



NEDERLANDSE VERENIGING  
VOOR OSTEOPATHIE

# OSTEOPATHIE, EEN GEZOND PERSPECTIEF

— **Domeinomschrijving Osteopathie** —

## Inhoud

---

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Geschiedenis van de osteopathie</b>	<b>3</b>
<b>2. Internationale organisaties en definities</b>	<b>4</b>
<b>Europa</b>	<b>4</b>
<b>Verenigde Staten</b>	<b>5</b>
<b>CEN-richtlijn</b>	<b>5</b>
<b>World Health Organisation</b>	<b>6</b>
<b>3. Visie op gezondheid</b>	<b>6</b>
<b>4. Domeinomschrijving Nederland</b>	<b>6</b>
<b>5. Definitie osteopathie in Nederland</b>	<b>7</b>
<b>6. Wetenschap</b>	<b>8</b>
<b>De rol van wetenschap binnen de osteopathische werkwijze</b>	<b>8</b>
<b>Osteopathie in de wetenschap</b>	<b>8</b>
<b>7. Werkterreinen/indicaties</b>	<b>9</b>
<b>8. Literatuur/bronnen</b>	<b>10</b>

## 1. Inleiding

---

Deze domeinomschrijving is voortgekomen vanuit de behoefte om een duidelijke beschrijving van het vak te hebben en een basis te bieden voor het beroepsprofiel, opleidingsprofiel en curriculum. Het is een samenwerking van de beroepsorganisatie Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO), het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) en de opleidingen voor osteopathie: College Sutherland (Amsterdam), het Flanders International College of Osteopathy (FICO) in Antwerpen en The International Academy of Osteopathy (IAO) in Gent. Nederland heeft één opleiding osteopathie, het College Sutherland. De twee genoemde Belgische opleidingen leiden echter veel Nederlandse osteopaten op. Zodoende zijn de hele beroepsgroep en de belangrijkste stakeholders vertegenwoordigd. De domeinomschrijving is aan de voltallige beroepsgroep van osteopaten in Nederland ter goedkeuring voorgelegd en op de algemene ledenvergadering (AVL) van de NVO ter stemming gebracht en goedgekeurd door de AVL op 29 november 2017.

### Geschiedenis van de osteopathie

Grondlegger van de osteopathie is de Amerikaan A.T. Still (1828-1917), die in 1892 de eerste school voor osteopathie stichtte. Hij kwam tot zijn nieuwe medische filosofie na een intensieve zoektocht en werd vanuit diverse hoeken beïnvloed.

Het uitgangspunt van Still was dat alles wat nodig is voor een goede gezondheid al aanwezig is in het menselijk lichaam. Hij zocht naar niet-medicinale en niet-chirurgische methodes om het lichaam te stimuleren zichzelf te genezen. De focus van Still lag bij het oplossen van bewegingsbeperkingen om zo de circulatie van lichaamsvloeistoffen te verbeteren. De aanpak van Still bleek succesvol, niet alleen bij musculoskeletale klachten maar ook bij andere destijds bekende aandoeningen (Woodal 5e editie 2001). Op basis hiervan is de moderne definitie van osteopathie ontstaan.

John Martin Little John, een Engelse student van Still, importeerde de osteopathie naar Groot-Brittannië en stichtte in 1917 The British School of Osteopathy in Londen (AOA, 2014). Kort na de Tweede Wereldoorlog werd ook de eerste osteopathie-school op het vasteland van Europa opgericht, de l'École Française d'Ostéopathie in Parijs. Vanuit Frankrijk en Engeland verspreidde de osteopathie zich daarna verder over Europa. Tegenwoordig is osteopathie een beroep dat over de hele wereld wordt uitgeoefend. In Nederland werd in 1986 de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) opgericht.

## 2. Internationale organisaties en definities

Hoewel de omschrijving van het beroep osteopaat per land kan verschillen, is er internationaal consensus over de huidige definitie van het vakgebied of domein.

### Europa

Op Europees vlak werken alle beroepsorganisaties samen in de European Federation and Forum of Osteopaths. Alle Europese landen waar osteopathie wordt beoefend, zijn vertegenwoordigd in deze organisaties.

EFO en FORE hebben in 2012 het document *The Scope of Osteopathic Practice in Europe* opgesteld, waarin het vak osteopathie in Europa gedefinieerd wordt (EFO & FORE, 2012). De verklaringsmodellen zijn opgesteld door de Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP). Deze organisatie beschrijft hoe de effecten van manuele interventies kunnen worden verklaard middels vijf theoretische modellen. De volgende tekst dient hiervoor als basis

*The practice of osteopathy uses current scientific knowledge to apply the principles of osteopathy to patient care. Scientific plausibility and evidence-based outcomes have a high priority in patient treatment and case management.*

*Osteopathy provides a broad range of approaches to the maintenance of health and the management of disease. It embraces the concept of the unity of the individual's structure (anatomy) and function (physiology); as such osteopathy is a patient-centered system of health care, rather than disease centered.*

*An essential component of osteopathy is its great attention to body mechanics and its manual methods in diagnosis and therapy. Osteopathy was developed as a means to facilitate normal self-regulating/self-healing mechanisms in the body by addressing areas of tissue strain, stress or dysfunction which may impede normal neural, vascular and biochemical mechanisms.*

*The practical application of the concepts and principles are described by several models of structure-function relationships that osteopathic clinicians use to influence the gathering of diagnostic information and the interpretation of the significance of neuro-musculoskeletal findings in the overall health of the patient.*

*As such it is not limited to the diagnosis and treatment of musculoskeletal problems, nor does osteopathy emphasize joint alignment and radiographic evidence of structural relationships. Rather, osteopathy is more concerned with the manner in which the biomechanics of the musculoskeletal system are integrated with and support the entire body physiology. Osteopathy acknowledges that each human body is constructed of the same components and their corresponding functions, but is also aware that each individual develops their own biomechanical adjustments as a response to any physical, chemical, emotional and psychological events that might be of influence.*

*Typically a combination of models will be appropriate for an individual patient. The combination chosen is modified by the patient's differential diagnosis, co-morbidities, and other therapeutic regiments.*

*The following five models of structure-function guide the osteopathic clinician's diagnosis and treatment of the patient. The models describe the effects of postural and biomechanical factors on the patient's ability to compensate for stressors or illness; the influence of the nervous system on physical, cognitive, and emotional health; the importance of the respiratory-circulatory system in maintaining proper cell and tissue function; the role of psychosocial factors in preventing and treating disease; and factors which influence bio-energetic needs such as oxygen and nutrient consumption.*

*These models are:*

- *Biomechanical Model*
- *Neurological Model*
- *Respiratory/Circulatory Model*
- *Bio-psychosocial Model*
- *Bio-energetic Model*

*It is of course imperative for thorough knowledge of the physiological mechanisms of these models to be taught extensively in an osteopathic curriculum.*

*The Scope of Osteopathic Practice in Europe* is de basis voor de beroepscompetentieprofielen (BCP's) die in de verschillende Europese landen zijn vastgelegd, waaronder België, Frankrijk, Duitsland en Nederland.

### Verenigde Staten

In de ECOP, dat het document heeft opgesteld, hebben ook afgevaardigden van Amerikaanse osteopathie-universiteiten zitting. De organisatie is een onderdeel van de American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). Doel van dit expertpanel was om consensus te verkrijgen over het gebruik van de terminologie en modellen in de osteopathie. De hierboven genoemde osteopathische verklaringsmodellen werden voor het eerst in 1981 gepubliceerd en in 2009 voor het laatst herzien (AACOM, 2011; Chila, 2011). In 2006 erkende de World Health Organisation (WHO) het osteopathisch vijfmodellenconcept als een unieke osteopathische bijdrage aan de wereldgezondheidszorg (Chila, 2011).

### CEN-richtlijn

Verder werd in 2015 de EN16686 ontwikkeld door het projectcomité Services for Osteopaths van het European Committee for Standardization (CEN/TC 414, CEN, 2015). Hierin staan de standaarden voor osteopathie beschreven. Deze werden door 33 Europese landen aanvaard en worden momenteel geïmplementeerd. De CEN-norm schrijft voor:

*'Osteopaten beschikken over een reeks basiscompetenties die hen in staat stellen om een osteopathische diagnose te stellen, en om hun patiënten te begeleiden en te behandelen. Die competenties zijn het fundament van de osteopathische benadering van de gezondheidszorg.'*

De Europese norm legt vast dat osteopaten kennis moeten hebben van de osteopathische modellen van gezondheid en ziekte, maar ook dat ze relevant onderzoek kritisch moeten kunnen beoordelen. De richtlijn beschrijft daarnaast de principes en praktijktoepassingen van relevante vormen van gezondheidszorg. Dit moet osteopaten in staat stellen om met andere gezondheidswerkers samen te werken en, indien nodig, patiënten door te verwijzen.

## World Health Organisation

Ook de WHO geeft een definitie van de osteopathie. Deze luidt als volgt:

*'Osteopathy is a system of medicine that emphasizes the theory that the body can make its own remedies, given normal structural relationships, environmental conditions, and nutrition. It differs from allopathy primarily in its greater attention to body mechanics and manipulative methods in diagnosis and therapy.'* (WHO, 2010).

## 3. Visie op gezondheid

Volgens de osteopathie heeft elke structuur in het lichaam voor een optimale functie een bepaalde beweeglijkheid nodig. Deze beweeglijkheid kan echter verstoord raken en (pijn)klachten veroorzaken. Dit kan op de plek van de verstoring zelf zijn, maar ook op een locatie in het lichaam die daarmee een relatie heeft. Het beroepscompetentieprofiel in Nederland en in Vlaanderen beschrijft de vijf theoretische modellen van deze mogelijke relaties. (Van Dun, 2010; NVO & NRO, 2009). Deze zijn ook terug te vinden in *The Scope of Osteopathic Practice in Europe* (EFO & FORE, 2012).

Daar waar verstoring van beweeglijkheid de oorzaak is van pijnklachten of de gezondheid negatief beïnvloedt, kan de osteopaat deze optimaliseren. Onder andere d.m.v. manuele interventies zoals beschreven in het beroepsprofiel kan hij of zij bijdragen aan een betere gezondheid, of vermindering van de klachten.

Het osteopathisch klinisch redeneren baseert zich mede op de waargenomen fenomenen. Oorzakelijke disfuncties in het totale dynamisch functioneren die tot de klachten of ziekte hebben geleid, worden vastgesteld en behandeld. Voor het vaststellen van de oorzaken van een gezondheidsprobleem maakt de osteopaat gebruik van de gangbare medisch classificatiesystemen (RIVM, 2002).

## 4. Domeinomschrijving Nederland

*De omschrijving van het domein van de osteopathie in Nederland sluit aan bij de internationale definities.*

De belangrijkste rol van de osteopathie in de eerstelijnszorg is het optimaliseren van gezondheid. De osteopathie maakt gebruik van dezelfde variabelen als de reguliere medische wetenschap, zoals bijvoorbeeld pijn en bewegingsbeperking maar plaatst deze in een andere, bredere context. Vanuit deze context staat het symptoom niet op zich en wordt gezocht naar de verbanden met ander systemen die tot het symptoom geleid hebben. Door deze invalshoek kan osteopathie een belangrijke toegevoegde waarde zijn binnen de gezondheidszorg.

Door klinisch redeneren en methodisch handelen volgens de gangbare normen en door het uitvoeren van manuele interventies (gebaseerd op de vijf verklaringssystemen), tracht de osteopaat de verstoorde beweeglijkheid te herstellen en voorwaarden te scheppen voor een herstel van functie (RIVM, 2002; AACOM, 2011; Chila, 2011).

Alle fysiologische processen zijn door ECOP (Foundations of Osteopathic Medicine, 2009) gecombineerd in vijf integratieve en gecoördineerde modellen (zie paragraaf 2). Een goed verloop

van deze processen is noodzakelijk voor een goede gezondheid. De processen dienen zich ook te kunnen aanpassen aan allerlei levensomstandigheden. De vijf modellen zijn de expressie van de fysiologische functies die onze gezondheid handhaven, een belangrijke rol spelen bij de aanpassing aan stressoren en een rol spelen bij ziekte en aandoeningen.

De reguliere gezondheidszorg diagnosticeert een ziekte en behandelt deze vervolgens. Osteopathie richt zich op gezondheid. Binnen de osteopathie wordt een somatische disfunctie gezien als een bedreiging voor de gezondheid. Het scheppen van gunstige voorwaarden voor behoud en herstel van gezondheid is het uitgangspunt voor een osteopathische behandeling. Indien er sprake is van morfologische veranderingen, dan kan osteopathie ondersteunend werken binnen de reguliere gezondheidszorg.

## 5. Definitie osteopathie in Nederland

*De definitie van osteopathie in Nederland sluit aan bij de internationale definities.*

De NVO en NRO formuleerden in 2009 de volgende definitie van osteopathie (beroepscompetentieprofiel 2009): Osteopathie is een vorm van geneeskunde die de nadruk legt op de theorie dat het lichaam een zelfherstellend vermogen heeft, gegeven normale structurele relaties, omgevingsomstandigheden en voeding.

*'Tot de basisprincipes van de osteopathie behoren: het benaderen van de mens als een biologische eenheid, het besef van het wederzijds afhankelijk zijn van structuur en functie, en de integratie in de therapie van het zelfherstellend vermogen van het lichaam. Waar de osteopathie zich onderscheidt van andere manuele behandelwijzen is dat deze principes worden doorgevoerd in theorie en praktijk. Hierbij kan het aangrijpingspunt in onderzoek en behandeling iedere structuur van het lichaam zijn. Dit betreft zowel pariëtale, craniale als viscerale structuren. Het klinisch redeneren heeft als vertrekpunt de ondeelbare biologische eenheid, het menselijk lichaam kan alleen als eenheid functioneren.*

*Binnen deze biologische eenheid zijn structuur en functie afhankelijk van elkaar. Iedere structuur in het lichaam is continu in beweging en kan alleen slechts optimaal functioneren in samenwerking met andere structuren; optimale functie kan slechts bestaan als de mobiliteit van de structuur het toelaat. Dysfuncties zijn positief beïnvloedbaar door herstel van de mobiliteit.*

*Met hulp van kennis van anatomie, fysiologie, neurologie, pathologie, embryologie, psychologie en biomechanica zal reeds bij het diagnostisch proces de klacht in een zo'n breed mogelijk perspectief worden geplaatst. Door deze kennis te combineren kan een geïntegreerd beeld ontstaan van het functioneren van het lichaam en de klachten die voorkomen. Niet het symptoom staat centraal maar de mogelijke causale verbanden. Deze kunnen zich bevinden op de plek van de klacht zelf maar ook elders in het lichaam. Vanuit dit perspectief kunnen regio's die ogenschijnlijk niets met de klacht te maken hebben toch gevonden worden in causaal verband met de klacht.*

*De theoretische kennis, geplaatst in het perspectief van de basisprincipes van de osteopathie, is het vertrekpunt van de osteopaat bij de diagnostiek en de behandeling. De patiënt wordt niet vanuit een algemeen schema beoordeeld maar iedere keer beoordeeld op de individuele aanpassingen op fysieke, biochemische, sociale of psychologische invloeden.'*

Ter illustratie van deze definitie kan de volgende kenmerkende situatie genoemd worden uit de beroepsbeoefening van de osteopaat (tussen haakjes staan de rollen van het CanMEDS-model die in dit voorbeeld geraakt worden).

Een veel voorkomende klacht in de osteopathische praktijk is de gastro-oesofageale reflux. Deze klacht kan zowel binnen het domein van de geneeskunde als binnen het domein van de osteopathie vallen. Indien er sprake is van pathologie, zoals bijvoorbeeld een ulcus of een carcinoom is het niet aan de osteopaat om deze te behandelen. Belangrijk is een goede uitsluitingsdiagnostiek (osteopathisch expert). Indien de patiënt direct bij de osteopaat komt met deze klachten, kan na anamnese en onderzoek alsnog de huisarts ingeschakeld worden (gezondheidswerker, communicator). Indien er geen sprake is van duidelijke pathologie of structurele afwijkingen maar van een functionele stoornis, dan valt dit binnen het domein osteopathie. De osteopaat kan deze klachten dan vaak goed behandelen middels het verbeteren van de beweeglijkheid van de betreffende structuren en weefsels (osteopathisch expert, gezondheidsbevorderaar, communicator, professional). Hierdoor is het vaak mogelijk dat de patiënt niet langdurig symptoombestrijdende medicatie hoeft te slikken. (Pizzolorusso 2011, Correa 2010, Lynen 2016).

## 6. Wetenschap

### De rol van wetenschap binnen de osteopathische werkwijze

Medische vakken zoals anatomie, fysiologie, neurologie en pathologie vormen de basis voor het osteopathisch methodisch handelen en klinisch redeneren. Maar ook kennisdomeinen als de embryologie, algemene geneeskunde, gezondheidswetenschappen en neuro-endocrinologie, worden gebruikt door de osteopaat bij het kijken naar ziekte en gezondheid en het formuleren van een hypothese.

De osteopaat toetst zijn/haar handelen aan de meest recente wetenschappelijke inzichten. Bij behandelbeslissingen integreert de osteopaat het beste externe bewijsmateriaal met de individuele klinische expertise en in overleg met de patiënt. Osteopaten zijn voornamelijk werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zij werken samen met collega-osteopaten en andere beroepsbeoefenaren uit de zorg.

### Osteopathie in de wetenschap

In Nederland heeft er de afgelopen twintig jaar een verschuiving plaatsgevonden in de hiërarchie van het medisch onderzoek. Bovenaan staat het Randomized Controlled Trial (RCT), onderaan de Case Study. Ook is de nadruk verschoven van Evidence Based Medicine (EBM) naar Evidence Based Practice (EBP). Die laatste ontwikkeling komt mede doordat RCT vooral makkelijk bleek toe te passen bij onderzoek naar de werking van medicatie. Gaat men echter meer de richting op van de 'zachte' wetenschap (sociale wetenschappen, psychologie, manuele geneeskunde) dan neemt de subjectiviteit toe. Dat vraagt om een andere aanpak (Degenhardt & Standley, 2013).

Daar waar in de osteopathie gebruik gemaakt wordt van wetenschappelijke inzichten is dat gebaseerd op het EBP model. Bestaand bewijs (Case Studies, Cohort Studies, RCT's en Systematic Reviews) wordt verzameld (zie [www.swoo.nl](http://www.swoo.nl) voor bestaande onderzoeken), beoordeeld, gerangschikt en gebruikt voor bijvoorbeeld richtlijnen die de osteopaat in zijn/haar dagelijkse praktijk ondersteunen. Op die manier zijn inmiddels richtlijnen gerealiseerd voor de behandeling van de nek/hals, de intieme zones en voor de verslaglegging.

Op Europees niveau houden enkele instituten zich bezig met onderzoek binnen de osteopathie, zoals de National Council for Osteopathic Research (NCOR) en het Centre for Osteopathic Medicine (CO-ME-Collaboration). Ook zien we een toename van buitenlandse masters in de osteopathie. Men mag een buitenlandse mastertitel in Nederland voeren, maar het is geen Nederlandse master. In ons land is tot nu toe nog geen sprake van een door de overheid erkende opleiding osteopathie.

## 7. Werkterreinen/indicaties

Zoals eerder beschreven, is de belangrijkste rol van de osteopathie in de eerstelijns-zorg het optimaliseren van gezondheid. Gezondheid wordt door de WHO gedefinieerd als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.' (WHO, 1946).

Recentelijk is door Huber bij wijze van kritiek op deze WHO-definitie een voorstel gedaan om deze aan te passen aan de behoeften van deze tijd. De aanpassing van Hubert luidt als volgt:

*'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'* (Huber, 2011)

Door klinisch redeneren en methodisch handelen en het uitvoeren van manuele interventies (gebaseerd op de vijf verklaringmodellen) tracht de osteopaat de verstoorte beweeglijkheid te herstellen en voorwaarden te scheppen voor een herstel van functie. Het BCP beschrijft de vijf theoretische verklaringmodellen (NVO & NRO, 2009).

De reguliere gezondheidszorg diagnosticeert ziektes en begint een behandeling voor de vastgestelde ziekte. Osteopathie richt zich op gezondheid en ziet een somatische disfunctie (bewegingsbeperking) als een bedreiging voor gezondheid. Het scheppen van gunstige voorwaarden voor herstel is het uitgangspunt voor een osteopathische behandeling. Osteopathie richt zich voornamelijk op functionele stoornissen.

Indien er sprake is van structurele veranderingen, dan kan osteopathie de reguliere gezondheidszorg ondersteunen. Deze domeinomschrijving volgt uit de definities zoals opgenomen in het BCP en de internationale consensus over osteopathie (NVO & NRO, 2009; WHO, 2010; CEN, 2015; EFO & FORE, 2012; e.a.).

## 8. Literatuur/bronnen

**American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM)**, *Glossary of Osteopathic Terminology*, (2011).

**American Osteopathic Association (AOA)**, 'An ocean away: the story of how osteopathy crossed the Atlantic', (6 februari 2014).

**CEN**, *The European Standard on Osteopathic Healthcare Provision (EN16686)*, (2015).

**Chauvin, M.**, 'Observatoire Socio-Economique de l'Osteopathie', (2009).

**Chila, A.**, *Foundation of Osteopathic Medicine*, (Philadelphia, VS; Lippincott Williams & Wilkins, 2011).

**CIBG, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**, 'BIG: Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg', (z.j.).

**Correa, R. et al., 2010.** *W1077 Prospective Study of Osteopathic Manipulative Technique Increasing the Lower Esophageal Sphincter Pressure. Comparative Study With Control Group. Gastroenterology*, 138(5), pp.5-646-646.

**Degenhardt, B. F., & Standley, P. R.**, 'Strategic plan for research: a role for everyone in promoting research in the osteopathic medical profession' in: *The Journal of the American Osteopathic Association*, (2013, 113(9), 654-659).

**Die Konsensgruppe Osteopathie Deutschland**, *Berufsbild Osteopathie* (2015).

**Dun, P. L. S. van**, *Beroepscompetentieprofiel Osteopathie*, (2010).

**European Federation of Osteopaths (EFO) & Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)**, *The Scope of Osteopathic Practice in Europe*, (2012).

**Fischer, F. H.**, 'High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research' in: *BMC Complementary and Alternative Medicine*, (2014, 14, 46-47).

**Forum for Osteopathic Practice in Europe (FORE)**, *Standards of Osteopathic Practice*, (2005).

**Forum for Osteopathic Practice in Europe**, *Standards of Osteopathic Education and Training*, (2005).

**General Osteopathic Council**, *Osteopathic Practice Standards*, (2012).

**General Osteopathic Council**, *Continuing Professional Development. Guidelines for Osteopaths*, (2014).

**Haute Autorité de la Santé (HAS)**, *Etude documentaire sur les professions d'ostéopathe en de chiropracteur en Europe*, (2006).

**Huber, M.** 'How should we define health?', (26 juli 2011).

**Lelievre, N.**, *Statut des Osteopathes* (2009).

**Lynen, A., 2016.** *Osteopathic treatment in addition to usual care in patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). A randomized controlled trial.*

**Morris, S., Booth, J., & Hegarty, J.**, 'Spine Tango registry data collection in a conservative spinal service: a feasibility study' in: *European Spine Journal*, (2016, 25(9), 2984-2992).

**Nederlandse Vereniging voor Osteopathie en Stichting het Nederlands Register voor Osteopathie, BCP** (2009).

**NEN**, *NEN7510 Informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland*, (2011).

**NEN**, *NEN-EN16686:2015 Osteopathische dienstverlening* (2015).

**Osteopathic International Alliance (OIA)**, *A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery*, (2012).

**Percy, H.**, *Osteopathy* (Montreal, Canada; Editions Spirales, 5e ed., 2001).

**Gianfranco Pizzolorusso, Patrizia Turi, Gina Barlafante, Francesco Cerritelli, Cinzia Renzetti, Vincenzo Cozzolino, Marianna D'Orazio, Paola Fusilli, Fabrizio Carinci and Carmine D'Incecco**, *Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants: an exploratory study*, (2011)

**Rijksoverheid**, 'Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg', (2016).

**Rijksoverheid**, 'WBP: Wet bescherming persoonsgegevens', (z.j.).

**Rijksoverheid**, 'WGBO: Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst', (z.j.).

**Rijksoverheid**, 'Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling', (2016).

**RIVM**, 'ICF', (2002).

**Sanofi**, *Good Clinical Practice*, (z.j.).

**Sanofi**, 'Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek', (z.j.).

**The Quality Assurance Agency for Higher Education**, *Subject Benchmark Statement Osteopathy*, (2007).

**Vohra, S.**, 'N-of-1 trials to enhance patient outcomes: identifying effective therapies and reducing harms, one patient at a time' in: *Journal of Clinical Epidemiology* (2016, 76, 6-8).

**Ward, R. C.**, *Foundations for Osteopathic Medicine*, (Philadelphia, VS; Lippincott Williams & Wilkins, 2e ed., 2003).

**WHO**, *Preamble of the Constitution*, (1946).

**Woodall, P. H.**, *Osteopathy*, (Montreal, Canada; Editions Spirales, 5e ed., 2001).

**World Health Organization**, *Benchmarks for Training in Osteopathy*, (2010).



## CONTACT NVO

Janssoniuslaan 32  
3528 AJ Utrecht  
Tel.: 030 - 30 40 063  
[nvo@osteopathie.nl](mailto:nvo@osteopathie.nl)

[WWW.OSTEOPATHIE.NL](http://WWW.OSTEOPATHIE.NL)

