt het primaire recht als een *default*-stelsel.

### 2.3.1. De Dienstenrichtlijn

Deze richtlijn is van toepassing op gereguleerde en niet-gereguleerde beroepen, maar als er vrijstelling voor gezondheidszorg is, kunnen de vergemakkelijkingsbepalingen niet worden toegepast. Dan zijn artikelen 49 en 56 van het VWEU (vrijheid van vestiging en dienstverlening) samen met de beginselen vastgesteld door het HvJ EU van toepassing. De vrijstelling op basis van gezondheidszorg is afhankelijk van de definitie van osteopathie door de ontvangende lidstaat.

### 2.3.2. De Richtlijn Beroepskwalificaties

Deze richtlijn is alleen van toepassing als osteopathie een gereguleerd beroep is in de ontvangende lidstaat. Erkenning van beroepskwalificaties zou gebeuren onder het algemene stelsel, wat feitelijk geen absolute zekerheid geeft voor wat betreft de erkenning. In de praktijk geeft het stelsel van automatische erkenning meer zekerheid voor wat betreft de erkenning en dus de vrije vestiging en dienstverlening op tijdelijke basis in andere EU-lidstaten.

In dit kader is het vermelden waard dat het onder bepaalde voorwaarden mogelijk zou zijn een automatische erkenning van beroepskwalificaties voor osteopathie in te voeren. Maar om een voorstel in te dienen, moet osteopathie gereguleerd zijn in ten minste 10 EU-lidstaten<sup>89</sup> en momenteel zijn er slechts 8 EU-lidstaten waar osteopathie gereguleerd is<sup>90</sup>. Daarnaast zou het gemeenschappelijk opleidingskader aan niveau EQF 6 moeten voldoen. Dat zou wel haalbaar zijn, gezien het werk uitgevoerd door Europese verenigingen zoals het Osteopathic European Academic Network<sup>91</sup> of het European Federation & Forum for Osteopathy<sup>92</sup>.

---

<sup>89</sup> [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_en](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_en)

<sup>90</sup> [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_en](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_en)

<sup>91</sup> <https://www.osean.com/>

<sup>92</sup> <https://www.effo.eu/>



Let wel: EU-lidstaten kunnen een vrijstelling krijgen indien er tussen het gemeenschappelijk opleidingskader en de opleiding die op zijn grondgebied vereist is, wezenlijke verschillen zijn die ernstige risico's inhouden voor de volksgezondheid<sup>93</sup>

Voor wat betreft de vrijheid van vestiging, zou zulke automatische erkenning de inschrijving in de nationale publieke of private registers voor osteopathie vergemakkelijken.

Als osteopathie geen gereguleerd beroep is in de ontvangende lidstaat, dan zijn de Richtlijn Beroepskwalificaties en dus de vergemakkelijkingsbepalingen ter erkenning van kwalificaties niet van toepassing. Maar dan zijn de toegang en uitoefening van osteopathie ook in principe vrij. Als echter de toegang ertoe toch afhankelijk wordt gesteld van het bezit van specifieke beroepskwalificaties in deze lidstaat, dan moet deze lidstaat de beroepskwalificaties behaald in een andere EU-lidstaat beoordelen, als gevolg van artikelen 49 en 56 van het VWEU (vrijheid van vestiging en dienstverlening). Daartoe, bestaan er vergelijkingsinstrumenten, maar let wel: het resultaat is niet voorspelbaar.

### 2.3.3. De Patiëntenrichtlijn

Deze richtlijn is het vermelden waard omdat deze een brede definitie van gezondheidswerker geeft. Inderdaad omvat deze definitie beoefenaars van niet-gereguleerde gezondheidsdiensten.

### 2.3.4. De Osteopatische Norm

De Europese normalisatie draagt bij tot de eliminatie van technische belemmeringen, maar Europese normalisatie heeft geen bindende juridische waarde (tenzij een lidstaat anders bepaald).

---

<sup>93</sup> Artikel 49bis, lid 5, c) van de Richtlijn Beroepskwalificaties.

## HOOFDSTUK 3. HET FRANSE WETTELIJK KADER BETREFFENDE OSTEOPATHIE

### 3.1. De juridische geschiedenis van osteopathie in Frankrijk

Na de hoofdlijnen van het Europese wettelijk kader voor osteopathie te hebben beschreven en alvorens de Europese norm inzake osteopathie te vergelijken met de Franse wetgeving op het gebied van opleiding, moeten ook de hoofdlijnen van het Franse kader met betrekking tot osteopathie worden aangegeven. Alleen de belangrijkste en meeste relevante wetten en regelgevingen worden hieronder besproken<sup>94</sup>.

Tot 2002 gold, conform artikel 2, 1° van de besluit van 6 januari 1962 betreffende een lijst van medische procedures die alleen door artsen kunnen worden uitgevoerd of die ook kunnen worden uitgevoerd door medische assistenten of door directeurs van niet-fysieke medische testlaboratoria<sup>95</sup>, dat osteopathie één van de medische handelingen was die voorbehouden waren aan artsen. Derhalve was de uitoefening van osteopathie door niet-artsen een onwettige uitoefening van de geneeskunde, die strafbaar was op basis van artikel L372 van de Code de la santé publique (Wetboek van Volksgezondheid)<sup>96</sup>.

Sinds de ‘Wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van de patiënten en de kwaliteit van het gezondheidsstelsel’<sup>97</sup> (Wet Rechten van patiënten), staat osteopathie onder toezicht van de Franse overheid. Artikel 75, lid 1 van deze wet voorziet erin dat het professionele gebruik van de titel van osteopaat is voorbehouden aan personen die in het bezit zijn van een diploma van een specifieke opleiding in osteopathie, afgegeven door een door de minister van Volksgezondheid erkende opleidingsinstelling. Verder mogen osteopaten hun beroep uitoefenen indien zij zijn ingeschreven op een lijst die is opgesteld

---

<sup>94</sup> Voor een volledig overzicht van alle wetten en regelgeving: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichSarde.do?reprise=true&fastReqId=1917169142&idSarde=SARDOBJT000007105912&page=1>

<sup>95</sup> Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins. Oorspronkelijke versie van 1962: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000802880&categorieLien=id>

<sup>96</sup> Arrest van Cour de cassation, Chambre criminelle, 12 mars 1992 (Hof van Cassatie, strafrechtelijke kamer): <https://juricaf.org/arret/France-COURDECASSATION-19920312-9182578>

<sup>97</sup> LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

door de directeur-generaal van het Regionaal Gezondheidsagentschap ("ARS") van hun beroepsmatige vestigingsplaats, die hun diploma's, certificaten, titels of vergunningen registreert.

Niet-artsen die veroordeeld waren wegens de illegale uitoefening van osteopathie, maar voldeden aan de voorwaarden voor de uitoefening van osteopathie vastgelegd in de Wet Rechten van patiënten, kregen amnestie, onder bepaalde voorwaarden die vastgelegd waren in artikel 3, alinea 2 van de amnestiewet van 6 augustus 2002<sup>98</sup>.

Artikel 75, alinea 6 van de Wet Rechten van patiënten voorziet erin dat bij besluit een lijst wordt vastgesteld van de handelingen die de beoefenaars met de titel van osteopaat gemachtigd zijn te verrichten, alsmede de voorwaarden waaronder zij deze handelingen mogen verrichten. Omdat het moeilijk was te definiëren wat osteopathie is, werden pas in 2007 2 decreten aangenomen over de definitie van osteopathie, handelingen en uitoefening: 'Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie'<sup>99</sup> en 'Decreet nr. 2007-437 van 25 maart 2007 betreffende de opleiding van osteopaten'<sup>100</sup>. Deze 2 decreten zijn een paar jaren later gewijzigd. Op basis van deze decreten zijn 2 besluiten aangenomen: 'Besluit van 25 maart 2007 betreffende de samenstelling van het dossier en de procedures voor de organisatie van de proeve van bekwaamheid en de aanpassingsperiode voor osteopaten bij decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie'<sup>101</sup> en het 'Besluit van 25 maart 2007 betreffende de opleiding van osteopaten'<sup>102</sup>.

Artikel 1 van 'Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie' definieert het bevoegdheidsgebied van

---

<sup>98</sup> Loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnestie:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000779239>

<sup>99</sup> Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=20190530>

<sup>100</sup> Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000644998>

<sup>101</sup> Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les ostéopathes par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

<sup>102</sup> Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000273294>

de osteopaten door in het bijzonder de toegestane handelingen te specificeren. Inderdaad geeft dit decreet de eerste definitie van de osteopatische praktijk, als volgt: "*manipulaties die uitsluitend tot doel hebben functionele aandoeningen van het menselijk lichaam te voorkomen of te verhelpen, met uitzondering van organische pathologieën die een therapeutische, medische, chirurgische, medicinale of fysieke interventie vereisen. Deze manipulaties zijn musculoskeletaal en myofasciaal, uitsluitend handmatig en extern.*"<sup>103</sup> Artikel 3, lid I van dit Decreet stelt verboden handelingen vast voor alle osteopaten: dat zijn de volgende inwendige handelingen (gynaeco-verloskundige manipulaties en bekkentoetsen) en Artikel 3, lid II de handelingen toegestaan indien voorafgaande verklaring van afwezigheid van medische contra-indicatie door een arts: craniale en wervelkolom manipulaties bij kinderen jonger dan zes maanden en cervicale manipulaties voor zowel de volwassenen als de kinderen.

Na evaluatie van het juridisch kader van 2007 door de Algemene Inspectie van Sociale Zaken (IGAS), werd in april 2010 een IGAS-rapport opgesteld, dat pas in mei 2012 openbaar werd gemaakt. Dit verslag beoordeelde de kwaliteit van de osteopatische opleiding in Frankrijk en stelde vele tekortkomingen van het juridisch kader vast<sup>104</sup>.

Daarom werd het juridisch kader van 2007 herzien middels verschillende decreten en besluiten die in 2014 werden uitgevaardigd: 'Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen'<sup>105</sup>, 'Besluit van 29 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen'<sup>106</sup>,

---

<sup>103</sup> "*Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.*

*Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé."*

<sup>104</sup> IGAS verslag: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/actualite/6584-Rapport-IGAS-Le-dispositif-de-formation-osteopathie-avril-2010.pdf>

<sup>105</sup> Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029449275>

<sup>106</sup> Arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029574545&dateTexte=20190511>

'Decreet nr. 2014-1505 van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleiding'<sup>107</sup>, 'Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleidingen'<sup>108</sup>, 'Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen die kunnen worden verleend ter voorbereiding van het diploma dat het gebruik van de titel van osteopaat mogelijk maakt'<sup>109</sup> en 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit'<sup>110</sup>.

Let wel: deze Franse wetten, decreten, besluiten en beschikkingen (gerangschikt in volgorde van afnemende hiërarchie van de normen) hebben bindende juridische waarde.

Later werden andere wetten ingevoerd om de Europese richtlijnen om te zetten in het Franse rechtssysteem, zoals de Richtlijn Beroepskwalificaties<sup>111</sup> en de Patiëntenrichtlijn<sup>112</sup>. Eigenlijk heeft het Europees rechtskader invloed op het rechtskader van alle EU-lidstaten

---

<sup>107</sup> Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/AFSH1427626D/jo>

<sup>108</sup> Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/12/12/AFSH1426478A/jo/texte>

<sup>109</sup> Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894273&dateTexte=20190531>

<sup>110</sup> Annexes n° 2014/11 du 15 décembre 2014 complétant le décret du 12 décembre 2014 publiées au Bulletin Officiel santé, protection sociale et solidarité: [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-11/ste\\_20140011\\_0000\\_0098.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-11/ste_20140011_0000_0098.pdf)

<sup>111</sup> Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie' als later gewijzigd (huidige versie: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=20190601>)

Beschikking nr. 2008-507 van 30 mei 2008 tot omzetting van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (later ingetrokken door Beschikking nr. 2016-1809 van 22 december 2016 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties van gereguleerde beroepen) en Decreet nr. 2012-584 van 26 april 2012 tot wijziging van Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de wetten en voorwaarden voor de beoefening van de osteopathie.

<sup>112</sup> Bijvoorbeeld artikel 4, lid 2, d) van de Patiëntenrichtlijn, dat voorziet in een verplichting om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten voor schade die door derden wordt geleden als gevolg van persoonlijk letsel dat zich bij de uitoefening van al deze activiteiten voordoet.

## 3.2. De huidige status van osteopathie in Frankrijk

### 3.2.1. Osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens het Franse Wetboek van Volksgezondheid vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers

Sinds de Wet Rechten van patiënten wordt de uitoefening van osteopathie gedeeld door bepaalde gezondheidswerkers die beschreven worden in het vierde deel van de Wetboek van Volksgezondheid en niet-gezondheidswerker osteopaten. Verder werken sommige gezondheidswerkers uitsluitend als osteopaat; ze oefenen hun oorspronkelijke gezondheidsberoep niet meer uit.

Osteopaten oefenen in Frankrijk een beroep in de gezondheidszorg uit en de titel 'osteopaat' is beschermd. Artikel 4, lid 1 van 'Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie' wijst de gezondheidswerkers aan die het recht hebben osteopathie uit te oefenen: artsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Oorspronkelijk werden alleen artsen genoemd in het Wetboek van Volksgezondheid, maar later werden de andere beroepen successievelijk toegevoegd. Ze hebben gemeen dat ze een ondersteunende rol spelen ten opzichte van de arts.

Dit geldt niet voor osteopaten die geen verloskundigen, fysiotherapeuten of verpleegkundigen zijn, aangezien in Frankrijk geen verwijzing door een arts nodig is voor een osteopatische behandeling: het zijn eerstelijns werkers, die autonoom werken en geen 'doktersassistenten' zijn. Dit gegeven leidt tot een zeker spanningsveld: artsen kunnen deze osteopaten zien als concurrent. Dit verklaart waarschijnlijk waarom de status van gezondheidswerkers tot dusver is onthouden aan deze osteopaten. Derhalve zijn alle bepalingen van de Wet Rechten van patiënten gecodificeerd in het Wetboek van Volksgezondheid, met uitzondering van artikel 75 betreffende osteopathie.

In de praktijk bestaat er als het ware twee rechtsstelsels voor osteopaten: een voor osteopaten die arts, verloskundige, fysiotherapeut of verpleegkundige zijn en een voor osteopaten die dat niet zijn. Osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens het Franse Wetboek van Volksgezondheid, vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers voor sommige bepalingen (zoals we hierna zullen zien). Ze hebben een ander rechtsstelsel dat wel een aantal bepalingen ontleent aan het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers.

In de wetten en regelgevingen met betrekking tot osteopathie wordt namelijk naar bepalingen in het Wetboek van Volksgezondheid verwezen, bijvoorbeeld voor wat betreft de verplichting om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Vaak ook zijn andere delen van het Wetboek van Volksgezondheid gewijzigd om er een verwijzing naar osteopaten in op te nemen, zoals in de 'Beschikking nr. 2017-49 van 19 januari 2017 betreffende de voordelen die worden geboden door personen die gezondheidsproducten of -diensten vervaardigen of in de handel brengen' .

Hoewel osteopaten die geen arts, verloskundige, fysiotherapeut of verpleegkundige zijn, niet gelden als gezondheidswerkers, zijn sommige bepalingen van het juridisch kader van het Wetboek van Volksgezondheid dus toch van toepassing. Dit is feitelijk een erkenning dat osteopaten wel degelijk een beroep in de gezondheidszorg uitoefenen.

Ten slotte, zoals reeds vermeld in hoofdstuk 2, worden osteopaten in het kader van het Europese recht beschouwd als gezondheidswerkers volgens artikelen 3(a) en 3(f) de Patiëntenrichtlijn.

### **3.2.2. Gevolg van de huidige status van osteopathie in Frankrijk**

#### ***3.2.2.1. Ongelijkheid in het recht van het slachtoffer op vergoeding bij aansprakelijkheid buiten schuld***

Artikel 1 van de 'Wet betreffende diverse bepalingen voor de aanpassing aan het recht van de Europese Unie op het gebied van de volksgezondheid' bepaalt dat de aansprakelijkheid van osteopaten alleen kan worden gesteld krachtens schuld; dat betekent dat er geen aansprakelijkheid buiten schuld bestaat; er is dus ook geen vergoedingsplicht voor de aansprakelijkheid buiten schuld. Verder stelt hetzelfde artikel alleen een verplichting van beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor schuldaansprakelijkheid vast.

Daarentegen is er wel een vergoedingsplicht voor de aansprakelijkheid buiten schuld van de gezondheidswerkers volgens het Wetboek van Volksgezondheid. In dat geval worden de slachtoffers vergoed door de Nationaal Bureau voor vergoeding van schade door medische ongevallen, omdat gezondheidswerkers vallen onder het Franse stelsel van sociale zekerheid. Deze vergoeding wordt betaald uit het stelsel van sociale zekerheid. Dit systeem bestaat echter niet voor osteopaten die geen arts, verloskundige, fysiotherapeut of verpleegkundige

zijn, omdat deze osteopaten geen gezondheidswerkers zijn volgens het Wetboek van Volksgezondheid en ze dus niet vallen onder het Franse stelsel van sociale zekerheid.

Dat leidt tot een ongelijkheid in het recht van het slachtoffer op vergoeding bij aansprakelijkheid buiten schuld: als de osteopaat geen arts, verloskundige, fysiotherapeut of verpleegkundige is, dan krijgt het slachtoffer geen vergoeding. In de praktijk zou de Franse rechter waarschijnlijk proberen de aansprakelijkheid als schuldaansprakelijkheid te kwalificeren .

#### *3.2.2.2. Vergoeding van de consulten*

Osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn, vallen niet onder het Franse stelsel van sociale zekerheid en de vergoeding van het consult is dus afhankelijk van de vraag of de patiënt al dan niet beschikt over een aanvullende privéverzekering die osteopathie dekt.

#### *3.2.2.3. De status van van osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn: misschien een voordelige status*

Osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn, vallen niet onder het striktere rechtsstelsel van de Franse overheid dat aan gezondheidswerkers wordt opgelegd, namelijk: de zware administratieve lasten, het strikte toezicht en de beperking van het aantal consulten per jaar en per patiënt. Deze osteopaten genieten dus een zekere mate van autonomie en vrijheid bij de uitoefening van osteopathie.



### 3.3. Hoofdpijnen van het onderwijssysteem in Frankrijk

#### 3.3.1. De structuur van de opleiding

Het 'Decreet nr. 2014-1505 van 12 december 2014', de 'Besluiten van 12 december 2014' en de 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit' bepalen de huidige structuur van de opleiding voor osteopathie.

Het genoemde decreet stelt het minimum aantal uren voor de opleiding vast:

- 4.860 uur opleiding voor houders van een baccalaureaat (die geen gezondheidswerkers zijn), waarvan 1.500 uur klinische praktijkopleiding, met 150 volledige en gevalideerde osteopatische consulten
- 1.900 uur opleiding voor masseur-fysiotherapeuten en verloskundigen
- 2.300 uur opleiding voor pedicure-podotherapeuten en verpleegkundigen
- 800 uur opleiding voor artsen.

De besluiten van 12 december 2014 vormen een aanvulling betreffende de opleiding van osteopaten en de vrijstellingen voor gezondheidswerkers. De 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit' bevatten 5 bijlagen:

- Een referentiekader voor activiteiten en vaardigheden (bijlage I)
- Een opleidingsmodel (bijlage II)
- Een handleiding voor het opleidingsmodel (bijlage III)
- Een stageboekje ((bijlage IV)
- Een standaard-stageovereenkomst (bijlage V).

Deze 5 bijlagen geven een gedetailleerde structuur voor de inhoud en organisatie van de opleiding. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de harmonisatie van de opleidingsprogramma's voor osteopathie in Frankrijk. De doel is om te zorgen voor een hoge kwaliteit van de opleiding en dus te zorgen dat de osteopaten als veilige werkers kunnen worden beschouwd.

Het referentiekader voor activiteiten en vaardigheden geeft een nieuwe definitie van osteopathie<sup>113</sup>:

*"De osteopaat voert in een systemische benadering, na de osteopatische diagnose, mobilisaties en manipulaties uit voor de behandeling van osteopatische disfuncties van het menselijk lichaam.*

*Het doel van deze manipulaties en mobilisaties is het voorkomen of verhelpen van disfuncties om de gezondheidstoestand van individuen te behouden of te verbeteren, met uitzondering van organische pathologieën die therapeutische, medische, chirurgische, medicinale of fysieke interventie vereisen."*

Het referentiekader geeft ook voor het eerst in het Franse wettelijke kader een definitie van osteopatische diagnostiek en osteopatische dysfuncties<sup>114</sup>:

*"De osteopatische diagnostiek omvat een opportuniteitsdiagnostiek en een functionele diagnostiek:*

- *opportuniteitsdiagnostiek: aanpak van de osteopaat die bestaat uit het identificeren van de symptomen en waarschuwingssignalen die een medisch advies rechtvaardigen voorafgaand aan de behandeling van de osteopaat;*
- *functionele diagnostiek: aanpak van de osteopaat die bestaat uit het identificeren en prioriteren van osteopatische stoornissen en hun interacties met het oog op een*

---

<sup>113</sup> Artikel 1 over de definitie van het beroep en de terminologielijst in Bijlage I van 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit: "*L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain. Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé 1 des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique.*"

<sup>114</sup> Artikel 1 over de definitie van het beroep en de terminologielijst in Bijlage I van 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit: "*Diagnostic ostéopathique: Le diagnostic ostéopathique comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel: -diagnostic d'opportunité: démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier les symptômes et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge ostéopathique; -diagnostic fonctionnel: démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier et hiérarchiser les dysfonctions ostéopathiques ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement ostéo-pathique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne. Dysfonction ostéopathique: Altération de la mobilité, de la viscoélasticité ou de la texture des composantes du système somatique. elle s'accompagne ou non d'une sensibilité douloureuse.*"

*beslissing over de osteopatische behandeling die het meest geschikt is voor de verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt."*

*"Osteopatische disfunctie: wijziging van de mobiliteit, visco-elasticiteit of textuur van de componenten van het somatisch systeem. Ze kan al dan niet gepaard gaan met een pijnlijke gevoeligheid."*

Het referentiekader voor activiteiten en competenties onderscheidt 6 categorieën van activiteiten en zes categorieën van competenties.

Het referentiekader beschrijft per onderwijseenheid de inhoud van de opleiding die elke osteopathie-student succesvol moet afronden om de beroepstitel van osteopaat te verkrijgen.

### 3.3.2. De goedkeuringsprocedure

‘Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014’ en het ‘Besluit van 29 september 2014’ legden de basis voor een nieuwe accreditatieprocedure, met 24 criteria die nu vereist zijn voor alle opleidingsinstellingen.

Van deze criteria geven we hier de belangrijkste:

- Inschrijving bij het bevoegde rectoraat onder het statuut van privé-instelling voor hoger onderwijs
- De organisatie van een nauw omschreven bestuur (wetenschappelijke raad, pedagogische raad, tuchtraad en commissie voor de validatie van de eenheden voor opleiding en vakbekwaamheid)
- Bedrijfsruimten die uitsluitend zijn bestemd voor de opleiding, in overeenstemming met de geldende regelgeving
- Een instellingsdirecteur die zelf gerechtigd is de titel van osteopaat te voeren en die een universitair diploma op niveau I in management of ten minste vijf jaar ervaring in management heeft
- De opleiders moeten osteopaten zijn met ten minste vijf jaar beroepservaring, medische assistenten of houders van een universitair diploma op niveau I op het gebied van pedagogie, gezondheid, wetenschap of het vakgebied.

- Er moet één voltijd(equivalent)-opleider per 25 studenten zijn, met één pedagogisch coördinator per klas.
- De klinische praktijkopleiding moet voor ten minste twee derde deel in de kliniek van de instelling plaatsvinden, met een minimum van 150 volledige en gevalideerde consulten per student.
- De instelling moet haar financiële levensvatbaarheid over een periode van ten minste één jaar aantonen.
- Een onderzoek naar beroepsintegratie dat 18 en 30 maanden na het afstuderen wordt gepubliceerd.

Er zijn ook demografische normen voor de opleidingscapaciteit ingevoerd::

- De oppervlakte van het pand, die ten minste 5 m<sup>2</sup> per student moet zijn
- Klinische praktische opleidingscapaciteit, met inbegrip van het aantal patiënten dat op de stageplaatsen wordt toegelaten
- De capaciteit van de opleidingscentra voor klinische praktijken
- De omvang van het administratieve team
- Het aantal leerkrachten

### 3.4. Conclusie

Voor wat betreft de status van osteopathie in Frankrijk, is osteopathie een beroep in de gezondheidszorg en is de titel 'osteopaat' beschermd, maar osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens de Franse Wetboek van Volksgezondheid, vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers: ze hebben een ander rechtsstelsel dat wel een aantal bepalingen ontleent aan het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers. Maar de status van osteopathie is voor deze beoefenaars misschien voordeliger dan die van gezondheidswerkers. Verder is het vermelden waard dat de wettelijke opleidingseisen extreem uitgebreid en gedetailleerd zijn, waardoor ze een belangrijke bijdrage leveren aan de harmonisatie van de opleidingsprogramma's voor osteopathie in Frankrijk.

## HOOFDSTUK 4. VERGELIJKING VAN DE OSTEOPATISCHE NORM EN DE FRANSE WETGEVING INZAKE DE OSTEOPATISCHE OPLEIDING

### 4.1. Vergelijking van de hoofdpunten betreffende de opleiding

Na de hoofdlijnen van zowel het Europese als het Franse wettelijk kader voor osteopathie te hebben beschreven, worden in dit hoofdstuk de Osteopatische Norm (zie bijlage 1) en de Franse wetgeving inzake de osteopatische opleiding vergeleken.

De vergelijking is voor wat betreft de Franse wetgeving (alle instrumenten samen, de 'Franse osteopatische wetgeving'), gebaseerd op de meeste recente versie van deze juridische instrumenten<sup>115</sup>:

- Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen,
- Decreet nr. 2014-1505 van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleiding<sup>116</sup>
- Besluit van 29 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen'Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleidingen
- Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen die kunnen worden verleend ter voorbereiding van het diploma dat het gebruik van de titel van osteopaat mogelijk maakt<sup>117</sup>
- Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit.

---

<sup>115</sup> Sommige bepalingen van deze juridische instrumenten zijn in de loop der jaren gewijzigd. Op de website <https://www.legifrance.gouv.fr/>, is de meest recente versie van deze instrumenten met alle wijzigingen beschikbaar.

<sup>116</sup> Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/AFSH1427626D/jo>

<sup>117</sup> Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894273&dateTexte=20190531>

De Osteopatische Norm en de Franse osteopatische wetgeving voorzien beide in een opleiding met een theorie- en praktijkgedeelte, inclusief een klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat.

Hieronder worden de hoofdpunten vergeleken. In de tabel in bijlage 2 is de vergelijking meer gedetailleerd.

#### 4.1.1. Opleidingstypen: Type I voor niet-gezondheidswerkers en Type II voor gezondheidswerkers

Zowel artikel 6.2.2. van de Osteopatische Norm als de Franse osteopatische wetgeving bepalen dat een onderscheid tussen gezondheidswerkers en niet-gezondheidswerkers kan worden gemaakt voor wat betreft het aantal uren en de inhoud van de opleiding: gezondheidswerkers kunnen een vrijstelling krijgen voor delen van de theoretische en praktijkopleiding, onder specifieke voorwaarden.

#### 4.1.2. Minimaal aantal opleidingsjaren en -uren

De minimaal aantallen jaren en uren betreffen de theorie- en praktijkopleiding en de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat.

##### 4.1.2.1. Opleiding Type I

Artikel 6.2.3. van de Osteopatische Norm bepaalt dat aan minstens 2 van de onderstaande eisen moeten worden voldaan:

- a) niet minder dan 4.800 uur
- b) niet minder dan 240 ECTS-studiepunten, met een minimum van 60 ECTS-studiepunten op het niveau van de tweede cyclus
- c) kwalificatie op masterniveau (al dan niet voorafgegaan door een afzonderlijke kwalificatie op bachelorniveau).

De Franse osteopatische wetgeving eist een minimum van 5 jaar, met minstens 4.860 uur (voltijd of deeltijd) voor een opleiding van Type I (niet-gezondheidswerkers met een Frans baccalaureaat). Van die 4.860 uur moeten er 1.500 uur besteed worden aan de klinische praktijkopleiding, met 150 volledige en gevalideerde osteopatische consulten.

Voor wat betreft het minimumaantal jaren en uren voor Type I, komt de Franse osteopatische wetgeving dus overeen met de Osteopatische Norm.

#### *4.1.2.2. Opleiding Type II*

Artikel 6.2.4. van de Osteopatische Norm stelt als norm een totaal van vier jaar opleiding, met 2.000 uur. Maar dat is niet verplicht: het is gewoon een aanwijzing. De Osteopatische Norm laat de nationale instellingen het aantal jaren en uren opleiding voor gezondheidswerkers bepalen.

Voor wat betreft de opleiding Type II voor gezondheidswerkers in Frankrijk, bestaan er verschillende vrijstellingen voor het totaal aantal jaren en aantal uren, afhankelijk van eerdere kwalificaties van de osteopathie-studenten.

Voor artsen is de opleidingsduur ongeveer 800 uur en voor masseur-fysiotherapeuten en verloskundigen ongeveer 1.900.

#### *4.1.3. Minimumaantal jaren en uren voor theorie- en praktijkopleiding*

Hier is de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat niet meegerekend.

##### *4.1.3.1. Opleiding Type I*

De artikelen 6.2.3. en 6.2.4. van de Osteopatische Norm stellen een norm van 3.800 uur, terwijl de Franse osteopatische wetgeving 3.360 uren aanhoudt. Artikelen 6.2.2. en 6.4.1. van de Osteopatische Norm bieden verschillende opties voor wat betreft de manier waarop de opleiding (format) wordt gegeven (hoor- en werkcolleges, workshops, tutorials, zelfstudie, enz.)

Er zijn weinig eisen aan de manier waarop de opleiding type I wordt gegeven: artikel 6.2. van de Osteopatische Norm voorziet erin dat osteopatische theorie- en praktijkopleiding via 'direct contact' (docentafhankelijk) moeten worden geleverd terwijl niet-osteopatische theorie- en praktijkopleiding kunnen worden geleverd zonder 'direct contact' (niet-docentafhankelijk). Dat betekent dat voor de niet-osteopatische theorie- en praktijkopleiding (neurologie, fysiologie, pathologie, enz.) alleen zelfstudie mogelijk zou kunnen zijn.

In Frankrijk zijn er van de 3.360 uren 1.546 voor hoorcolleges en 1.814 uren voor werkcolleges (inclusief praktijkopleiding). In vergelijking met de Osteopatische Norm, zijn er minder uren in Frankrijk voor de theorie- en praktijkopleiding (440 uren). Dit verschil kan verklaard worden door het feit dat de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat in Frankrijk meer uren omvat en het feit dat het minimumaantal docentaafhankelijke uren vrij groot is voor niet-osteopatische theorie- en praktijkopleiding.

#### *4.1.3.2. Opleiding Type II*

Artikel 6.2.4. van de Osteopatische Norm stelt het minimumaantal uren theorie- en praktijkopleiding op 1.000. Maar dit aantal uren mag lager zijn, afhankelijk van de oorspronkelijke kwalificaties van de studenten.

In Frankrijk bestaan er verschillende vrijstellingen voor het totaal aantal jaren en aantal uren voor theorie- en praktijkopleiding. Er zijn "automatische vrijstellingen" afhankelijk van de kwalificaties (artsen moeten in totaal minstens 470 uren volgen en masseur-fysiotherapeuten 1.300), maar ook "per geval bepaalde extra vrijstellingen" en "per geval bepaalde andere vrijstellingen" (zie bijlage 2). Deze beide worden verleend door de opleidingsinstelling op basis van eerdere kwalificaties en ervaring.

#### *4.1.4. Minimumaantal jaren en uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat*

Hier zijn de theorie- en praktijkopleiding niet meegerekend.

##### *4.1.4.1. Opleiding Type I*

Artikel 6.2.4. van de Osteopatische Norm stelt een minimum van 1.000 uur klinische praktijkopleiding in een osteopatische opleidingskliniek, een ziekenhuis, andere gezondheidszorginstellingen of een geaccrediteerde privépraktijk voor osteopathie, waarin 50 verschillende patiënten moeten worden behandeld in een osteopatische opleidingskliniek.

De Franse osteopatische wetgeving eist een minimum van 1.500 uur, waarvan 1.000 uur in een osteopatische opleidingskliniek en 500 uur stage bijvoorbeeld in een ziekenhuis, andere gezondheidszorginstellingen of een geaccrediteerde privépraktijk voor osteopathie. In de



1.000 uur moeten er 150 volledige osteopatische consulten worden gevalideerd (ongeveer 300 uren).

#### *4.1.4.2. Opleiding Type II*

Artikel 6.2.4. van de Osteopatische Norm stelt ook hier een minimum van 1.000 uur klinische praktijkopleiding. Maar dit aantal uren mag lager zijn, afhankelijk van de oorspronkelijke kwalificaties van de studenten.

In Frankrijk bestaan er verschillende vrijstellingen voor het totaal aantal jaren en aantal uren voor klinische praktijkopleiding, die afhankelijk zijn van de oorspronkelijke kwalificaties van de gezondheidswerkers (artsen hoeven in totaal maar 300 uren te volgen en masseur-fysiotherapeuten 600).

#### *4.1.5. Toelatingseisen voor studenten*

Artikel 6.2.1. van de Osteopatische Norm stelt een middelbare of gelijkwaardige vooropleiding (bachelordiploma) als toelatingseis.

De Franse osteopatische wetgeving bepaalt dat:

- de student minstens 17 jaar moet zijn
- baccalaureaat of gelijkwaardig diploma
- cv, sollicitatiebrief, andere diploma's en documenten.

#### *4.1.6. Toelatingseisen voor leraren*

Artikel 6.2.2. van de de Osteopatische Norm stelt dat leraren een diploma in osteopathie moeten hebben, lid moeten zijn van een private of publieke osteopatische vereniging, nascholing moeten doen en een minimumaantal jaren ervaring moeten hebben (maar het vereiste minimumaantal jaren ervaring wordt niet gespecificeerd).

De Franse osteopatische wetgeving bepaalt dat leraren een diploma in osteopathie moeten hebben, ingeschreven moeten zijn als osteopaat bij de bevoegde autoriteiten, moeten voldoen aan de nascholings-eisen en minstens vijf jaar ervaring moeten hebben als osteopaat<sup>118</sup>.

#### 4.1.7. Inhoud van de opleiding

In artikel 6.3. van de Osteopatische Norm worden de thema's van het lesprogramma in algemene termen beschreven voor wat betreft de basiswetenschappen, klinische wetenschappen, osteopatische wetenschappen en klinische vaardigheden (waaronder de osteopatische technieken). In artikel 4.2. worden de competenties ook in heel algemene termen beschreven. De Osteopatische Norm geeft weinig richtlijnen voor de gedetailleerde structuur van het lesprogramma door de 4 jaren opleiding heen, in tegenstelling tot de Benchmark for Training in Osteopathy<sup>119</sup> die de thema's van het lesprogramma voor elk opleidingsjaar in detail beschrijft.

De Franse osteopatische wetgeving geeft een gedetailleerd en uitgebreid referentiekader voor het lesprogramma over de 5 jaren opleiding in bijlagen I, II en III van 'Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit'.

#### 4.1.8. De goedkeuringsprocedure van de opleiding

Artikel 6.2.2. van de Osteopatische Norm verlangt alleen dat opleidingen Type I en II "*extern gevalideerd en beoordeeld zijn, met onafhankelijke en deskundige osteopatische input*".

Terwijl in Frankrijk de osteopatische opleidingsinstellingen inclusief hun lesprogramma en de organisatie van de opleiding moeten worden goedgekeurd door de overheid op basis van het advies van de nationale adviescommissie voor de goedkeuring van osteopatische opleidingsinstellingen' en de goedkeuringsprocedure moet elke 5 jaar worden gevolgd<sup>120</sup>. Daarnaast moeten de osteopatische opleidingsinstellingen elk jaar de kwaliteit van de

---

<sup>118</sup> Artikel 20 van Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen

<sup>119</sup> <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>

<sup>120</sup> Artikel 4 van Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen

opleiding evalueren door externe en interne audits, via studententevredenheid vragenlijsten en via een integratieonderzoek achttien en dertig maanden na het afstuderen<sup>121</sup>. Voor wat betreft externe audits gebruiken de osteopatische opleidingsinstellingen vaak ISO 9001<sup>122</sup>.

## **4.2. Conclusies: verenigbaarheid van de Osteopatische Norm en de Franse osteopatische wetgeving en effectiviteit van de Osteopatische Norm**

### 4.2.1. Verenigbaarheid van de Osteopatische Norm

De Osteopatische Norm stelt in heel algemene termen minimumeisen aan de opleiding. De Franse osteopatische wetgeving stelt eisen die heel uitgebreid en gedetailleerd zijn, maar deze wettelijke eisen zijn niet in strijd met de eisen van de Osteopatische Norm. De Osteopatische Norm en de Franse osteopatische wetgeving zijn dus verenigbaar voor wat betreft de opleiding voor osteopathie.

### 4.2.2. Effectiviteit van de Osteopatische Norm

Om te beginnen heeft de Osteopatische Norm in principe geen juridische waarde (tenzij de nationale wet uitdrukkelijk anders bepaald). In Frankrijk is de Osteopatische Norm niet wettelijk verplicht gesteld, maar het Franse wettelijk kader gaat verder dan deze norm met betrekking tot de minimumopleidingseisen.

Doordat de Osteopatische Norm weinig informatie bevat over de inhoud van het lesprogramma en de organisatie van de opleidingsinstellingen, is de effectiviteit van deze norm afhankelijk van de interpretatie van de norm door privé-instellingen die certificaten kunnen verlenen. Dit betekent dat er veel verschillen kunnen zijn in het niveau van eisen tussen privé-instellingen.

Als gevolg daarvan kan een certificaat gebaseerd op de Osteopatische Norm misschien niet altijd zekerheid geven over de kwaliteit van een opleidingsinstelling. Dat verzwakt de effectiviteit van de Osteopatische Norm. Deze Norm zou waarschijnlijk moeten worden herzien met de introductie van onder andere het onderstaande:

---

<sup>121</sup> Artikel 19 van Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen

<sup>122</sup> <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>

- Een duidelijk en gedetailleerd lesprogramma of referentiekader voor de theorie- en praktijkopleiding voor opleiding type I en II:
  - De inhoud van de vakken, uitgedrukt in items en de bijbehorende vaardigheden, leerresultaten en ECTS voor elk opleidingsjaar.
  - Minimumaantal uren voor elke item, met een indeling tussen docentafhankelijke en niet-docentafhankelijke uren (het aantal docentafhankelijke uren moet groter zijn dan dat voor niet-docentafhankelijke uren voor osteopatische en `niet-osteopatische' vakken). Verder moet zowel voor docentafhankelijke uren als niet-docentafhankelijke uren, het formaat van de les worden beschreven (hoor- en werkcolleges, workshops, tutorials, op afstand of niet, zelfstudie, etc.). Het aantal zelfstudie-uren per vak moet ook worden beschreven.
  - Voor elke item en alle vaardigheden en leerresultaten, de manier waarop ze worden geëvalueerd (schriftelijk of mondeling examen; indien schriftelijk examen, open of meerkeuzevragen, etc.) en de evaluatiecriteria.
- Een duidelijk en gedetailleerd referentiekader voor de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:
  - De inhoud van de vaardigheden voor elk opleidingsjaar.
  - Het minimumaantal uren voor osteopatische opleidingskliniek en voor stage in een ziekenhuis, een andere gezondheidszorginstelling of een geaccrediteerde privépraktijk voor osteopathie voor elk opleidingsjaar.
  - Het format van de osteopatische opleidingskliniek voor elk opleidingsjaar (observatie en ontdekking van het beroep, progressief leren van het uitvoeren van consulten en het uitvoeren van volledige consulten).
  - Het minimumaantal volledige consulten in de osteopatische opleidingskliniek gedurende de gehele opleiding.
  - Voor elke vaardigheid, de manier waarop ze worden geëvalueerd en de evaluatiecriteria.
- Gedetailleerde toelatingseisen voor leraren: diploma in osteopathie, ingeschreven zijn als osteopaat bij een publiek of privaat osteopatisch register, nascholingseisen en het minimumaantal jaren ervaring als osteopaat in de voorafgaande tien jaren.

- Gedetailleerde goedkeuringsprocedure voor de opleidingsinstellingen, vergelijkbaar met de procedure in de Franse wet (zie paragraaf 3.3.2. hierboven).
- Gedetailleerde goedkeuringsprocedure die moet worden toegepast op de certificatie-instellingen zelf.

Als de effectiviteit van de Osteopatische Norm wordt versterkt, dan kan deze norm op transparante en coherente wijze worden toegepast door de nationale bevoegde autoriteiten, de certificatie-instellingen, de scholen, enz.. Dat betekent dat deze norm een effectieve aanvulling op de Richtlijn Beroepskwalificaties zou kunnen vormen (ook al heeft de Osteopatische Norm geen bindende juridische waarde).

## HOOFDSTUK 5. CONCLUSIE

### 5.1. Europees rechtskader betreffende osteopathie

Algemene kennis van het Europese wettelijk kader dat van toepassing is op osteopathie is noodzakelijk om het wettelijk kader voor osteopathie op nationaal niveau en de Osteopatische Norm te kunnen begrijpen. Het Europese wettelijk kader is echter complex en de samenhang en de afstemming tussen primair verdragsrecht en secundair recht (zoals de richtlijnen of de Europese normen) zijn niet altijd duidelijk. Maar in principe biedt het secundaire recht vergemakkelijkingsbepalingen voor de toepassing van het primaire verdragsrecht. De samenhang en de afstemming tussen de verschillende bepalingen van het secundaire recht zijn echter ook niet altijd duidelijk. Als het secundaire recht niet van toepassing of niet juridisch bindend is (zoals de Europese normen, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald), werken het primaire verdragsrecht en de beginselen vastgelegd door het Hof van Justitie van de EU als een *default*-stelsel.

Voor wat betreft osteopathie, heeft het Hof van Justitie van de EU geoordeeld dat osteopathie als een paramedisch beroep kan worden beschouwd. Verder, heeft het Hof van Justitie van de EU geoordeeld dat, aangezien er geen Europese regelgeving van de toegang tot en uitoefening van osteopathie bestaat, elke EU-lidstaat in principe vrij is de toegang daartoe en uitoefening daarvan op zijn grondgebied te reglementeren. Hierbij moeten de lidstaten echter het primaire verdragsrecht (fundamentele Europese vrijheden van werknemers, vestiging en dienstverlening vastgelegd in artikelen 45, 49 en 56 van het VWEU), het secundaire recht (bijvoorbeeld de Richtlijn Beroepskwalificaties) en de beginselen vastgesteld door het Hof van Justitie van de EU (bijvoorbeeld non-discriminatie en evenredigheid) die van toepassing kunnen zijn op osteopathie, in acht nemen.

Voor wat betreft de erkenning van osteopatische beroepskwalificaties, bestaan er op dit moment 2 mogelijkheden:

- (1) Als osteopathie gereguleerd is in de beoogde lidstaat van ontvangst (zoals in Frankrijk), dan is de Richtlijn Beroepskwalificaties van toepassing als volgt:
  - Vrijheid van dienstverlening (tijdelijke mobiliteit):
    - ✓ Als het beroep ook gereguleerd is in de lidstaat van herkomst, dan is het verrichten van diensten vrij in de ontvangende lidstaat, mogelijk onderworpen

aan specifieke bepalingen in het geval van gereguleerde beroepen met implicaties voor de volksgezondheid.

- ✓ Als het beroep niet gereguleerd is in de lidstaat van herkomst, dan is het verrichten van diensten toegestaan indien de osteopaat tijdens de laatste voorafgaande 10 jaar ten minste 1 jaar het beroep heeft uitgeoefend, onderworpen aan andere extra specifieke bepalingen.
  - Vrijheid van vestiging (permanente mobiliteit als werknemer of zelfstandige): omdat er geen Europese regelgeving van de toegang tot en uitoefening van osteopathie bestaat, is de toepasselijke erkenningsprocedure gebaseerd op het algemene stelsel. Maar let wel: de erkenning is niet noodzakelijkerwijs gewaarborgd onder het algemene stelsel.
- (2) Als osteopathie niet gereguleerd is in de beoogde lidstaat van ontvangst, dan zijn de Richtlijn Beroepskwalificaties en dus de vergemakkelijkingsbepalingen voor de erkenning van beroepskwalificaties niet van toepassing. Maar het Hof van Justitie van de EU heeft geoordeeld dat de bevoegde autoriteiten en de private verenigingen of lichamen van de ontvangende lidstaat verplicht zijn rekening te houden met de in een andere lidstaat behaalde diploma's, kennis, kwalificaties en andere titels. Dit betekent dat de erkenning van geval tot geval wordt beoordeeld. Daarvoor bestaan er vergelijkingsinstrumenten vastgesteld binnen en buiten het EU wettelijk kader (ECTS, ECVT, EQF en het kwalificatiekader voor de EHEA). Let wel: van geval tot geval betekent dat er feitelijk absoluut geen zekerheid bestaat voor wat betreft de erkenning van beroepskwalificaties.

Het is te vermelden waarde dat voor wat betreft de vrijheid van vestiging, automatische erkenning op basis van een gemeenschappelijk opleidingskader zoals beschreven in de Richtlijn Beroepskwalificaties, de meeste zekerheid zou geven voor de erkenning van osteopatische beroepskwalificaties. Om echter zo'n automatische erkenning te kunnen introduceren, moet osteopathie onder andere gereguleerd zijn in ten minsten 10 EU-lidstaten. Momenteel, zijn er slechts 8 EU-lidstaten waar osteopathie gereguleerd is. Daarnaast, voor wat betreft het gemeenschappelijk opleidingskader, zou de opleiding osteopathie aan niveau EQF 6 moeten voldoen. Dat zou wel haalbaar zijn gezien het werk van Europese verenigingen zoals het Osteopathic European Academic Network of het European Federation & Forum for Osteopathy. Het zou worden vergemakkelijkt als de nationale bevoegde autoriteiten en de nationale en Europese osteopatische verenigingen

samenwerken om een Europees gemeenschappelijk opleidingskader, maar ook een gemeenschappelijk audit stelsel ter certificatie van osteopathie-opleidingen tot stand te brengen. Let wel: dit stelsel heeft een beperking. EU-lidstaten kunnen namelijk een vrijstelling krijgen indien tussen het gemeenschappelijk opleidingskader en de opleiding die op zijn grondgebied vereist is, er wezenlijke verschillen zijn die ernstige risico's inhouden voor de volksgezondheid.

Voor wat betreft de Osteopatische Norm: ten eerste heeft deze Norm in principe geen juridische waarde (tenzij uitdrukkelijk anders bepaald). En doordat de Norm weinig informatie bevat over de inhoud van het lesprogramma en de organisatie van de opleidingsinstellingen, is de effectiviteit van de Osteopatische Norm afhankelijk van de interpretatie ervan door private instellingen die certificaten kunnen verlenen. Dit betekent dat er veel verschillen kunnen zijn tussen certificatie-instellingen in het niveau van eisen. Als gevolg daarvan zal een certificaat gebaseerd op de Osteopatische Norm misschien niet altijd zekerheid geven over de kwaliteit van een opleidingsinstelling. Dat verzwakt de effectiviteit van de Osteopatische Norm. Om de effectiviteit van deze Norm te vergroten, moet zij waarschijnlijk worden herzien. Als de effectiviteit van de Osteopatische Norm wordt vergroot, dan kan deze norm op transparante en coherente wijze worden toegepast door de nationale bevoegde autoriteiten, de certificatie-instellingen, de scholen, enzovoort. Dit betekent dat deze Norm een effectieve aanvulling op de Richtlijn Beroepskwalificaties zou kunnen vormen (ook al heeft de Osteopatische Norm in principe geen bindende juridische waarde).

## **5.2. Het Franse wettelijk kader betreffende osteopathie en de Osteopatische Norm**

Ten eerste heeft het Europees wettelijk kader invloed op het wettelijk kader van alle EU-lidstaten en dus ook op het Franse wettelijk kader voor wat betreft osteopathie.

Aangaande de status van osteopathie in Frankrijk: osteopathie is een beroep in de gezondheidszorg en de titel 'osteopaat' is beschermd, maar osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn volgens de Franse Wetboek van Volksgezondheid, vallen niet onder het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers: ze hebben een ander rechtsstelsel dat wel een aantal bepalingen ontleent aan het rechtsstelsel voor gezondheidswerkers. Dat betekent dat er 2 rechtsstelsels zijn: een voor osteopaten die gezondheidswerkers zijn en een ander voor



osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn. Als gevolg van dat onderscheid, bestaat er een ongelijkheid in het recht van het slachtoffer op vergoeding bij aansprakelijkheid buiten schuld: als de osteopaat geen gezondheidswerker is, krijgt het slachtoffer namelijk geen vergoeding. Anderzijds is het rechtsstelsel voor osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn, misschien voordeliger voor deze beoefenaars dan dat van gezondheidswerkers.

Voor wat betreft de opleiding in Frankrijk, is het vermelden waard dat de wettelijke opleidingseisen extreem uitgebreid en gedetailleerd zijn. Uiteraard is de doel van zulke opleidingseisen om een hoge kwaliteit van de opleiding te bevorderen en dus te zorgen dat de osteopaten als veilige werkers kunnen worden beschouwd.

Voor wat betreft de toepassing van de Osteopatische Norm in Frankrijk: deze Norm is daar niet verplicht gesteld. Verder na vergelijking tussen de Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader voor wat betreft de osteopatische opleiding, kan worden geconcludeerd dat deze verenigbaar zijn. Ten slotte biedt het Franse wettelijk kader gedetailleerdere en uitgebreidere eisen dan de Norm voor wat betreft de opleiding. Feitelijk waarborgt het Franse wettelijk kader meer kwaliteit van de opleiding dan de Osteopatische Norm.

In Nederland is osteopathie niet gereguleerd en zijn de opleidingseisen niet wettelijk bepaald. Desondanks zijn de opleidingseisen toch vrij vergelijkbaar. En feitelijk bestaat er wel degelijk toezicht op de opleiding en de uitoefening van osteopathie in Nederland. Dat toezicht wordt uitgevoerd door private landelijke registers (Nederlandse Osteopathie Federatie en het Nederlands Register voor Osteopathie) en de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie. Er zijn stimuleringsmaatregelen voor de inschrijving in deze registers en vereniging: indien een osteopaat geregistreerd is, dan vergoeden private verzekeraars de consulten als de patiënt bij hen een aanvullende verzekering heeft afgesloten die osteopathie dekt. En om geregistreerd te worden, moeten osteopaten onder meer een diploma bezitten van een opleidingsinstelling die geaccrediteerd is door deze private registers en vereniging, wat betekent dat de opleiding aan bepaalde voorwaarden moet voldoen. Met andere woorden: de kwaliteit van de osteopatische opleiding in Nederland is vrij vergelijkbaar met die van de Franse osteopatische opleiding zonder dat osteopathie in Nederland gereguleerd is.

Om echter de kwaliteit van de osteopatische opleiding, het wetenschappelijk onderzoek en de uitoefening van osteopathie te verhogen en om daarmee de veiligheid van de gezondheid van

de patiënt te waarborgen in de EU, maar ook om de vrijheid van vestiging in andere EU-lidstaten te vergemakkelijken, dan zou een Europees gemeenschappelijk opleidingskader voor osteopathie en daarmee de automatische erkenning van osteopatische beroepskwalificaties moeten worden vastgesteld. Daarvoor moet osteopathie gereguleerd worden in nog 2 andere EU-lidstaten.

Met dit doel voor ogen zouden de Nederlandse bevoegde autoriteiten, registers, vereniging en opleidingsinstellingen kunnen samenwerken aan een wettelijk kader voor osteopathie in Nederland dat vergelijkbaar is met het Franse rechtstelsel voor osteopaten die geen gezondheidswerkers zijn. Verder zouden deze betrokken partijen kunnen bijdragen aan het vaststellen van een Europees gemeenschappelijk opleidingskader voor osteopathie.

## REFERENTIES

*Wet: internationaal Verdrag van Council of Europe and UNESCO*

- Convention on the Recognition of Qualifications concerning Higher Education in the European Region

*Wet: Europese Unie*

- Verdrag betreffende de Europese Unie
- Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie
- Verordening (EU) nr. 492/2011 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 betreffende het vrije verkeer van werknemers binnen de Unie
- Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (de IMI-verordening)
- Verordening (EU) Nr. 1288/2013 van het Europees parlement en de Raad van 11 december 2013 tot vaststelling van "Erasmus+": het programma van de Unie voor onderwijs, opleiding, jeugd en sport en tot intrekking van Besluiten nr. 1719/2006/EG, nr. 1720/2006/EG en nr. 1298/2008/EG
- Verordening (EU) Nr. 1025/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 betreffende Europese normalisatie, tot wijziging van de Richtlijnen 89/686/EEG en 93/15/EEG van de Raad alsmede de Richtlijnen 94/9/EG, 94/25/EG, 95/16/EG, 97/23/EG, 98/34/EG, 2004/22/EG, 2007/23/EG, 2009/23/EG en 2009/105/EG van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Beschikking 87/95/EEG van de Raad en Besluit nr. 1673/2006/EG van het Europees Parlement en de Raad
- Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties
- Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt
- Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg
- Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties
- Richtlijn 2014/54/EU van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende maatregelen om de uitoefening van de in de context van het vrije verkeer van werknemers aan werknemers verleende rechten te vergemakkelijken
- Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen
- Aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad van 23 april 2008
- Aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad van 18 juni 2009
- Aanbeveling van de Raad van 22 mei 2017 inzake het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren en tot intrekking van de aanbeveling van het Europees

Parlement en de Raad van 23 april 2008 tot vaststelling van een Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (2017/C 189/03)

- European Standard on Osteopathic Healthcare Provision, EN 16686:2015

*Wet: Franse Wet*

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van de patiënten en de kwaliteit van het gezondheidsstelsel)
- Loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie (amnestiewet van 6 augustus 2002)
- Loi n° 2014-201 du 24 février 2014 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé (wet betreffende diverse bepalingen voor de aanpassing aan het recht van de Europese Unie op het gebied van de volksgezondheid)
- Loi n° 2015-1541 du 27 novembre 2015 visant à protéger les sportifs de haut niveau et professionnels et à sécuriser leur situation juridique et sociale (Wet nr. 2015-1541 van 27 november 2015 gericht op de bescherming van top- en beroepssporters en het veiligstellen van hun juridische en sociale situatie)
- Ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/ CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (Beschikking nr. 2008-507 van 30 mei 2008 tot omzetting van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties)
- Ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées (Beschikking nr. 2016-1809 van 22 december 2016 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties van gereguleerde beroepen)
- Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé (Beschikking nr. 2017-49 van 19 januari 2017 betreffende de voordelen die worden geboden door personen die gezondheidsproducten of -diensten vervaardigen of in de handel brengen)
- Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie (Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie)
- Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes (Decreet nr. 2007-437 van 25 maart 2007 betreffende de opleiding van osteopaten)
- Décret n° 2012-584 du 26 avril 2012 modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie (Decreet nr. 2012-584 van 26 april 2012 tot wijziging van Decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de wetten en voorwaarden voor de beoefening van de osteopathie)
- Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie (Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de erkenning van osteopatische opleidingsinstellingen)
- Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie (Decreet nr. 2014-1505 van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleiding)

- Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins (Besluit van 6 januari 1962 betreffende een lijst van medische procedures die alleen door artsen kunnen worden uitgevoerd of die ook kunnen worden uitgevoerd door medische assistenten of door directeurs van niet-fysieke medische testlaboratoria)
- Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les ostéopathes par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie (Besluit van 25 maart 2007 betreffende de samenstelling van het dossier en de procedures voor de organisatie van de proeve van bekwaamheid en de aanpassingsperiode voor osteopaten bij decreet nr. 2007-435 van 25 maart 2007 betreffende de handelingen en voorwaarden voor de uitoefening van de osteopathie)
- Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie (Besluit van 25 maart 2007 betreffende de opleiding van osteopaten)
- Arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie (Besluit van 29 september 2014 betreffende de accreditatie van osteopatische opleidingsinstellingen)
- Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe (Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen die kunnen worden verleend ter voorbereiding van het diploma dat het gebruik van de titel van osteopaat mogelijk maakt)
- Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie: Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopatische opleidingen
- Annexes n° 2014/11 du 15 décembre 2014 complétant le décret du 12 décembre 2014 publiées au Bulletin Officiel santé, protection sociale et solidarité (Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 gepubliceerd in het Staatsblad betreffende gezondheid, sociale bescherming en solidariteit)
- Code de la santé publique (Wetboek van Volksgezondheid)

*Jurisprudentie: Europese Unie*

- Arrest Van Gend & Loos, HvJ EG 5 februari 1963, zaak C 26-62
- Arrest van Duyn/Home Office, hvJ EG 4 december 1974, zaak C 41-74
- Arrest UNECTEF v Heylens, HvJ EG van 15 oktober 1987, zaak C222/86
- Arrest Bouchoucha, HvJ EU van 3 oktober 1990, zaak C-61/89
- Arrest Vlassopoulou, HvJ EG 7 May 1991, C340/89
- Arrest Säger, HvJ EG van 25 July 1991, zaak C-76/90
- Arrest Belgapom, HvJ EG 11 august 1995, zaak C-63/94
- Arrest Gebhard, HvJ EG, 30 november 1995, zaak C-55/94
- Arrest Georgios Aranitis tegen Land Berlin, HvJ EG van 1 februari 1996, zaak C-164/94
- Arrest Gräbner, HvJ EU 11 juli 2002, zaak C-294/00

- Arrest Caixabank France, HvJ EG 5 octobre 2004, zaak C-442/02
- Arrest Viking , HvJ EU van 11 december 2007, zaak C-438/05
- Arrest Hartlauer, HvJ EG 10 maart 2009, zaak C-169/07
- Arrest Ottica, HvJ EU van 26 september 2013, zaak C-539/11
- Arrest James Elliott Construction Limited, HvJ EU van 27 oktober 2016, zaak C613/14

#### *Jurisprudentie: Frankrijk*

- Arrêt de la Cour de cassation, Chambre criminelle, 12 mars 1992 (Hof van Cassatie, strafrechtelijke kamer)

#### *Journal Articles*

- MORET-BAILLY Joël, ``L'ostéopathie, profession de santé ou activité de soins ?'', RDSS n°2, Paris, Dalloz, 2009

#### *Miscellaneous*

- Bologna-verklaring van 19 juni 1999
- Benchmark for Training in Osteopathy:  
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>
- ECTS handleiding: [http://ec.europa.eu/education/ects/users-guide/docs/ects-users-guide\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/ects/users-guide/docs/ects-users-guide_en.pdf)
- ECVET handleiding: <http://www.ecvet-toolkit.eu/>
- IGAS-rapport
- ISO 9001-norm: <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>
- Handleiding Richtlijn Beroepskwalificaties:  
<https://ec.europa.eu/docsroom/documents/15032/attachments/1/translations>

## BIJLAGEN

**Bijlage 1.Osteopatische Norm, NEN 16686:2015**



**Bijlage 2. Vergelijkingstabel: de Osteopatische Norm en het Franse wettelijk kader voor wat betreft de opleiding**

	Osteopathische Norm	Frans wettelijk kader (artikel 75 van de Wet Rechten van patiënten)			
		Decreet nr. 2014-1505 van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding (Decreet nr. 2014-1505)	Decreet nr. 2014-1043 van 12 september 2014 betreffende de erkenning van osteopathische opleidingsinstellingen (Decreet nr. 2014-1043)	Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding, Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen en Bijlagen nr. 2014/11 van 15 december 2014 tot aanvulling van het decreet van 12 december 2014 (Bijlagen nr. 2014/11)	
<b>Opleidingstypen</b>	Opleidingstypen: Type I voor niet-gezondheidswerkers en Type II voor gezondheidswerkers (artikel 6.2. van deze norm)		Opleidingstypen (Type I voor niet-gezondheidswerkers en Type II voor gezondheidswerkers) worden bepaald door besluit van Minister van Gezondheid (artikel 27 van Decreet nr. 2014-1043).		
<b>Opleiding Type I (weinig of geen eerdere training in gezondheidszorg)</b>				Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleidingen	
1) Minimumaantal opleidingsjaren		5 jaar (artikel 3 van Decreet nr. 2014-1505)		5 jaar (Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding)	
2) Voltijd/deeltijd	Voltijd/deeltijd			Voltijd/deeltijd	
3) De minimaal aantallen uren betreffen de theorie- en praktijkopleiding en de klinische praktijkopleiding	Artikel 6.2.3. van de Osteopathische Norm bepaalt dat aanminstens 2 van de onderstaande eisen moeten worden voldaan: a) niet minder dan 4.800 uur b) niet minder dan 240 ECTS-studiepunten, met een minimum van 60 ECTS-studiepunten op het niveau van de tweede cyclus c) kwalificatie op masterniveau (al dan niet voorafgegaan door een afzonderlijke kwalificatie op bachelorniveau).	4860 uur (artikel 3 van Decreet nr. 2014-1505)		4860 uur inclusief 1500 uur begeleidde osteopathische klinische praktijktraining (Bijlage III van Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding).	
4) Inhoud van theorie- en praktijkopleiding Hier is de klinische praktijkopleiding niet meegerekend.	Kerncompetenties (artikel 6.3. van de Osteopathische norm)			Bijlagen I, II and III van Bijlagen nr. 2014/11.	
5) De minimaal aantallen uren betreffen de theorie- en praktijkopleiding		Artikel 4 van Decreet nr. 2014-1505		Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding	
- Minimumaantallen uren voor colleges en werkgroepen		3 360 uur		3360 uur	
- Totaalaantal uren voor colleges				1546 uur	
- Uren voor werkcolleges (inclusief				1814 uur	
6) Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat	Vormen en/of soorten van onderwijs (artikel 6.2. van de Osteopathische norm)	Artikel 4 van Decreet nr. 2014-1505 bepaalt dat de begeleidde klinische osteopathische praktijktraining zal worden beschreven in een gezamenlijk besluit van de ministers die verantwoordelijk zijn voor hoger onderwijs en volksgezondheid.		Besluit van 12 december 2014 betreffende de osteopathische opleiding	
- Minimumaantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat	1000 uur	1500 uur (artikel 3 van Decreet nr. 2014-1505).		1500 uur	
- Minimumaantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat				1000 uur	
- Minimumaantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat NIET in een osteopathische opleidingskliniek (bijvoorbeeld in een ziekenhuis of een geaccrediteerde privépraktijk voor osteopathie)				500 uur	
- Minimumaantal patiënten voor de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat	50	Geen		Geen	

- Minimaantal consultaties voor de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat		150 (ongeveer 300 uur) (artikel 3 van Decreet nr. 2014-1505).		150 (ongeveer 300 uur)	
<b>Opleiding Type II</b> (eerdere opleiding, training en ervaring in gezondheidszorg)	Lengte en duur aangepast afhankelijk van de beoordeling van eerder onderwijs, training en ervaring. Trainingsprogramma II zou voor wat betreft osteopathie dezelfde leerdoelen moeten bereiken als trainingsprogramma I.	Vrijstellingen van studiepunten (UE's) en van begeleid klinische osteopathische praktijktraining kunnen mogelijk worden gemaakt in een gezamenlijk besluit van de ministers die verantwoordelijk zijn voor hoger onderwijs en volksgezondheid (artikel 7 van Decreet nr. 2014-1505).		Vrijstelling van studiepunten (UE's) is bepaald bij Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen.	
1) Minimaantal opleidingsjaren	4 jaar (niet verplicht)				
2) Voltijd/deeltijd					
3) De minimaalantallen uren betreffen de theorie- en praktijkopleiding en de klinische praktijkopleiding	2000 uur (niet verplicht). Het minimum totaal aantal uren kan worden aangepast, afhankelijk van de beoordeling van eerder onderwijs, training en ervaring.			Diplomahouders als genoemd in artikelen 1 en 2 van het Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen, krijgen vrijstellingen onder de voorwaarden genoemd in artikelen 4 tot en met 11.	Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen
				4590 uur voor studenten die met succes het eerste ja	<b>Theorie vrijstelling:</b> volledige vrijstelling van UE 1.1. t/m UE 1.3., UE 1.5. t/m UE 1.10 en UE 6.4.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 1.4. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling.
				3584 uur voor studenten die met succes de eerste cyclus van Medicijnen of een algemene opleiding in medische wetenschappen hebben afgerond (artikel 5 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> volledige vrijstelling van UE 1.1. t/m UE 1.3., UE 1.5 t/m UE 1.10, UE 2.1., UE 2.3. t/m UE 2.7., UE 2.9., UE 2.15., UE 2.16., UE 6.4 en UE 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 1.4 en UE 2.2. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
				2381 uur voor verpleegkundigen (artikel 8 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> gedeeltelijk vrijstelling van UE 1, 2, 4, 5 en 7; volledige vrijstelling van UE 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6., UE 6.1. en UE 6.3. t/m 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 6.2.. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
				2346 uur voor podologie (artikel 9 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen)	<b>Theorie vrijstelling:</b> gedeeltelijk vrijstelling van UE 1, 2, 4, 5 en 7; volledige vrijstelling van UE 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6., UE 6.1. en UE 6.3. t/m 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 6.2.. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
				1945 uur voor vroedvrouwen (artikel 7 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> gedeeltelijk vrijstelling van UE 2, 4, 5 en 7; volledige vrijstelling van UE 1.1. t/m UE 1.3., UE 1.5., UE 1.6., UE 1.8. t/m 1.10., 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6., UE 6.1. en UE 6.3. t/m 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 6.2.. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
				1900 uur voor fysiotherapeuten; en 1842 uur als zij ook met succes het eerste jaar van een studie Biologie of Medicijnen hebben afgerond (artikel 10 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> volledige vrijstelling van UE 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6., UE 6.1. en UE 6.3. to 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 1.2, 4, 5 en 7, UE 6.2.. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling

				1568 uur voor chiropractors (artikel 11 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> volledige vrijstelling van UE 1, UE 2, 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6., UE 6.1. en UE 6.3. t/m 6.5.; gedeeltelijk vrijstelling van UE 6.2. en UE 4, 5 and 7. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
				772 uur voor artsen (artikel 6 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	<b>Theorie vrijstelling:</b> volledige vrijstelling van UE 1, UE 2, 3.1. t/m UE 3.3., UE 3.5, UE 3.6. en UE 6 en gedeeltelijk vrijstelling van UE 4, 5 and 7. <b>Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat:</b> gedeeltelijk vrijstelling
4) Vrijstellingen van de minimumaantallen uren betreffende de theorie- en praktijkopleiding	1000 uur (niet verplicht). Het minimum totaal aantal uren kan worden aangepast, afhankelijk van de beoordeling van eerder onderwijs, training en ervaring.				
- Wettelijke vrijstelling van theorie- en praktijkonderwijs voor diplomahouders genoemd in artikelen 1 en 2 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen					
				3090 uur voor studenten die met succes het eerste jaar van een studie Biologie of Medicijnen hebben afgerond (artikel 4 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				2084 uur voor studenten die met succes de eerste cyclus van Medicijnen of een algemene opleiding in medische wetenschappen hebben afgerond (artikel 5 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				1681 uur voor verpleegkundigen (artikel 8 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de	
				1646 uur voor podologen (artikel 9 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				1245 uur voor vroedvrouwen (artikel 7 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				1300 uur voor fysiotherapeuten (artikel 10 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				968 uur voor chiropractors (artikel 11 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
				472 uur voor artsen (artikel 6 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen).	
- Nast de bovengenoemde vrijstellingen, kunnen diplomahouders als genoemd in artikelen 1 en 2 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen extra vrijstellingen krijgen van de schooldirecteur voor theorieonderwijs, op basis van eerdere scholing en ervaring.					
- Vrijstellingen kunnen toegekend worden door de schooldirecteur, na overleg met de opleidingscommissie van de school (artikel 3 van van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen), op basis van een vergelijking van eerdere scholing met de inhoud van het theorieonderwijs voor osteopathie.				Diplomahouders volgens artikel 3 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsvrijstellingen, kunnen in individuele gevallen vrijstellingen krijgen voor theorieonderwijs.	
				Houders van een diploma voor het uitoefenen van de beroepen genoemd in Boek I en II en titels I tot en met VII van Boek III van Deel IV van het Wetboek van Volksgezondheid (bijvoorbeeld farmaceuten)	

				Houders van een bachelor- of gelijkwaardig diploma (3 jaar na baccalaureaat).	
5) Klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat					
- Minimaal aantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat	Minimaal 1 000 uur. Dit aantal kan echter worden aangepast afhankelijk van de draagwijdte van eerdere training-formats.			1500 uur voor studenten die met succes het eerste jaar van een studie Biologie of Medicijnen hebben afgerond (artikel 4 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				1500 uur voor studenten die met succes de eerste cyclus van Medicijnen of een algemene opleiding in medische wetenschappen hebben afgerond (artikel 5 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				700 uur voor verpleegkundigen (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 8 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				700 uur voor podologen (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 9 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				700 uur voor vroedvrouwen (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 7 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				600 uur voor fysiotherapeuten (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 10 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				600 uur voor chiropractors (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 11 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
				300 uur voor artsen (inclusief 150 consulten = 300 uur) (artikel 6 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen).	
- Minimaal aantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat				Diplomahouders genoemd in artikelen 1, 2 en 3 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen, moeten minstens twee derde van de begeleide osteopathische klinische praktijktraining uitvoeren in een kliniek voor osteopathie.	
- Minimaal aantal uren voor klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat NIET in een osteopathische opleidingskliniek (bijvoorbeeld in een ziekenhuis of een geaccrediteerde privépraktijk voor osteopathie)				Diplomahouders genoemd in artikelen 1, 2 en 3 van Besluit van 12 december 2014 betreffende de onderwijsinstellingen, moeten één derde van de begeleide osteopathische klinische praktijktraining uitvoeren in een externe omgeving (stage).	
- Minimaal aantal patiënten voor de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat	Geen			Geen	Geen
- Minimaal aantal consultaties voor de klinische praktijkopleiding onder toezicht van een osteopaat				150 (ongeveer 300 uur)	

Nederlandse norm

# **NEN-EN 16686**

(en)

Osteopatische dienstverlening

Osteopathic healthcare provision

Vervangt NEN-EN 16686:2013 Ontw.

ICS 11.020

juli 2015

Als Nederlandse norm is aanvaard:  
- EN 16686:2015,IDT

Normcommissie 304414 "Services of Osteopaths, spiegelgroep voor CEN/TC 414"



**THIS PUBLICATION IS COPYRIGHT PROTECTED**

**DEZE PUBLICATIE IS AUTEURSRECHTELIJK BESCHERMD**

Apart from exceptions provided by the law, nothing from this publication may be duplicated and/or published by means of photocopy, microfilm, storage in computer files or otherwise, which also applies to full or partial processing, without the written consent of the Netherlands Standardization Institute.

The Netherlands Standardization Institute shall, with the exclusion of any other beneficiary, collect payments owed by third parties for duplication and/or act in and out of law, where this authority is not transferred or falls by right to the Reproduction Rights Foundation.

Auteursrecht voorbehouden. Behoudens uitzondering door de wet gesteld mag zonder schriftelijke toestemming van het Nederlands Normalisatie-instituut niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van fotokopie, microfilm, opslag in computerbestanden of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op gehele of gedeeltelijke bewerking.

Het Nederlands Normalisatie-instituut is met uitsluiting van ieder ander gerechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen voor verveelvoudiging te innen en/of daartoe in en buiten rechte op te treden, voor zover deze bevoegdheid niet is overgedragen c.q. rechtens toekomt aan de Stichting Reprerecht.

Although the utmost care has been taken with this publication, errors and omissions cannot be entirely excluded. The Netherlands Standardization Institute and/or the members of the committees therefore accept no liability, not even for direct or indirect damage, occurring due to or in relation with the application of publications issued by the Netherlands Standardization Institute.

Hoewel bij deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, kunnen fouten en onvolledigheden niet geheel worden uitgesloten. Het Nederlands Normalisatie-instituut en/of de leden van de commissies aanvaarden derhalve geen enkele aansprakelijkheid, ook niet voor directe of indirecte schade, ontstaan door of verband houdend met toepassing van door het Nederlands Normalisatie-instituut gepubliceerde uitgaven.

ICS 11.020

English Version

## Osteopathic healthcare provision

Prestations de soins d'ostéopathie

Osteopathische Gesundheitsversorgung

This European Standard was approved by CEN on 30 April 2015.

CEN members are bound to comply with the CEN/CENELEC Internal Regulations which stipulate the conditions for giving this European Standard the status of a national standard without any alteration. Up-to-date lists and bibliographical references concerning such national standards may be obtained on application to the CEN-CENELEC Management Centre or to any CEN member.

This European Standard exists in three official versions (English, French, German). A version in any other language made by translation under the responsibility of a CEN member into its own language and notified to the CEN-CENELEC Management Centre has the same status as the official versions.

CEN members are the national standards bodies of Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Former Yugoslav Republic of Macedonia, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey and United Kingdom.



EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION  
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION  
EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG

**CEN-CENELEC Management Centre: Avenue Marnix 17, B-1000 Brussels**



## Contents

Page

European foreword.....	4
Introduction.....	5
1 Scope .....	6
2 Terms and definitions .....	6
3 Description of Osteopathy.....	8
4 Clinical practice .....	9
4.1 General.....	9
4.2 Essential competencies for osteopathic practice.....	9
4.3 Case History, examination and interpretation of the findings .....	10
4.4 Osteopathic treatment.....	10
4.5 The osteopathic profession.....	11
4.5.1 General.....	11
4.5.2 Continuing professional development .....	11
4.5.3 Quality management .....	11
5 Ethics .....	12
6 Education and Training.....	12
6.1 General.....	12
6.2 Forms and/or categories of education .....	12
6.2.1 General.....	12
6.2.2 Common features of both Type I and Type II programmes.....	12
6.2.3 Type I programmes.....	13
6.2.4 Type II programmes.....	13
6.3 Core competencies: the context of osteopathic education .....	14
6.4 Osteopathic teaching, learning and assessment.....	15
6.4.1 Teaching and learning.....	15
6.4.2 Practical skills.....	15
6.4.3 Clinical education .....	16
6.4.4 Assessment.....	17
6.5 General management requirements .....	18
Annex A (informative) Osteopathic models.....	19
A.1 General.....	19
A.2 Biomechanical Model .....	19
A.3 The respiratory/circulatory model .....	19
A.4 The neurological model .....	19
A.5 The biopsychosocial model.....	20
A.6 The bioenergetic model .....	20
Annex B (normative) Ethics for osteopaths.....	21
B.1 General.....	21
B.2 Acting in the patient interest .....	21
B.3 Working in partnership with the patient.....	21

<b>B.4</b>	<b>Maintaining public trust and confidence in the osteopathic profession</b> .....	<b>22</b>
<b>B.5</b>	<b>Maintaining, respecting and protecting patient information</b> .....	<b>22</b>
<b>B.6</b>	<b>Working in partnership with healthcare providers</b> .....	<b>23</b>
<b>Annex C (informative)</b>	<b>Types of techniques used in osteopathic treatment</b> .....	<b>24</b>
<b>C.1</b>	<b>General</b> .....	<b>24</b>
<b>C.2</b>	<b>Direct techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>C.3</b>	<b>Indirect techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>C.4</b>	<b>Balancing techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>C.5</b>	<b>Combined techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>C.6</b>	<b>Reflex-based techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>C.7</b>	<b>Fluid techniques</b> .....	<b>24</b>
<b>Annex D (informative)</b>	<b>A-deviations</b> .....	<b>25</b>
<b>Bibliography</b>	.....	<b>35</b>

Alleen voor commissiegebruik

## European foreword

This document (EN 16686:2015) has been prepared by Technical Committee CEN/TC 414 "Project Committee - Services in osteopathy", the secretariat of which is held by ASI.

This European Standard shall be given the status of a national standard, either by publication of an identical text or by endorsement, at the latest by January 2016, and conflicting national standards shall be withdrawn at the latest by January 2016.

Attention is drawn to the possibility that some of the elements of this document may be the subject of patent rights. CEN [and/or CENELEC] shall not be held responsible for identifying any or all such patent rights.

Attention is drawn to the fact that in certain countries specific national regulations apply and take precedence over this European Standard. Users of this European Standard are advised to inform themselves of the applicability or non-applicability for this European Standard by their national responsible authorities.

According to the CEN/CENELEC Internal Regulations, the national standards organisations of the following countries are bound to implement this European Standard: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Former Yugoslav Republic of Macedonia, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey and the United Kingdom.

Alleen voor commissie 2016/11/11

## Introduction

Osteopathy is a primary contact and patient-centred healthcare discipline, that emphasizes the interrelationship of structure and function of the body, facilitates the body's innate ability to heal itself, and supports a whole-person approach to all aspects of health and healthy development, principally by the practice of manual treatment.

Patients who choose osteopathic treatment have to be assured of the quality and the standard of care that they will receive.

This standard is concerned with the provision of osteopathic diagnosis, treatment and care. It aspires to set a standard that provides for high quality clinical practice, education, safety and ethics for the benefit of patients.

This European Standard does not supersede national legislation.

Alleen voor commissiegebruik

## 1 Scope

This European Standard specifies the requirements and recommendations regarding the healthcare provision, facilities and equipment, education, and ethical framework for the good practice of osteopathy.

## 2 Terms and definitions

For the purposes of this document, the following terms and definitions apply.

### 2.1

#### **care**

interventions that are designed to maintain and improve health

### 2.2

#### **case history**

detailed account of a patient's health and disease status and other information provided by them

### 2.3

#### **clinical record**

document which relates to the case history, examination, assessment, evaluation, diagnosis, treatment or care provided to a patient, and any necessary administrative information

### 2.4

#### **co-morbidities**

concomitant but unrelated pathological or disease processes

### 2.5

#### **consent**

acceptance by a patient of a proposed course of action to be taken by an osteopath after having been informed of relevant factors relating to it

### 2.6

#### **continuing professional development**

#### **CPD**

means by which members of a profession maintain, improve and broaden their knowledge and skills relating to that profession

### 2.7

#### **diagnosis**

the development by an osteopath of working hypotheses of dysfunction(s), and recognition of signs and symptoms of illness or disease using diagnostic processes of examination, assessment and evaluation

Note 1 to entry: This definition is being used in this European Standard, whether or not the legislation of an individual state prevents such a term being used by an osteopath.

### 2.8

#### **dysfunction**

area of the body with impeded biomechanical, neuroelectrical, vascular, biophysical, biochemical or cellular function which is causing a decrease in health

### 2.9

#### **health**

state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity

**2.10****healthcare**

activity carried out by a professional in the field of the health and/or well-being of the person

Note 1 to entry: This definition is being used in this European Standard, whether or not the legislation of an individual state prevents such a term being used by an osteopath.

**2.11****osteopath**

osteopath (in some circumstances and some countries referred to as an osteopathic physician or osteopathic practitioner) is an individual who has completed an appropriate education in osteopathy and continues to demonstrate the required standards

**2.12****osteopathy**

primary contact and patient-centred healthcare discipline, that emphasizes the interrelationship of structure and function of the body, facilitates the body's innate ability to heal itself, and supports a whole-person approach to all aspects of health and healthy development, principally by the practice of manual treatment

Note 1 to entry: The terms osteopathy and osteopathic medicine are sometimes, and in some countries, used interchangeably.

**2.13****patient confidentiality**

right of an individual to have information about them kept private

**2.14****primary contact profession**

profession that a patient may consult directly but does not imply managing the multidisciplinary care of the patient

Note 1 to entry: This definition is being used in this European Standard, whether or not the legislation of an individual state prevents such a term being used by an osteopath.

**2.15****referral**

transfer of responsibility for care to a third-party for a particular purpose, such as additional investigation, care or treatment that is outside the referring practitioner's competence

**2.16****treatment**

interventions that are designed to improve, maintain and support health, relieve symptoms, or reduce dysfunction and disease

### 3 Description of Osteopathy

The practice of osteopathy uses osteopathic, medical and scientific knowledge to apply the principles of osteopathy to patient diagnosis and treatment.

The aim of osteopathy is to improve and support all aspects of health and healthy development. Osteopathic treatment may be preventive, curative, palliative or adjuvant.

Osteopaths analyse and evaluate the structural and functional integrity of the body using critical reasoning of osteopathic principles to inform individual diagnosis and treatment of the patient.

These principles are:

- the human being is a dynamic functional unit, whose state of health is influenced by the body, mind and spirit; if one part is changed in the system, the balance of the whole pattern will be affected;
- the body possesses self-regulatory mechanisms and is naturally self healing; the human being always tries to regain its own dynamic balance and establish homeostasis; and
- structure and function are interrelated at all levels of the human being.

The osteopathic approach to healthcare is patient-centred and focused on the patient's health rather than disease-centred.

Scientific rigour and evidence-informed practice are an important part of patient treatment and case management.

Osteopaths use manual contact to identify and evaluate movement in all structural and functional aspects of the patient, identifying alterations of function and movement that impede health and addressing these. The highly developed sense of touch and attention to complex systems as a unit is typical of an osteopathic approach.

Osteopathy is an independent healthcare discipline. Osteopaths should also cooperate with practitioners of other disciplines.

Osteopathy is based on principles drawn from human physiology, anatomy, embryology and other bio-medical sciences. In consequence of the complexity of the human organism there are a number of different models that are used in osteopathy.

The models set out in Annex A articulate how an osteopath seeks to influence a patient's physiological responses. These models influence the gathering of diagnostic information and the interpretation of the significance of structural findings in the overall health of the patient. Typically a combination of models will be appropriate for an individual patient and adapted to the patient's diagnosis, co-morbidities, other therapeutic regimens, and response to treatment.

The terms osteopathy and osteopathic medicine are sometimes, and in some countries, used interchangeably.

## 4 Clinical practice

### 4.1 General

Osteopathy is focused on the patient's health rather than being disease-centred. Osteopaths shall have an understanding of osteopathic and non-osteopathic models of health and disease and how these inform a critical consideration of practical patient care and management. They shall have a critical awareness of relevant research and of principles and practice of relevant healthcare approaches for adequate referral, cooperation and adjuvant treatment.

### 4.2 Essential competencies for osteopathic practice

Osteopaths share a set of core competencies that guide them in the diagnosis, management and treatment of their patients and form the foundation for the osteopathic approach to healthcare. The following are essential competencies for osteopathic practice which could be included in all training programmes (see 6.3 below):

- a) osteopathic history, principles, and approach to healthcare;
- b) basic sciences relevant to osteopathic practice;
- c) diagnosis and treatment planning;
- d) knowledge of the mechanisms of action of manual therapeutic interventions and the biochemical, cellular and gross anatomical response to treatment;
- e) ability to appraise medical and scientific literature critically and incorporate relevant and contemporary information into practice;
- f) competency in the palpatory and clinical skills necessary to diagnose dysfunctions of the body, with an emphasis on osteopathic diagnosis (see Annex A);
- g) competency in a broad range of osteopathic skills;
- h) proficiency in physical examination and the understanding of relevant tests and data, including diagnostic imaging and laboratory results;
- i) understanding and expertise in diagnosis and osteopathic treatment using the osteopathic models (see Annex A) and evaluation of the outcomes;
- j) thorough knowledge of the indications for osteopathic treatment, and contraindications to specific osteopathic techniques;
- k) ethical and legal aspects of healthcare;
- l) a basic knowledge of commonly used conventional medicine and Complementary and Alternative Medicine;
- m) a knowledge of practice, financial and data management, and regulation relevant to osteopathic practice; and
- n) self awareness and the ability to be self-critical, and to be able to respond positively to feedback from patients and peers.



### 4.3 Case History, examination and interpretation of the findings

Osteopaths shall take a case history of the patient and analyse the patient's presenting complaint. They shall be able to interpret verbal and non-verbal information. This information shall be individually recorded and stored safely. Confidentiality shall be maintained at all times.

Osteopaths shall give patients the information they need and in a way they can understand and benefit from. There should be an explanation of benefits and risks and as a result, consent given by the patient for the treatment/procedure.

Osteopaths shall formulate and record a diagnosis or rationale for care or referral, based on the osteopathic evaluation and the case history. The diagnosis and rationale for care shall be kept under review while caring for the patient.

Osteopaths shall select an appropriate course of action based on a rational decision-making process which includes a critical consideration of limits of competence, the likely effects of osteopathic treatment, relevant research and the patient's wishes.

Osteopaths shall demonstrate a detailed knowledge and understanding of human structure and function, with great emphasis on functional interrelation of all the systems of the body. This shall be sufficient to recognize, identify and differentiate between normal and abnormal structures and processes in the living body. Osteopaths consider and recognize through an understanding of the models (see Annex A) and principles that the presenting problem may be caused by underlying health concerns.

Osteopaths shall conduct an effective assessment and undertake a thorough, sensitive and appropriately detailed evaluation.

As well as using clinical skills to evaluate a patient, osteopaths shall also be able to determine whether further investigations are necessary.

Osteopaths shall have a knowledge and understanding of human disease and dysfunction sufficient to inform clinical judgement and to diagnose and to recognize disorders not suitable for specific osteopathic techniques.

### 4.4 Osteopathic treatment

Osteopaths shall generate accurate, contemporaneous clinical records of the outcomes of the patient evaluation and treatment process.

Osteopaths shall be able to justify how osteopathic treatment is applied to the patient.

Osteopaths shall select, use and modify a wide range of osteopathic techniques and patient management approaches. Osteopaths shall assess the effect of treatment during and after its application, where possible.

The purpose of osteopathic treatment may be preventive, curative, palliative or adjuvant. Osteopaths shall endeavour to help the patient regain as much of their natural structural integrity and function as possible. Osteopaths shall guide the patient to an understanding of the significance of the potential effect of the treatment and enhance the patient's understanding and commitment to individual exercise, preventive measures, adapting lifestyle and diet, as well as making use of healthcare disciplines, as appropriate. Osteopaths shall make clear the importance of these aspects and self-care activities for the patient's health. This includes explanation of its potential benefits, risks and limitations.

Osteopaths shall help patients to make informed choices about their personal healthcare maintenance. The osteopath shall educate the patient in the understanding of their disorders and how to manage their conditions or prevent recurrence.

Osteopaths shall be able to recognize adverse reactions to osteopathic treatment and to initiate appropriate responses, including referral when appropriate.

Osteopaths shall endeavour to work in partnership with healthcare professionals and patients, as effective interaction of all involved provides optimal care.

Osteopathic practice facilities shall meet the need of the patients for confidentiality and optimal cooperation in the treatment process. They shall be hygienic, safe and conducive to the delivery of high-quality healthcare, and adhere to national health and safety standards.

## **4.5 The osteopathic profession**

### **4.5.1 General**

Osteopathy is recognized as distinct from healthcare disciplines that utilize manual techniques and is not limited to the spinal thrust techniques often associated with manual medicine.

To avoid isolation as practitioners, osteopaths are recommended to seek cooperation with other practitioners and to join a national osteopathic association or register, or where no such body exists, work with colleagues to form an association or register. Osteopathic organizations are recommended to work in cooperation with others to promote high standards of osteopathy.

### **4.5.2 Continuing professional development**

Osteopaths shall maintain and develop their knowledge and skills of osteopathic treatment and science through continuing professional development.

Continuing professional development shall maintain, improve and broaden the osteopathic knowledge and skills of the graduated osteopaths and develop the personal qualities required in their professional lives.

Subject to national legal regulations a requirement shall be put in place to ensure the continued formation of the osteopath in practice.

### **4.5.3 Quality management**

Osteopaths and their national osteopathic associations are encouraged to develop systems of quality management in accordance with appropriate recognized European quality standards.

In the absence of existing national quality standards, osteopathic quality standards shall include:

- a) access to the practice premises;
- b) the consultation/treatment room;
- c) provision of waiting areas and other facilities for patients;
- d) information provided to patients about their treatment and care, including its price and any reimbursement mechanisms;
- e) hygiene and cleanliness procedures, for personnel, premises, facilities and equipment;
- f) systems and processes in place for managing emergency situations;
- g) security and confidentiality of patient information and other data;
- h) communication with patients including appointments and reception procedures;

- i) assessment of patient satisfaction; and
- j) continuous improvement processes within the practice.

## **5 Ethics**

The osteopath shall provide services with high standards of ethical and professional behaviour. Annex B provides the principles of ethics for osteopaths. The osteopath shall observe these principles in their interactions with patients, prospective patients and other osteopaths and healthcare professionals.

## **6 Education and Training**

### **6.1 General**

An osteopath shall have reached a level of knowledge and skills through education and training that meets the following characteristics.

### **6.2 Forms and/or categories of education**

#### **6.2.1 General**

Regulating the practice of osteopathy and preventing practice by unqualified practitioners requires a proper system of training, examination and licensing.

Benchmarks for training have to take into consideration the subsequent items:

- a) contents of the training;
- b) methods of the training;
- c) to whom the training is to be provided and by whom;
- d) the roles and responsibilities of the future practitioner; and
- e) the level of education required in order to participate in osteopathic training.

There are two types of training depending on prior training and clinical experience of trainees:

- f) Type I training programmes are aimed at those with little or no prior healthcare training, but who have completed high school education or equivalent; and
- g) Type II training programmes are aimed at those with prior training as healthcare professionals.

#### **6.2.2 Common features of both Type I and Type II programmes**

Osteopathic manual treatment is a distinctive component of osteopathy. It requires both cognitive and sensomotoric skills, and knowledge, and the development of these clinical and manual skills require time and practice.

Osteopathic skills and physical examination training shall be delivered via direct contact. Other academic curricular content may be delivered in various training formats.

Both Type I and Type II programmes shall be externally validated or assessed, with independent and expert osteopathic input.

Providers of osteopathic education and training shall ensure, through documented information, that clinical and academic staff have appropriate professional and educational knowledge, skills and experience, maintained with continuous professional development.

Supervised osteopathic clinical practice is an essential component of the training of osteopaths, which may take place in several formats. The majority of clinical training shall take place in an osteopathic environment. Suitable formats include:

- a) in a dedicated osteopathic teaching clinic, where high-quality clinical support and teaching can be provided;
- b) in medical hospitals or in healthcare establishments, where students are able to observe a wide variety of pathologies and standard medical treatments and to train in inter-professional communication;
- c) in school-approved private osteopathic practices where students are able to observe, diagnose and treat patients under supervision;
- d) in a teaching environment, where students are able to observe how an osteopath/lecturer performs a treatment of a patient and reflects the process with the students; and
- e) in a teaching situation where students may treat patients in front of students, supervised by the lecturer or table trainers and with patient consent.

The student shall undertake supervised osteopathic clinical practice within a dedicated teaching clinic. It is required that in all programmes the student shall perform osteopathic treatments in a dedicated clinic on no fewer than 50 distinct patients in order to be trained in a variety of presentations during their education. This includes taking the initial case history and examination, making a diagnosis, and formulating and implementing an osteopathic treatment plan for the patient.

### 6.2.3 Type I programmes

A typical Type I programme, as defined by the World Health Organization (WHO) Benchmarks [1], would take 4 800 h, including at least 1 000 h of supervised clinical osteopathic practice and training.

Models of higher education (including definitions of teaching, learning and contact hours) vary across the countries of Europe and the requirements for a Type I programme shall meet no fewer than two of the following three requirements:

- a) no fewer than 4 800 h;
- b) no fewer than 240 European Credit Transfer System (ECTS) credits, with a minimum of 60 ECTS credits at the level of the second cycle;
- c) a Master's level qualification (whether or not preceded by a separate Bachelor's level qualification).

### 6.2.4 Type II programmes

The length and content of a Type II programme shall be adapted depending on assessment of the prior education, training and experience of the student.

It is required that Type II programmes shall include a minimum of 1 000 h of supervised osteopathic clinical practice. However, this number might be adapted depending on the range of prior training formats as described in paragraph 6.2.2 above.

A typical Type II programme would take 2 000 h over a minimum of four years, including supervised clinical practice and training.

The osteopathic learning outcomes for a Type II programme shall be the same as for a Type I programme.

Type II programmes shall cover osteopathic core competencies including knowledge, understanding and application of the osteopathic models. Regardless of any prior education, training and experience, graduates of Type II programmes shall also demonstrate the same practical competencies of osteopathy, including sensomotoric skills and the application of osteopathic principles in clinical treatment, as graduates of Type I programmes.

### **6.3 Core competencies: the context of osteopathic education**

Core competencies in osteopathic education consist of the following:

- a) Basic sciences:
  - 1) history and philosophy of health sciences;
  - 2) gross and functional anatomy, including embryology showing the link to osteopathic understanding and treatment, neuroanatomical and visceral anatomy;
  - 3) microbiology, biochemistry and cellular physiology;
  - 4) physiology; and
  - 5) biomechanics and kinetics.
- b) Clinical sciences:
  - 1) models of health and disease;
  - 2) safety and ethics;
  - 3) pathology and patho-physiology of the nervous, musculoskeletal, psychological, cardiovascular, pulmonary, gastrointestinal, reproductive, genito-urinary, immunological, endocrine and otolaryngology systems;
  - 4) applied anatomy, neurology and neurophysiology;
  - 5) diagnosis;
  - 6) radiology and laboratory results;
  - 7) nutrition; and
  - 8) relevant knowledge of pharmacology.
- c) Osteopathic sciences:
  - 1) philosophy and history of osteopathy;
  - 2) osteopathic models for structure/function interrelationships (see Annex A);
  - 3) clinical biomechanics, joint and visceraphysiology and kinetics;
  - 4) mechanisms of action for osteopathic techniques; and

- 5) applied principles.
- d) Clinical skills:
- 1) obtaining and using a patient history;
  - 2) physical and clinical examination;
  - 3) osteopathic diagnosis of the nervous, musculoskeletal, psychological, cardiovascular, pulmonary, gastrointestinal, endocrine, genito-urinary, immunological, reproductive and otolaryngology systems;
  - 4) general synthesis of basic laboratory and imaging data;
  - 5) clinical problem-solving and reasoning;
  - 6) understanding of relevant and current research and its integration into practice;
  - 7) communication and interviewing;
  - 8) clinical documentation;
  - 9) life-support and first-aid care; and
  - 10) osteopathic treatment and osteopathic techniques (see Annex C).

## 6.4 Osteopathic teaching, learning and assessment

### 6.4.1 Teaching and learning

Teaching and learning in osteopathy programmes shall take place in a combination of the following contexts:

- a) Lectures: they shall convey and comment upon core subject matter informed by evidence, stimulate critical thinking and debate, and encourage students to extend their own knowledge and understanding;
- b) Workshops and seminars: they may commonly involve small group work, skills development, discussions and student presentations;
- c) Tutorials: they may support the process of self-assessment and tutor guidance and feedback. They may also provide support for individual or group work and for dissertation preparation;
- d) Self-managed or self-directed learning: this is an important part of any programme in osteopathy. It may involve preparation for specific assignments, reflection/discussion, practice of osteopathic techniques, and the use of resource-based learning, including learning resources made available in electronic and other formats. It is important that students are adequately prepared, guided and supported in developing and maintaining effective strategies for self-managed learning;
- e) Production of a dissertation: students will normally undertake their own individual osteopathy related research project or study;
- f) Supervised clinical practice.

### 6.4.2 Practical skills

The acquisition of practical osteopathic skills requires students to work on peers and, in turn, to experience taught techniques as 'models'.

Palpation and osteopathic technique shall be taught in specialist accommodation utilizing appropriate equipment. Provision for students to review and assess their performance of their osteopathic practical skills through the use of regular tutor feedback in this area is ideal and critical.

Teaching and supervision in practical osteopathic technique skills is performed by suitably qualified osteopaths, registered with the relevant national Register or Competent Authority or with a representative association where the former bodies do not exist.

#### **6.4.3 Clinical education**

It is essential that clinical learning experience provides appropriate opportunities for students to develop not only patient evaluation and treatment skills, but also the ability confidently to recognize signs and symptoms indicating the need for referral and contra-indications to specific osteopathic techniques.

The clinical learning environment shall be a focus for the integration and practical application of all theoretical, practical, and technical knowledge and skills across the programme. It shall provide the student with a supportive, broad, progressive and well supervised environment in which to develop their clinical skills.

It is expected that students shall undertake substantial supervised osteopathic clinical practice within a dedicated teaching clinic where they can observe senior students and qualified practitioners in the early stages of their training, progressing to take an increasing responsibility for their own patient lists as their experience and knowledge develop.

The following arrangements for osteopathic clinical education are to be expected:

- a) adequate/appropriate learning opportunities for developing professional skills with real patients, paying due regard to case history taking, examination, evaluation and diagnosis, treatment and development of treatment plans, record-keeping, follow-up and referrals;
- b) opportunities to integrate academic and theoretical learning and to develop practical skills within the therapeutic clinical encounter;
- c) adequate numbers for each student of new, returning and continuing patient encounters and exposure to an appropriate range of presenting conditions;
- d) appropriate staff student ratios within the clinical setting allowing for close supervision of patient encounters by tutors, and opportunities for clinical tutorials;
- e) appropriate opportunities for junior students to learn from observation of more senior student practitioners and for senior students gradually to take over responsibility for their own lists and to develop autonomy in patient care;
- f) appropriate settings for clinic education within a dedicated training clinic with adequate treatment and educational accommodation, and appropriate equipment and furnishings for high-quality student experience and patient care;
- g) appropriate clinical administrative infrastructures to support student learning and patient care;
- h) arrangements for on-going assessment and feedback from a variety of clinical tutors;
- i) opportunities to develop practice management skills;
- j) effective mechanisms for monitoring individual student clinical attendance, caseloads, and patient list profiles;

- k) effective mechanisms for ensuring that high standards of osteopathic treatment and the safety of patients are maintained by guiding, developing and monitoring the professional conduct of students treating patients; and
- l) appropriate opportunities to participate in patient reviews with peers under supervision in order to develop peer review skills.

#### 6.4.4 Assessment

Students of osteopathy shall master a wide range of knowledge and skills as indicated above, and they shall be able to demonstrate an ability to integrate and apply their learning as safe and effective practitioners. In achieving this it is also important that empathy with ethical behaviour towards patients, ethical conduct towards colleagues and others, and general behaviour consistent with that of an aspiring professional is demonstrated. In order to ensure that all the required learning outcomes are met and that students progress satisfactorily through the programme, a range of assessment strategies shall be employed.

These assessment strategies should include:

- a) demonstration of clinical competence and practice: including the ability to draw on, synthesize and apply knowledge and skills for safe and effective patient management. Methods of assessment may vary, but should always include the requirement for students to demonstrate skills working with a range of new and continuing patients. So as to ensure comparability of practitioner standards for entrants to the profession, it is essential that external examiners are physically present at some of the practical assessments with real patients in a real clinical scenario;
- b) practical examinations: in which students demonstrate their skills in selecting and performing a range of safe and effective osteopathic techniques;
- c) written examinations: under timed conditions, requiring students to work and think under pressure/usual examination conditions, assessing knowledge-base, understanding and analytical skills;
- d) dissertations or other pieces of extended written work: these are normally related to osteopathic practice and include systematic enquiry, investigation, analysis and evaluation, and shall demonstrate the student's ability to apply appropriate analytical methods, whether qualitative or quantitative, and to plan and carry out a research project.

Other assessment strategies and methods that may be employed include:

- e) portfolios: collating evidence to support claims that learning outcomes have been met. Portfolios may be a means of capturing and giving proper weight to experience, and may be used to document the acquisition of practical and/or clinical and/or affective skills;
- f) essays and other coursework: which enable students to display a broader knowledge of subject matter than in examination papers and test their ability to investigate a topic, to organize their material and ideas to a prescribed deadline, and to critically appraise published evidence;
- g) computer based assessments;
- h) case study presentations and analyses;
- i) oral presentations: testing presentation and communication skills in an individual or group situation;
- j) analytical exercises: including 'paper patient' exercises and Objective Structured Clinical Examination and Objective Structured Practical Examination type assessments.



Quality assurance/control mechanisms for assessment shall ensure external assessor review independent of the educational provider. This will provide a greater likelihood of consistent standards and will deter potential commercial exploitation of osteopathic education and training.

It is important that assessment strategies are regularly reviewed, with programme providers ensuring that best contemporary practice in this area is evaluated and applied where appropriate. The validity and reliability of assessment shall be considered carefully.

### **6.5 General management requirements**

Providers of osteopathic education and training shall develop systems of quality management in accordance with appropriate and recognized quality standards.

*Alleen voor commissiegebruik*

## **Annex A** **(informative)**

### **Osteopathic models**

#### **A.1 General**

In 2010 the WHO listed the five models set out below [1]. However, these models are not exhaustive and do not describe fully the different approaches used by osteopaths in the treatment of dysfunction.

Five main models of structure-function relationships guide the osteopath's approach to diagnosis and treatment. These models are usually used in combination to provide a framework for interpreting the significance of dysfunction within the context of objective and subjective clinical information. The combination chosen is adapted to the patient's diagnosis, co-morbidities, other therapeutic regimens and response to treatment.

#### **A.2 Biomechanical Model**

The biomechanical model views the body as an integration of somatic components that relate as a mechanism for posture and balance. Stresses or imbalances within this mechanism may affect dynamic function, increase energy expenditure, alter proprioception (one's sense of the relative position and movement of neighbouring parts of the body), change joint structure, impede neurovascular function and alter metabolism. This model applies therapeutic approaches, including osteopathic manipulative techniques, which allow for the restoration of posture and balance and efficient use of musculoskeletal components.

#### **A.3 The respiratory/circulatory model**

The respiratory/circulatory model concerns itself with the maintenance of extracellular and intracellular environments through the unimpeded delivery of oxygen and nutrients, and the removal of cellular waste products. Tissue stress or other factors interfering with the flow or circulation of any body fluid can affect tissue health. This model applies therapeutic approaches, including osteopathic manipulative techniques, to address dysfunction in respiratory mechanics, circulation and the flow of body fluids.

#### **A.4 The neurological model**

The neurological model considers the influence of spinal facilitation, proprioceptive function, the autonomic nervous system and activity of nociceptors on the function of the neuroendocrine immune network. Of particular importance is the relationship between the somatic and visceral (autonomic) systems. This model applies therapeutic approaches, including osteopathic manipulative techniques, to reduce mechanical stresses, balance neural inputs and reduce or eliminate nociceptive drive. This is sometimes referred to as the crano-sacral model.

## **A.5 The biopsychosocial model**

The biopsychosocial model recognizes the various reactions and psychological stresses which can affect patients' health and well-being. These include environmental, socioeconomic, cultural, physiological and psychological factors that influence disease. This model applies therapeutic approaches, including osteopathic manipulative techniques, to address the effects of, and reactions to, various biopsychosocial stresses.

## **A.6 The bioenergetic model**

The bioenergetic model recognizes that the body seeks to maintain a balance between energy production, distribution and expenditure. Maintaining this balance aids the body in its ability to adapt to various stressors (immunological, nutritional, psychological, etc.). This model applies therapeutic approaches, including osteopathic manipulative techniques, to address factors which have the potential to deregulate the production, distribution or expenditure of energy.

Alleen voor commissiegebruik

## **Annex B (normative)**

### **Ethics for osteopaths**

#### **B.1 General**

The osteopath shall comply with any regulations or legal requirements in force in the country or jurisdiction in which they practise osteopathy. Any such legal requirements shall also supersede the requirements in these standards.

#### **B.2 Acting in the patient interest**

The osteopath shall make their main priority the health and wellbeing of the patients in their care.

The osteopath shall at all times be honest and trustworthy in their dealings with patients, colleagues and healthcare professionals. The osteopath shall not use their professional position to place undue pressure of any kind on their patients.

Every patient shall be treated as an individual and with consideration, dignity and respect; the osteopath shall never allow care to be prejudiced by their views about patients. This includes their gender, ethnicity, disability, culture, religious or political beliefs, sexuality, lifestyle, age, social status, language difficulties or any other characteristic. The osteopath's own values, beliefs and attitudes shall not come before the overriding interest of a patient's wellbeing.

The osteopath shall respect the choice of the patient on whether to consult the osteopath and to accept or decline the treatment that the osteopath recommends. Equally, the osteopath is under no obligation to examine or treat a patient if they do not wish to do so. In the case that an osteopath does not wish to treat or examine a patient, they shall refer to another osteopath or healthcare practitioner.

The osteopath shall maintain clear professional boundaries with their patients and shall not abuse their professional position.

#### **B.3 Working in partnership with the patient**

The osteopath shall work in collaboration with the patient, encourage them to voice their own ideas about the cause(s) of their problem(s), and involve them in the decision-making process during the development of a treatment plan.

The osteopath shall take reasonable care using their professional knowledge and skills to advise and provide appropriate treatment for their patients making it clear to patients, as osteopaths, what they can and cannot offer.

The osteopath shall provide the patient with clear information about the fees or scale of fees that they will be charged for their examination, treatment and any other aspect of care. When known the osteopath shall inform patients about reimbursement possibilities by health public or private insurances.

The osteopath shall listen to the patient and respect their views, values and preferences, encouraging them to take an active part in any decisions about their treatment and ongoing care, including providing advice on self-care.

The osteopath shall explain to their patients in ways that they can understand the reasons for any examination or treatment, the benefits as well as any potential side-effects or serious risks from the treatment.

The osteopath shall obtain consent from a patient before examination or treatment of a patient and where appropriate continues to seek consent as treatment progresses.

The osteopath shall ensure that the patient's modesty is respected.

The osteopath shall make sure the patient is aware of their rights, particularly to stop an examination or treatment at any time and also to be accompanied by a chaperone if they wish.

In states where such procedures are allowed and where written consent is not already required by law, if the examination or treatment proposed is intimate in nature the osteopath is advised to seek written consent.

The osteopath shall comply with any additional legal requirements for obtaining consent for the treatment of children or others who may not be able to give consent.

#### **B.4 Maintaining public trust and confidence in the osteopathic profession**

The osteopath shall recognize and work within the limits of their knowledge, skills and competence. The osteopath shall never claim to have skills they do not have and shall refer, where necessary, to a more appropriate health professional.

The osteopath shall ensure that they do not provide an excess level of treatment, treatment that is not required, or in any way put commercial gain above the needs of the patient.

The osteopath shall not make misleading claims about the effectiveness of osteopathic treatment and shall comply with relevant national and EU laws on marketing and promotion.

The osteopath shall act quickly to protect patients if there is good reason to believe that they or a colleague may be putting patients at risk, either by reporting this to an appropriate authority, or in the case of the osteopath themselves ceasing to provide treatment to patients.

The osteopath shall operate a procedure for considering and responding to complaints against their practice and they shall respond promptly and constructively to criticism and complaints.

The osteopath shall refrain, even outside their practice of osteopathy, from any act likely to damage the reputation of the osteopathic profession.

The osteopath shall respect the skills of other osteopaths and healthcare professionals, and communicate and work in co-operation with them for the continuity of care and benefit of patients.

Where the osteopath cannot make themselves available to a patient, they shall ensure, as far as possible, that they have access to another osteopath. The osteopath shall not delegate osteopathic treatment to an individual who is not a qualified osteopath.

The osteopath shall ensure that they maintain personal liability insurance appropriate for their practice.

#### **B.5 Maintaining, respecting and protecting patient information**

The osteopath shall make and maintain a full and accurate clinical record for each patient and make appropriate information available to the patient on request.

It may be appropriate for that record to include:

- a) the patient's personal details;
- b) any problems and symptoms reported by the patient;
- c) relevant medical and family history;
- d) clinical findings;
- e) the information and advice provided;
- f) actual advice given to the patient regarding the risks associated with any proposed examination or treatment;
- g) the decisions made;
- h) records of consent and/or consent forms;
- i) the investigation and treatment provided or arranged, and their results;
- j) any additional communication in any form with, about or from the patient;
- k) copies of any correspondence, reports, test results, etc. about the patient;
- l) reaction to treatments/treatment outcomes;
- m) reference to any home/domiciliary visit;
- n) if a chaperone was present or was not required; and
- o) whether a student/observer was present.

The osteopath shall maintain confidentiality about all the information they have obtained in the course of the consultation, examination or treatment of a patient, unless otherwise specified by law.

Confidentiality requires secure retention and storage of information even after the individual is no longer the patient of the osteopath or after they are deceased, in compliance with any existing national standards where these are different.

In states where the sharing of information about patients is not prohibited by law, any such information shall not be transferred to any other person, including another osteopath or any healthcare professional who may be involved in the treatment of the patient or for research purposes (including any staff of the osteopath), without the consent of the patient and having provided them with a clear understanding of the reasons for doing so.

## **B.6 Working in partnership with healthcare providers**

Osteopathy may complement healthcare disciplines. Communication and interaction with healthcare professionals are beneficial to patients and practitioners in particular, and for national healthcare systems in general.

## **Annex C** (informative)

### **Types of techniques used in osteopathic treatment**

#### **C.1 General**

Osteopathic treatment may involve a number of different techniques applied in different ways. Some of these different techniques are categorized below. The list does not include all the techniques used by osteopaths. Some techniques may fall within more than one category.

#### **C.2 Direct techniques**

These include high velocity-low amplitude-thrust, articulatory techniques, recoil techniques, soft tissue techniques, muscle energy techniques and general osteopathic treatment.

#### **C.3 Indirect techniques**

These include functional technique, strain-counterstrain, facilitated positional release.

#### **C.4 Balancing techniques**

These include balanced ligamentous tension and ligamentous articulatory strain.

#### **C.5 Combined techniques**

These include myofascial release, fascial unwinding, myotensive techniques, Still technique, exaggeration techniques, cranial techniques, visceral and neural mobilization.

#### **C.6 Reflex-based techniques**

These include Chapman's reflexes, trigger points and neuromuscular techniques.

#### **C.7 Fluid techniques**

These include lymphatic and visceral pump techniques.

## Annex D (informative)

### A-deviations

**A-deviation:** National deviation due to regulations, the alteration of which is for the time being outside the competence of the CEN/CENELEC national member.

This European Standard does not fall under any Directive of the EU.

In the relevant CEN/CENELEC countries these A-deviations are valid instead of the provisions of the European Standard until they have been removed.

<u>Clause</u>	<u>Deviation</u>
<b>Country</b> Austria	<b>National Regulation</b> Ärztegesetz 1998 (Federal law on the exercise of medical practice) BGBl. I Nr. 169/1998 MTD Gesetz 1992 (Federal law on the regulation of medical-technical services) BGBl. Nr. 460/1992 Ausbildungsvorbehaltsgesetz 1996 (Federal law on the restriction of non-authorized educational institutions in the area of medical services) BGBl. Nr. 378/1996
Clause 3 and 4	§2 and §3 Ärztegesetz und §2 MTD Gesetz According to case law solely medical doctors and physiotherapists, the latter based on a doctor's referral, are allowed to practice osteopathy
Clause 6.2.3	Ausbildungsvorbehaltsgesetz §1 Osteopathic education according to Type 1 Programme is not allowed
<b>Country</b> Bulgaria	<b>National Regulation</b> Naredba N 30 of 19 juli 2004 "Fizikalna i Rehabilitacionna medicina" (Bulgarian Ordinance N 30 of 19 July 2004 laying down the medical standard "Physical and Rehabilitaion medicine") <a href="http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=397">http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=397</a> Nacionalna obrazovatelna programa po manualna medicina National legislation education pogram on manual medicine <a href="http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=397">http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=397</a>
Clause 3 and 4	Section VII § 3 and § 3.1 Bulgarian Ordinance N 30 of 19 July 2004 According to the Ordinance only medical doctors who have completed education in the medical specialty of Physical and Rehabilitation medicine are competent and allowed to practice osteopathy.  "Highly specialized activities are practiced by medical doctors - specialists in physical and rehabilitation medicine with a certificate of successful completion of a relevant course or program of additional qualification, as follows: 3.1. manual diagnosis and therapy".



<p>Clause 6.2.3</p>	<p>§3 and §4 National legislation education program on manual medicine Osteopathic education according to Type 1 Programme is not allowed. According to the national legislation education program on manual medicine requires at least 11 years of medical education = 6 years of higher medical education (medical doctors) + 4 years clinical specialty "Physical and rehabilitation medicine" +1 year "Manual medicine" in Medical University.</p>
<p><b>Country</b> Italy</p>	<p><b>National Regulation</b> [Ref. 1]. Royal Decree 27th July 1934 n. 1265, Titolo II "Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria", Capo I – "Dell'esercizio delle professioni sanitarie", Art. 99 (National law on the health professions) [Ref. 2]. Law 1st February 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecno-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istruzione dei relativi ordini professionali" Art. 5 "Individuazione di nuove professioni in ambito sanitario" (National law on new professions) [Ref. 3]. Law 14th January 2013 n. 4 "Disposizioni in materia di professioni non organizzate", Art. 1 (Provisions regarding not organized professions.) [Ref. 4]. Italian Penal Code "Abusivo esercizio di una professione", Art. 348 (National law on illegally exercised profession)</p>
<p>1 Scope</p>	<p>According to the Italian legislation, healthcare provisions are regulated by Law and can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers. Performing a healthcare provision on a person/patient without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>2.1 care</p>	<p>According to the Italian legislation, making "interventions that are designed to maintain and improve health" on a person/patient is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers. Performing such interventions on a person/patient without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>2.2 case history</p>	<p>According to the Italian legislation, drawing up a "detailed account of a patient's health and disease status" is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers. Performing such activity on a person/patient without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>2.3 clinical record</p>	<p>According to the Italian legislation, establishing and maintaining a "document which relates to the case history, examination, assessment, evaluation, diagnosis, treatment or care provided to a patient account of a patient's health and disease status" is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers. Establishing and maintaining such records on a person/patient without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>2.7 diagnosis</p>	<p>According to the Italian legislation, "diagnosis" is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers. Performing diagnosis without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>

2.10 healthcare	<p>According to the Italian legislation, “an activity carried out by a professional in the field of the health [...] of the person” is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
2.12 osteopathy	<p>According to the Italian legislation, a “primary contact and patient-centred healthcare discipline” can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
2.13 patient confidentiality	<p>According to the Italian legislation, dealing with patients and managing their private information, whenever finalized to an healthcare provision, can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
2.14 primary contact profession	<p>According to the Italian legislation, dealing with patients is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
2.16 treatment	<p>According to the Italian legislation, performing “interventions that are designed to improve, maintain and support health, relieve symptoms or reduce [...] disease” are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
3 Description of osteopathy	<p>According to the Italian legislation, “healthcare disciplines” shall be regulated by Law and moreover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- performing “patient diagnosis and treatment”;</li> <li>- seeking to “influence a patient’s physiological responses”;</li> <li>- “gathering of diagnostic information and the interpretation of the significance of structural findings in the overall health of the patient”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
4 Clinical practice	<p>According to the Italian legislation, “clinical practice” shall be regulated by Law and it is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3].</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
4.1 General	<p>According to the Italian legislation, to “inform a critical consideration of practical patient care and management” is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>

<p>4.2 Essential competencies for osteopathic practice</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- performing “diagnosis, management and treatment of [...] patients”;</li> <li>- performing “diagnosis and treatment planning”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3].</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>4.3 Case history, examination and interpretation of the findings</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taking “a case history of the patient and analyse the patient’s presenting complaint”;</li> <li>- to “give patients the information they need and in a way they can understand and benefit from”;</li> <li>- to “formulate and record a diagnosis or rationale for care or referral”;</li> <li>- to “select an appropriate course of action”;</li> <li>- to “evaluate a patient” and “determine whether further investigations are necessary”;</li> <li>- to “inform clinical judgment”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>4.4 Osteopathic treatment</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- to “generate accurate, contemporaneous clinical records of the outcomes of the patient evaluation and treatment process”;</li> <li>- to “justify how [...] treatment is applied to the patient”;</li> <li>- to “select, use and modify a wide range of [...] techniques and patient management approaches”;</li> <li>- to “guide the patient to an understanding of the significance of the potential effect of the treatment and enhance the patients understanding and commitment to individual exercise, preventive measures, adapting lifestyle and diet, as well as making use of other healthcare disciplines, as appropriate”;</li> <li>- to “make clear the importance of [...] self-care activities for the patient’s health” including “potential benefits, risks and limitations”;</li> <li>- to “help patients to make informed choices about their personal healthcare maintenance” and “educate the patient in the understanding of their disorders and how to manage their conditions or prevent recurrence”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>4.5.3 Quality management</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- the “provision of [...] facilities for patients”;</li> <li>- providing “information [...] to patients about their treatment and care”;</li> <li>- dealing with the “security and confidentiality of patient information and other data”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p>

	Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].
5 Ethics	<p>According to the Italian legislation, “interactions with patients, prospective patients and other [...] healthcare professionals” is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6 Education and Training	<p>According to the Italian legislation, “education and training” of healthcare providers shall be regulated by Law according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopathy is not recognized as a healthcare discipline.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition or legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.2.1 General	<p>According to the Italian legislation, establishing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “system of training, examination and licensing”;</li> <li>- “benchmarks for training”;</li> <li>- “roles and responsibilities of the future practitioner”;</li> <li>- “level of education required in order to participate in [...] training”;</li> <li>- different types of training “depending on prior training and clinical experience of trainees”</li> </ul> <p>shall be regulated by Law according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopathy is not recognized as a healthcare discipline.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition or legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.2.2 Common features of both Type I and Type II programmes	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- establishing “clinical [...] skills” and undertaking “supervised [...] clinical practice”;</li> <li>- providing “clinical training” and “clinical support and teaching” in “medical hospitals or in healthcare establishment”;</li> <li>- “diagnose and treat patients under supervision”;</li> <li>- performing “treatment of a patient”;</li> <li>- “treat patients in front of students, supervised by the lecturer or table trainers and with patient consent”;</li> <li>- “taking the initial case history and examination, making a diagnosis, and formulating and implementing a [...] treatment plan for the patient”;</li> </ul> <p>shall be regulated by Law and they are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopathy is not recognized as a healthcare discipline.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition or legal authorization can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.2.3 Type I programmes	<p>According to the Italian legislation, “supervised clinical practice and training” shall be regulated by Law and it is a reserved activity which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopathy is not recognized as a healthcare discipline.</p> <p>Performing such activity without having a relevant legal recognition or legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>

6.2.4 Type II programmes	<p>According to the Italian legislation, “supervised osteopathic clinical practice” and performing “clinical treatment” are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition or legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.3 Core competencies: the context of osteopathic education	<p>According to the Italian legislation, the application of the following knowledge/competencies to patients:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “a) Basic sciences”: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “gross and functional anatomy, including embryology showing the link to osteopathic understanding and treatment, neuroanatomical and visceral anatomy”;</li> <li>- “microbiology, biochemistry and cellular physiology”;</li> <li>- “physiology”;</li> <li>- “biomechanics and kinetics”;</li> </ul> </li> <li>- “b) Clinical sciences”: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “models of health and disease”;</li> <li>- “pathology and patho-physiology of the nervous, musculoskeletal, psychological, cardiovascular, pulmonary, gastrointestinal, reproductive, genito-urinary, immunological, endocrine and otolaryngology systems”;</li> <li>- “applied anatomy, neurology and neurophysiology”;</li> <li>- “diagnosis”;</li> <li>- “radiology; laboratory results”;</li> <li>- “nutrition”;</li> <li>- “relevant knowledge of pharmacology”;</li> </ul> </li> <li>- “c) Osteopathic sciences”: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “clinical biomechanics, joint and visceraphysiology and kinetics”</li> </ul> </li> <li>- “d) Clinical skills”: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “obtaining and using a patient history”;</li> <li>- “physical and clinical examination”;</li> <li>- “diagnosis of the nervous, musculoskeletal, psychological, cardiovascular, pulmonary, gastrointestinal, endocrine, genito-urinary, immunological, reproductive and otolaryngology systems”;</li> <li>- “general synthesis of basic laboratory and imaging data”;</li> <li>- “clinical problem-solving and reasoning”;</li> <li>- “clinical documentation”;</li> <li>- “life-support”;</li> </ul> </li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Applying such knowledge/competences to patients without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.4.3 Clinical education	<p>According to the Italian legislation, “clinical education” shall be regulated by Law and moreover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- providing “clinical learning experience” to students;</li> <li>- developing “patient evaluation and treatment skills”;</li> <li>- developing “the ability confidently to recognise pathologies for referral and contra-</li> </ul>

	<p>indications to specific [...] techniques”;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- establishing and maintaining a “clinical learning environment”;</li> <li>- providing “clinical skills” to students;</li> <li>- undertaking “substantial supervised [...] clinical practice within a dedicated teaching clinic where they can observe senior students and qualified practitioners in the early stages of their training, progressing to take an increasing responsibility for their own patient lists”;</li> <li>- “developing professional skills with real patients, paying due regard to case history taking, examination, evaluation and diagnosis, treatment and development of treatment plans, record-keeping, follow-up and referrals”;</li> <li>- “opportunities to integrate academic and theoretical learning and to develop practical skills within the therapeutic clinical encounter”;</li> <li>- providing “returning and continuing patient encounters and exposure to an appropriate range of presenting conditions” to students;</li> <li>- providing “appropriate staff student ratios within the clinical setting allowing for close supervision of patient encounters by tutors, and opportunities for clinical tutorials”;</li> <li>- providing “appropriate opportunities for junior students to learn from observation of more senior student practitioners and for senior students gradually to take over responsibility for their own lists and to develop autonomy in patient care”;</li> <li>- providing “appropriate settings for clinic education within a dedicated training clinic with adequate treatment and educational accommodation, and appropriate equipment and furnishings for high-quality student experience and patient care”;</li> <li>- providing “appropriate clinical administrative infrastructures to support student learning and patient care”;</li> <li>- providing a “on-going assessment and feedback from a variety of clinical tutors”;</li> <li>- “monitoring individual student clinical attendance, caseloads, and patient list profiles”;</li> <li>- establishing and maintaining “effective mechanisms for ensuring that high standards of [...] treatment and the safety of patients are maintained by guiding, developing and monitoring the professional conduct of students treating patients”;</li> <li>- providing “appropriate opportunities to participate in patient reviews with peers under supervision”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopathy is not recognized as a healthcare discipline.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition or a legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
6.4.4 Assessment	<p>According to the Italian legislation, healthcare “practitioners” shall be legally recognized according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing health-related activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p> <p>Moreover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- demonstrating “empathy with ethical behaviour towards patients”;</li> <li>- “demonstration of clinical competence and practice”;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ability to draw on, synthesize and apply knowledge and skills for safe and effective patient management”;</li> <li>- “working with a range of new and continuing patients”;</li> <li>- providing “practical assessments with real patients in a real clinical scenario”;</li> <li>- “to document the acquisition of [...] clinical and/or affective skills”;</li> <li>- drawing up “‘paper patient’ exercises and Objective Structured Clinical Examination and Objective Structured Practical Examination type assessments”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such assessment activities without having a relevant legal recognition or legal authorization by the competent authority can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>B.2 Acting in the patient interest</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dealing with the “health [...] of the patients”;</li> <li>- “dealing with patients, [...] and healthcare professionals”;</li> <li>- “examine or treat a patient”;</li> <li>- “refer to another [...] healthcare practitioner”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
<p>B.3 Working in partnership with the patient</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “working in partnership with the patient”;</li> <li>- “provide appropriate treatment for [...] patients”;</li> <li>- providing “examination” (of patients);</li> <li>- “listen to the patient [...], encouraging them to take an active part in any decisions about their treatment and ongoing care, including providing advice on self-care”;</li> <li>- “explain to their patients in ways that they can understand the reasons for any examination or treatment, the benefits as well as any potential side-effects or serious risks from the treatment”;</li> <li>- “obtain consent from a patient before examination or treatment of a patient and where appropriate continues to seek consent as treatment progresses”;</li> <li>- “seek written consent” and “obtaining consent for the treatment of children or others who may not be able to give consent” from a patient;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>

<p>B.4 Maintaining public trust and confidence in the osteopathic profession</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “refer, where necessary, to a more appropriate health professional”;</li> <li>- establishing not to “provide an excess level of treatment, treatment that is not required” to patients;</li> <li>- "act quickly to protect patients"</li> <li>- establishing “ceasing to provide treatment to patients”;</li> <li>- “communicate and work in co-operation” with other healthcare professionals “for the continuity of care and benefit of patients”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can be prosecuted by Law according to [Ref. 4].</p>
<p>B.5 Maintaining, respecting and protecting patient information</p>	<p>According to the Italian legislation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “maintaining, respecting and protecting patient information”;</li> <li>- “make and maintain a full and accurate clinical record for each patient and make appropriate information available to the patient on request”;</li> <li>- preparing and maintaining records including: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “patient’s personal details”;</li> <li>- “any problems and symptoms reported by the patient”;</li> <li>- “relevant medical and family history”;</li> <li>- “clinical findings”;</li> <li>- “actual advice given to the patient regarding the risks associated with any proposed examination or treatment”;</li> <li>- “consent and/or consent forms” of the patient(s);</li> <li>- “the investigation and treatment provided or arranged, and their results”;</li> <li>- “any additional communication in any form with, about or from the patient”</li> <li>- “copies of any correspondence, reports, test results, etc. about the patient”;</li> <li>- “reaction to treatments/treatment outcomes” of the patients(s);</li> </ul> </li> <li>- “maintain confidentiality about all the information they have obtained in the course of the consultation, examination or treatment of a patient”;</li> <li>- transferring any “information about patients”, in general, to “any other person, including another osteopath or healthcare professional who may be involved in the treatment of the patient”, even with “the consent of the patient and having provided them with a clear understanding of the reasons for doing so”;</li> </ul> <p>are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>



<p>B.6 Working in partnership with other healthcare providers</p>	<p>According to the Italian legislation, complementing “other healthcare disciplines”, and communicating and interacting with “with other healthcare professionals” and “practitioners” within “national healthcare systems”, whenever finalized to a healthcare provision, are reserved activities which can be only performed by professionals having legal recognition according to [Ref. 1, 2 and 3]. For the time being, osteopaths are not recognized as healthcare providers.</p> <p>Performing such activities without having a relevant legal recognition can lead to a legal challenge according to [Ref. 4].</p>
---	---

Alleen voor commissiegebruik

## Bibliography

- [1] World Health Organization, *Benchmarks for training in Osteopathy*, 2010
- [2] American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, *Glossary of Osteopathic Terminology*, 2011
- [3] CHILA A. *Foundations of Osteopathic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins, Third Edition, 2011
- [4] European Commission Directorate General for Education and Culture, *ECTS (European Credit Transfer System) Users' Guide*, 2009
- [5] European Commission Directorate General for Education and Culture, *Explaining the European Qualifications Framework for Lifelong Learning*, 2008
- [6] European Federation of Osteopaths, *European Charter of Ethics of the professional associations*, 2008
- [7] European Federation of Osteopaths, *Deontological Code of European Osteopaths*, 2008
- [8] European Federation of Osteopaths, *European Charter of Osteopathic Ethics*, 2008
- [9] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Codes of Osteopathic Practice*, 2007
- [10] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training*, 2008
- [11] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Standards of Osteopathic Practice*, 2007
- [12] OSTEOPATHIC INTERNATIONAL ALLIANCE. *Osteopathy and Osteopathic Medicine: a Global View of Practice*. Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery, 2013
- [13] World Health Organization, *Constitution: Article 1*, 1948

### **Waarom betaalt u voor een norm?**

Normen zijn afspraken voor en door de markt, zo ook deze norm. NEN begeleidt het gehele normalisatieproces. Van het bijeenbrengen van partijen, het maken en vastleggen van de afspraken en het bieden van hulp bij de toepassing van de normen. Om deze diensten te kunnen bekostigen betalen alle belanghebbende partijen die aan tafel zitten voor het normalisatieproces, en u als gebruiker voor normen en trainingen. NEN is een stichting en heeft geen winstoogmerk.

### **Wat is nu precies de toegevoegde waarde van normen?**

Stelt u zich eens voor ... u wilt in het buitenland geld pinnen, maar uw bankpas past niet. Of uw nieuwe telefoon herkent uw simkaart niet. De samenstelling van de benzine over de grens is anders waardoor u niet kunt tanken. Het dagelijks leven zou zonder goede afspraken over producten, processen en diensten een stuk complexer zijn.

Het maken en vastleggen van afspraken door belanghebbende partijen noemen we het normalisatieproces. Normalisatie had vanouds betrekking op techniek en producten. Nu worden steeds vaker normen voor diensten ontwikkeld. Zo zijn er afspraken op het gebied van gezondheidszorg, schuldhulpverlening, kennisintensieve dienstverlening, externe veiligheid en MVO.

Normen zorgen voor verbetering van producten, diensten en processen; qua veiligheid, gezondheid, efficiëntie, kwaliteit en duurzaamheid. Dit ziet u op de werkvloer, in de omgang met elkaar en in de samenleving als geheel. Organisaties die normalisatie onderdeel van hun strategie maken, vergroten hun professionaliteit, betrouwbaarheid en concurrentiekracht.

### **Wat doet NEN?**

NEN ondersteunt in Nederland het normalisatieproces. Als een partij zich tot NEN richt met de vraag om een afspraak tot stand te brengen, gaan wij aan de slag. We onderzoeken in hoeverre normalisatie mogelijk is en er interesse voor bestaat. Wij nodigen vervolgens alle belanghebbende partijen uit om deel te nemen. Een breed draagvlak is een randvoorwaarde. De afspraken komen op basis van consensus tot stand en worden vastgelegd in een document. Dit is meestal een norm. Afspraken die in een NEN-norm zijn vastgelegd mogen niet conflicteren met andere geldige NEN-normen. NEN-normen vormen samen een coherent geheel. Een belanghebbende partij kan een producent, ondernemer, dienstverlener, gebruiker, maar ook de overheid of een consumenten- of onderzoeksorganisatie zijn. De vraag is niet altijd om een norm te ontwikkelen. Vanuit de overheid komt regelmatig het verzoek om te onderzoeken of er binnen een bepaalde sector of op een bepaald terrein normalisatie mogelijk is. NEN doet dan onderzoek en start afhankelijk van de uitkomsten een project. Deelname staat open voor alle belanghebbende partijen. NEN beheert ruim 30.000 normen. Dit zijn de in Nederland aanvaarde internationale (ISO, IEC), Europese (EN) en nationale normen (NEN). In totaal zijn er ruim 800 normcommissies actief met in totaal bijna 5.000 normcommissieleden. Een goed beheer van de omvangrijke normcollectie en de afstemming tussen nationale, Europese en internationale normcommissies vereisen dan ook een zeer goede infrastructuur.

### **Betalen kleine organisaties net zoveel als grote organisaties?**

Het uitgangspunt is dat alle partijen die deelnemen aan het normalisatieproces een evenredig deel betalen. De normcommissieleden kunnen onderling andere afspraken maken. Zo worden er wel eens afspraken gemaakt dat de grote partijen een groter deel betalen dan de kleinere bedrijven. De prijzen voor normen zijn voor iedereen gelijk. De kosten voor licenties zijn afhankelijk van de omvang van een organisatie en het aantal gebruikers.

### **Voordelen van normalisatie en normen**

Gegarandeerde kwaliteit | Veiligheid geborgd | Bevordert duurzaamheid | Opschalen en vermarkten van nieuwe innovatieve producten | Meer (internationale) handelsmogelijkheden | Verhoogde effectiviteit en efficiëntie | Onderscheidend in de markt.

### **Voordelen van deelname**

Invloed op de (internationale en Europese) afspraken | Als eerste op de hoogte van veranderingen | Netwerk; ook op Europees en internationaal niveau | Kennisvergroting.