

Beroepsprofiel chiropractor

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Dit project werd uitgevoerd in opdracht van de Stichting Chiropractie Nederland (SCN)

Projectadviesgroep

De projectadviesgroep bestaat uit de leden van de kwaliteitscommissie en commissie beroepsprofiel NCA:

Mw. A.S. Boersma, executive manager NCA

Mw. B.L. van der Vossen

Dhr. C.E. Pfeifle

Dhr. I.K. Schenk (K.C.)

Dhr. M. van der Steen (K.C.)

Dhr. T.R. van den Hof (K.C.)

2013

Inhoud

<i>Voorwoord</i>	4
<i>Hoofdstuk 1 Inleiding</i>	5
<i>Hoofdstuk 2 Plaatsbepaling van de chiropractor</i>	9
<i>Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen</i>	13
<i>Hoofdstuk 4 Taken</i>	16
<i>Geraadpleegde literatuur</i>	18
<i>Bijlagen</i>	20
Bijlage 1 Relevante begrippen	20
Bijlage 2 Relevante adressen	22
Bijlage 3 Opleidingscurriculum Anglo-European College of Chiropractic	23
Bijlage 4 GEP	24
Bijlage 5 Rijssens protocol	26
Bijlage 6 CEN	28

Voorwoord

In dit document worden de werkzaamheden van de chiropractor beschreven en tevens wordt de context waarbinnen deze werkzaamheden plaatsvinden en de competenties die daarvoor nodig zijn, aangegeven. Dit document is bestemd voor chiropractoren werkzaam in Nederland, andere disciplines binnen de zorg, zorgverzekeraars, de overheid, patiënten(verenigingen), en andere betrokkenen en belanghebbenden bij chiropractie.

In Nederland bevindt chiropractie zich de laatste jaren in een stroomversnelling; het aantal chiropractoren neemt toe, de beroepsorganisatie groeit en de bekendheid en waardering bij het publiek stijgt. Door deze ontwikkelingen neemt de noodzaak voor verdergaande professionalisering toe. Een onderdeel van dit proces is het opstellen van een duidelijke visie die door de beroepsgroep wordt gedragen. Daarnaast is de positie van chiropractie in Nederland binnen de gezondheidszorg aan het veranderen, waarbij chiropractie bekender wordt en een beter imago krijgt.

Dit beroepsprofiel moet een belangrijke bijdrage leveren aan de positionering van chiropractie in het maatschappelijk bestel en de Nederlandse gezondheidszorg. De missie en visie van de SCN in overleg met de beroepsvereniging NCA maken onderdeel uit van dit profiel en vormen de basis voor het verder te ontwikkelen beleid.

In landen als Groot-Brittannië, Noorwegen, Zweden, Zwitserland en Denemarken is chiropractie reeds een erkend beroep. In Nederland is dit nog niet het geval. Hier liggen uiteenlopende nationale en politieke redenen aan ten grondslag.

Als universitaire opleiding, is chiropractie van oudsher een wetenschappelijk georiënteerd beroep. De basis voor deze wetenschappelijke oriëntatie wordt gelegd in het studietraject van chiropractoren. Hieruit vloeit voort dat onderzoek en bewijsvoering hoog in het vaandel staan. Daar het een kleine beroepsgroep betreft, bezit de NCA niet de financiële middelen tot uitvoerig onderzoek. Desondanks voeren er inmiddels meerdere chiropractoren wetenschappelijke onderzoeken in Nederland uit. Deze chiropractoren zijn vooral gelieerd aan het VU medisch centrum.

Sinds het jaar 2000 is het beroepsprofiel chiropractie beschikbaar. In 2013 is dit document volledig aangepast en geactualiseerd. Een nieuw beroepsprofiel was noodzakelijk vanwege een groot aantal veranderingen en vernieuwingen, waaronder de:

- oprichting van het kwaliteitsregister SCN
- wijzigingen van kwaliteitsvereisten
- structuurveranderingen binnen de NCA
- wijzigingen van het Graduate Education Programme (GEP)
- gereedkomen van het CEN-document "Healthcare Provision by Chiropractors' door de European Committee for Standardization" (CEN).
- oprichting van andere beroepsverenigingen en stichtingen voor chiropractie binnen Nederland.

We willen iedereen hartelijk danken die, op welke wijze dan ook, heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit profiel. Met dit beroepsprofiel is een belangrijke stap gezet in de ontwikkeling van de chiropractische professionele standaard en de verantwoording van het pleidooi voor een professie die behoort binnen de reguliere gezondheidszorg, bij voorkeur met een eigen specifieke opleiding in Nederland.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding

Chiropractie is een wereldwijd bekende vorm van gezondheidszorg, de beoefenaar van chiropractie heet chiropractor. In Nederland is chiropractie een kleine maar groeiende beroepsgroep. In 1990 waren er ongeveer 60 chiropractoren en sinds die jaren is dit aantal toegenomen tot 274 geregistreerde chiropractoren bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) in 2013. Alle leden van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), de beroepsvereniging die de belangen behartigt van deze chiropractoren in Nederland, zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister van de SCN.

Vanaf het eind van de negentiende eeuw, toen de eerste opleiding voor chiropractie in Amerika werd gesticht, is hard gewerkt aan de professionalisering van het beroep. Belangrijke onderdelen van dit proces zijn het streven naar erkenning op maatschappelijk vlak maar ook naar erkenning door de reguliere medische beroepsgroepen, de zorgverzekeraars en de overheid. Daarnaast wordt wetenschappelijk onderzoek naar chiropractische zorg wereldwijd, en ook in Nederland, gestimuleerd en uitgevoerd.

De eerste versie van het beroepsprofiel is in 2000 tot stand gekomen door de NCA in samenwerking met Movisie (voormalig NIZW). Daarbij werd er voor gekozen om als primaire bron gebruik te maken van de Amerikaanse *Mercy Center Guidelines*¹ die de richtlijnen voor de praktijk bevatten. Dit eerste beroepsprofiel zal als uitgangspunt worden gehanteerd in het proces naar verdere professionalisering van de beroepsgroep in Nederland.

Een beroepsprofiel vormt het basisdocument voor de chiropractor in Nederland. Met het beroepsprofiel wordt een herkenbare beschrijving gegeven van de beroepsuitoefening, die voldoet aan de hoge eisen die de huidige gezondheidskundige praktijk stelt. Dit wordt ondersteund door het recent uitgekomen document van de CEN (zie hoofdstuk 4).

¹Een korte beschrijving van de *Mercy Guidelines* vindt u in de literatuurlijst.

Nederlandse Chiropractoren Associatie

Nederlandse chiropractoren hebben zich in 1975 verenigd in de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA). De NCA speelt sinds haar oprichting een belangrijke rol in de professionalisering en erkenning van chiropractie. Als onderdeel van de NCA is in 2006 de kwaliteitscommissie (KC) opgericht. Het betreft een adviesorgaan dat als doel heeft de kwaliteit van de zorgverlening op het gebied van chiropractie in Nederland te bevorderen om zodoende het continue proces naar professionalisering en kwaliteitsverbetering van de individuele chiropractor te stimuleren, te protocolleren en te garanderen.

Alle leden van de NCA zijn lid van de European Academy of Chiropractic (EAC), de NCA is lid van de European Chiropractors' Union (ECU), en de World Federation of Chiropractic (WFC).

De EAC is een onderdeel van de ECU en stelt zich ten doel chiropractie in de aangesloten landen op wetenschappelijk niveau te profileren en biedt studiemogelijkheden en seminars, waarbij kwaliteitsbevordering centraal staat.

De ECU is opgericht om de ontwikkeling van chiropractie in Europa te bevorderen alsmede de belangen van chiropractie te behartigen op verschillende gebieden, zoals legalisatie en erkenning, wetenschappelijk onderzoek, publicaties en onderwijs.

De WFC verspreidt informatie, ondersteunt in opleidingswetgevingen en draagt bij aan andere internationale professionele ontwikkelingen van chiropractie. Sinds 1997 bestaat er verregaande samenwerking tussen de WFC en de World Health Organization (WHO). De WFC vertegenwoordigt de beroepsgroep van chiropractoren o.a. bij de WHO.

Ter behartiging van de belangen van de patiënt is in 1965 de Nederlandse Vereniging Patiënten Chiropractie (NVPC) opgericht.

Stichting Chiropractie Nederland

De Stichting Chiropractie Nederland (SCN) werd in 2001 in het leven geroepen, die de kwaliteit van de geregistreerde chiropractor in Nederland bewaakt en bevordert. Zij verwezenlijkt haar doelstelling door middel van registratie, visitatie en het controleren van de reeds gestelde kwaliteitseisen. Andere middelen hiertoe zijn de door de SCN ingestelde klachtencommissie, tuchtcommissie en het college van medisch toezicht.

Uitgangspunt voor registratie bij de SCN is het afgerond hebben van een universitaire opleiding tot chiropractor aan een door de European Council on Chiropractic Education (ECCE) erkend opleidingsinstituut. Het is tot op heden niet mogelijk om een opleiding tot chiropractor in Nederland te volgen. Verschillende landen, onder andere Groot-Brittannië, Denemarken, Frankrijk, Zwitserland, de Verenigde Staten, Canada en Australië bieden deze opleiding wel. Een overzicht van de curriculumonderdelen van de Anglo-European College of Chiropractic te Engeland vindt u als voorbeeld in bijlage 3.

Om geregistreerd te worden bij de SCN moet de chiropractor in Nederland voldoen aan de registratie-eisen:

- een afgeronde opleiding aan een ECCE-geaccrediteerde opleiding

- voldoende beheersing van de Nederlandse taal²
- in het bezit zijn van een door de SCN erkend EBCE II-diploma
- een minimum van tenminste 150 studiepunten³ per 5 jaar.

Graduate Education Programme (GEP)

De pas afgestudeerde chiropractor met minder dan twee jaar werkervaring, die in Nederland wil werken, wordt in het eerste werkjaar begeleid volgens de richtlijnen van het Graduate Education Programme (GEP) onder auspiciën van de ECU (zie bijlage 4). Dit GEP heeft als doel om minder ervaren collega's onder begeleiding van een ervaren chiropractor praktijkervaring op te laten doen alsook om onderricht te geven over de gezondheidszorg in Nederland, gericht op de specifieke Nederlandse situatie, en andere relevante onderwerpen.

Reikwijdte van het profiel

Dit beroepsprofiel beschrijft de beroepsuitoefening van de chiropractor, is toegespitst op de Nederlandse situatie en geldt voor die chiropractoren, die geregistreerd zijn bij de SCN.

De beschrijving van de beroepsuitoefening in dit profiel strekt zich niet verder uit dan het beroep van chiropractor zoals dat op grond van de basisopleiding kan worden uitgeoefend. Binnen chiropractie kunnen chiropractoren zich echter verder bekwamen in specifieke aandachtsgebieden. Te denken valt aan chiropractie bij sport, klachten gerelateerd aan het (centrale) zenuwstelsel of chiropractie bij baby's en kinderen.

Gebruikswaarde van het profiel

Het beroepsprofiel chiropractor dient om de herkenbaarheid en inzichtelijkheid van de professie chiropractie te vergroten, de kwaliteitsaspecten binnen chiropractie te waarborgen en te controleren en om de identiteit van de chiropractor te verduidelijken. Het document levert een bijdrage aan de verdere professionalisering van de beroepsgroep. Daarnaast kan het beroepsprofiel voor specifieke doelstellingen worden gebruikt. Wij noemen hierbij:

- Inzichtelijkheid. Het verschaffen van duidelijkheid omtrent de professie chiropractie voor bijvoorbeeld verzekeraars, de overheid, (medische) beroepen of personen.
- Erkenning. De beroepsgroep van chiropractoren werkt toe naar een (wettelijke) erkenning van chiropractie door andere zorgverleners en officiële instanties in Nederland. Het beroepsprofiel zou tevens ingezet kunnen worden bij (regionaal) multidisciplinair overleg dan wel intercollegiaal overleg.
- Opleiding. Op dit moment moeten toekomstige chiropractoren nog steeds naar het buitenland uitwijken voor een opleiding. Het streven is dan ook om in Nederland een opleiding tot het beroep van chiropractor te realiseren. Het beroepsprofiel kan hieraan een bijdrage leveren doordat het een basis kan vormen voor een opleidingsprofiel. Daarnaast wordt er naar gestreefd om de bestaande opleidingen in het buitenland erkend te krijgen door Nederlandse universiteiten en de Nederlandse overheid.

² Anderstaligen dienen de Nederlandse taal te beheersen op niveau B1 (4 onderdelen) en A2 (1 onderdeel) van het Common European Framework, welke toets met goed resultaat is afgerond.

³ Eén studiepunt komt overeen met één door de SCN vastgesteld geaccrediteerd studie-uur.

- Ontwikkeling. Het beroepsprofiel vormt een basisdocument voor de ontwikkeling van andere documenten, richtlijnen en protocollen over de beroepsuitoefening van chiropractoren⁴.
- Differentiatie. In Nederland zijn er diverse beroepsgroepen die zich toeleggen op het toepassen van behandeling van de wervelkolom. Naast chiropractie gaat het dan onder andere om (ortho-)manuele geneeskunde, manuele therapie en osteopathie. Chiropractie wordt vaak verward met deze andere manipulatieve behandelvormen. Er is duidelijk behoefte aan een helder onderscheid tussen chiropractie en de andere beroepsgroepen. Het beroepsprofiel kan deze helderheid helpen verschaffen.
- Voorlichting. Ten slotte kan het beroepsprofiel worden gebruikt om voorlichting te geven over het beroep. Het is informatief voor toekomstige beroepsbeoefenaren, aanverwante beroepsbeoefenaren en (toekomstige) patiënten. Ook speelt het profiel een rol bij internationale afstemming over de beroepsuitoefening van chiropractoren.

Positionering van het profiel

Iedere professie in de zorg is constant in ontwikkeling, zo ook chiropractie. Het vaststellen van een beroepsprofiel is daarin een momentopname van de huidige stand van de professie. Er is binnen chiropractie sprake van een continu streven naar verbetering van de beroepsuitoefening en -positie, zowel in de directe relatie tussen patiënt en chiropractor als de rol van chiropractie binnen het Nederlandse zorgstelsel. Daarbij wordt gestreefd naar een rol als eerstelijns zorgverlener op het gebied van neuromusculoskeletale klachten en in het bijzonder aan de wervelkolom gerelateerde klachten. Binnen deze rol zouden diagnosestelling en het verwijsrecht naar andere zorgverleners als vanzelfsprekend tot de bevoegdheden moeten behoren.

De marktwerking heeft zijn intrede gedaan in de gezondheidszorg. Dit heeft ook invloed op de positie van chiropractie in het Nederlandse zorgveld. De positie van chiropractie in Nederland wijkt af van die in andere landen. Het beroep is niet in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) opgenomen en daarmee niet erkend noch beschermd. Daarmee is er geen wettelijke bevoegdheid om zelfstandig een diagnose te mogen stellen en te verwijzen naar andere (medisch) specialisten. Dat geldt ook voor het gebruik van röntgendiagnostiek, IDXA en de directe toegang tot een specialistisch laboratorium. Het beroepsprofiel moet duidelijkheid verschaffen omtrent de positie van de chiropractor binnen het huidige zorgstelsel ten opzichte van andere (manuele) behandelaars.

Inhoud van het profiel

Het beroepsprofiel is als volgt opgebouwd. In *hoofdstuk 2* wordt de essentie van het beroep weergegeven. In *hoofdstuk 3* staan ontwikkelingen centraal die van invloed zijn op de beroepsuitoefening van chiropractoren. *Hoofdstuk 4* is gewijd aan interne en externe regelgeving en de taken van de chiropractor. Daarin wordt verwezen naar documenten die betrekking hebben op het functioneren van de chiropractor in Nederland. Het profiel eindigt met een literatuurlijst en bijlagen.

⁴ Dit betreffen officiële documenten, vastgelegd en op te vragen bij de SCN en/of de NCA.

Hoofdstuk 2 Plaatsbepaling van de chiropractor

In dit hoofdstuk wordt de essentie van het beroep van de chiropractor weergegeven. Aan de hand van een beschrijving van de ontstaansgeschiedenis, de definitie en de grondslagen van chiropractie, wordt een beeld geschetst van het vakgebied. Vervolgens wordt stilgestaan bij het professionele karakter van het beroep. Tot slot komt de positie van chiropractie anno 2013 in de Nederlandse gezondheidszorg en de relatie tot ander beroepsbeoefenaren aan bod.

Ontstaansgeschiedenis

Het woord chiropractie is afgeleid van de Griekse woorden *cheiros*, dat 'hand' betekent en *prattein* dat 'gedaan door' betekent. Chiropractie betekent dus 'gedaan door de hand'.

In de oudheid hebben de Chinezen al enkele eeuwen geleden en de oude Grieken rond 440 jaar voor Christus reeds manipulaties toegepast. Hippocrates, die bekend staat als 'de vader van de geneeskunde', stelde toen al dat er een nauwe relatie bestaat tussen de wervelkolom en gezondheid.

De grondlegger van chiropractie is de Amerikaan D.D. Palmer (1844-1913). Palmer ontwikkelde zijn leer vanuit een bestaande volkstraditie. Voor de theoretische onderbouwing maakte hij gebruik van destijds nieuwe inzichten binnen de neurologie. In 1898 stichtte Palmer een opleiding voor chiropractie om de medicijnloze geneeswijze aan anderen te leren. Leerlingen van Palmer stichtten vervolgens hun eigen opleidingen.

Volgens de officiële lezing vestigde de eerste chiropractor in Nederland zich in 1968. Toch zijn er aanwijzingen dat van 1926 tot 1936 al een eerste chiropractor in Rotterdam gevestigd is geweest. Momenteel zijn er meer dan 350 chiropractoren werkzaam in Nederland, waarvan ruim 270 geregistreerd staan bij de SCN, en het aantal patiënten dat door een chiropractor behandeld wordt groeit gestaag.

Definitie van chiropractie

Chiropractie is een beroep in de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met de diagnose, behandeling en preventie van stoornissen aan het bewegingsapparaat en de effecten hiervan op het functioneren van het zenuwstelsel en de algehele gezondheid. Er is een nadruk op manuele behandeling, inclusief gewrichtsmanipulaties⁵.

Grondslagen van chiropractie

Chiropractie is een vorm van geneeskunde en is gestoeld op een aantal belangrijke principes, die samen de kern van het beroep van de chiropractor vormen.

- Behandelen als kern. Centraal in het beroepsmatig handelen van de chiropractor staat daarom ook het behandelen van patiënten. De behandeling is gericht op stoornissen in het functioneren van de wervelkolom, het gehele bewegingsapparaat en het zenuwstelsel. Naast het behandelen geeft een chiropractor ter ondersteuning ook oefeningen en (preventieve) adviezen. Actieve betrokkenheid van de patiënt speelt een belangrijke rol in de totale behandeling. De chiropractor beoordeelt en correleert zijn bevindingen met mogelijke onderliggende pathologie, pathofysiologie, psychosociale en biochemische factoren.

⁵ Oorspronkelijke versie opgesteld door World Federation of Chiropractic

- **Behandeltechnieken.** De chiropractor maakt o.a. gebruik van manuele behandeltechnieken en typisch chiropractische behandelmethoden. De meest kenmerkende chiropractische behandeltechniek is een gewrichtsmanipulatie van de wervelkolom of andere gewrichten. Dit is een toepassing van een specifieke druk op een wervel of botstructuur in een specifieke richting, met als doel abnormale bewegingspatronen of bewegingsbeperkingen van gewrichten op te heffen. Deze techniek vormt slechts een onderdeel van de totale behandeling van de chiropractor. Onder andere technieken als gewrichtsmobilisaties, spierontspannende of spierspanningverhogende technieken kunnen eveneens worden toegepast.
- **Het bewegingsapparaat in relatie tot het zenuwstelsel staat centraal.** Chiropractoren gaan ervan uit, dat een goede algehele gezondheid mede afhankelijk is van een juiste werking van het bewegingsapparaat en het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel functioneert als informatieverwerkend en functiecoördinerend systeem. Het centrale deel van het bewegingsapparaat is de wervelkolom. Een belangrijk deel van het centrale zenuwstelsel is het ruggenmerg dat de hersenen met de rest van het lichaam verbindt. In chiropractie is de centraal gelegen wervelkolom een primair uitgangspunt voor behandeling en zorg. Een invloed op het zenuwstelsel kan hiermee bewerkstelligd worden.
- **Natuurlijke geneeswijze.** Chiropractie is een natuurlijke geneeswijze. Er wordt geen gebruik gemaakt van medicijnen of operaties. Soms worden natuurlijke middelen geadviseerd, zoals vitamines of andere supplementen. Er wordt ook, waar nodig, geadviseerd over levenswijze, inclusief dieet, bewegen/sporten, stressbeheersing etc. Zodoende wordt getracht het zelfherstellend vermogen van het menselijk lichaam te optimaliseren.

Voor wie is chiropractie?

Chiropractie is bedoeld voor mensen van alle leeftijden. Baby's, kinderen, volwassenen en ouderen kunnen terecht bij de chiropractor. In aanvulling op klachten van het bewegingsapparaat is een grote diversiteit aan klachten te noemen die aanleiding kunnen zijn voor behandeling door de chiropractor. Een uitputtende opsomming van al die klachten valt buiten het bestek van dit beroepsprofiel, maar als voorbeelden worden de volgende indicaties genoemd: hoofdpijn, migraine, aangezichtspijn, kaakklachten, duizeligheid, whiplash geassocieerde klachten en gevoelloosheid of tintelingen in armen en benen.

Verloop van de behandeling

In grote lijnen verloopt de behandeling als volgt. Door een *anamnese* af te nemen vormt de chiropractor zich een beeld van de gepresenteerde klacht(en) en de mogelijke betrokken fysiologische, psychosociale of biochemische facetten. Vervolgens voert de chiropractor een uitgebreid *bewegingsonderzoek* uit met eventuele aanvullende orthopedische en neurologische testen. Mocht er naar aanleiding van de anamnese en onderzoek aanvullend diagnostisch onderzoek nodig zijn, dan brengt de chiropractor een onderbouwd advies uit richting de huisarts.

Op grond van al deze anamnestiche- en onderzoeksgegevens formuleert de chiropractor een *differentiaal diagnose* en een *behandelplan*. Op grond van het behandelplan wordt gestart met de *behandeling*. Daarnaast ondersteunt de chiropractor het herstelproces indien nodig met gerichte oefeningen en geeft

ergonomische en preventieve adviezen. Hieronder gelden ook adviezen omtrent voeding en lifestyle . Tijdens en na het behandeltraject vindt *evaluatie* en indien nodig bijsturing van de behandeling plaats. De duur van de behandeling en het traject hangt af van de aard en ernst van de klacht en de verbetering daarvan.

Specialisaties

De opleiding tot chiropractor is erop gericht de chiropractor in staat te stellen klachten en problemen te diagnosticeren en te behandelen en waar nodig door te verwijzen. In de praktijk blijkt dat een deel van de chiropractoren zich uit oogpunt van interesse specialiseert naar doelgroepen, specifieke klachten, of bepaalde chiropractische technieken. Deze specialisaties ontstaan door praktijkervaring en door het volgen van bij- en nascholing. Te denken valt aan chiropractie bij sportblessures, pediatrie, neurologie en orthopedie.

Chiropractor als professional

De chiropractor is een wetenschappelijk geschoolde zorgprofessional. De aard van wetenschappelijke professionele werkzaamheden brengt een aantal belangrijke kenmerken met zich mee:

- er wordt bij de functie van chiropractor in hoge mate een beroep gedaan op probleemgerichte, wetenschappelijk gefundeerde, praktische, haalbare, kosteneffectieve en soms creatieve vaardigheden.
- om deze functie op verantwoorde manier te vervullen moet de chiropractor een hoogwaardige vakkennis hebben. Dit impliceert ook een ethische, morele, wettelijke en professionele houding.
- de chiropractor heeft een plaats in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- de chiropractor zal waar nodig de correspondentie met andere disciplines realiseren in het belang van de patiënt.

Positie van de chiropractor in de Nederlandse gezondheidszorg

De chiropractor heeft een plaats als poortwachter op zijn vakgebied. De chiropractor is vanwege zijn opleiding bij uitstek geschikt om klachten aan het bewegingsapparaat te beoordelen en te behandelen vanuit de eerste lijn, waarmee bedoeld wordt dat de chiropractor toegankelijk is zonder verwijzing. Hierbij moet worden aangetekend dat een samenwerking met andere medische disciplines wenselijk of nodig kan zijn, in de zin van aanvullend onderzoek, een gecombineerde behandeling of verwijzing naar een andere discipline bijvoorbeeld bij onvoldoende verbetering.

Er zijn andere beroepsgroepen in Nederland die zich ook bezig houden met het behandelen van de wervelkolom. De chiropractor onderscheidt zich met een fulltime universitaire opleiding, een opleiding gericht op diagnose stelling en uitsluiting van pathologie. Daarnaast is de chiropractor opgeleid om röntgenfoto's en MRI scans te beoordelen, heeft hij meerdere behandeltechnieken ter beschikking en heeft hij al een ruime ervaring binnen de opleiding in opleidingsklinieken alvorens te beginnen in de praktijk. Eenmaal in Nederland is er een jaar begeleide praktijkervaring (het GEP) voordat men zelfstandig mag werken.

Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen

In dit hoofdstuk staan de ontwikkelingen centraal die gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening en de beroepspraktijk van chiropractoren.

Deze ontwikkelingen worden beschreven vanuit twee invalshoeken: ontwikkelingen die de beroepsgroep van chiropractoren in gang hebben gezet of nog in gang gaan zetten en algemene ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg.

Ontwikkelingen in gang gezet vanuit de beroepsgroep van chiropractoren

Ontwikkelingen in een beroep verlopen doorgaans geleidelijk en worden beïnvloed door ontwikkelingen in de maatschappij en in het werkveld waartoe het beroep behoort.

Professionalisering

De beroepsgroep investeert veel tijd en aandacht aan de professionalisering van het eigen beroep. Dit betekent dat de beroepsbeoefenaren zelf bewust kiezen om bepaalde ontwikkelingen in gang te zetten. Tot deze ontwikkelingen behoren het streven naar erkenning door de overheid, een opleiding in Nederland en voorts erkenning door de regulier medische beroepsgroepen. Tevens wordt er een hoogwaardig kwaliteitsbeleid nagestreefd. De SCN levert hiervoor, met het instellen van het kwaliteitsregister, een belangrijke basisvoorwaarde.

Erkenning

Het streven naar erkenning door de overheid past binnen de gedachte van de Europese eenwording en de wens binnen Europa één lijn te trekken, onder andere wat betreft de erkenning van beroepen. Of een beroep van overheidswege erkend is of niet, is afhankelijk van nationale wetten en overheidsbesluiten. In verschillende Europese landen, waaronder Groot-Brittannië, Denemarken, Noorwegen en Zwitserland, is – in tegenstelling tot in Nederland – chiropractie reeds een erkend beroep.

Erkenning door de overheid betekent inbedding in het (Nederlandse) gezondheidszorgsysteem. Chiropractoren streven naar een dergelijke erkende plek in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het streven naar erkenning betekent dat de beroepsgroep zich ook inspant om voor het beroep van chiropractor titelbescherming te krijgen.

Ioniserende straling

Sinds 2005 is het gebruikmaken van ioniserende straling door chiropractoren niet meer toegestaan en enkel voorbehouden aan artsen en tandartsen. Dat betekent dat chiropractoren vanaf die tijd geen radiodiagnostisch onderzoek meer mochten toepassen bij patiënten. Echter, gezien de opleiding van chiropractoren is een overeenstemming ontstaan met de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ). Het zogenaamde 'Rijssens protocol'⁶ is in 2007 opgesteld. Middels dit protocol voldoet, volgens de IGZ, de chiropractor aan de Nederlandse wet en regelgeving en wordt de chiropractor toegestaan röntgenbeelden te maken bij patiënten.

⁶ Rijssens protocol. BIJLAGE 5

Ondanks het protocol is het de verantwoordelijkheid van elke individuele chiropractor om de overeenstemming met de IGZ te bereiken. Onlangs is hierbij een nieuw protocol ontstaan voor het gebruik van de IDXA-scanner. Voor zowel het gebruik van röntgenapparatuur als een IDXA-scanner is overeenstemming met de IGZ een vereiste.

Chiropractoren streven nog steeds naar de bevoegdheid om zelfstandig röntgendiagnostiek te bedrijven. De chiropractor heeft tenslotte deze bekwaamheid verworven op de basisopleiding chiropractie.

Opleiding

Behalve dat er naar erkenning van de professie chiropractie door de overheid wordt gestreefd, streeft men naar erkenning van opleidingen voor chiropractie buiten Nederland door de Nederlandse overheid. Om aan de toenemende vraag naar chiropractoren in Europa tegemoet te komen zijn er inmiddels in Groot Brittannië, Denemarken, Frankrijk, Spanje en Zwitserland ECCE-geaccrediteerde chiropractieopleidingen. Dit zijn allemaal erkende universitaire opleidingen.

Chiropractie is een waardevolle toevoeging aan de gezondheidszorg. Zodoende is het wenselijk om een dergelijke opleiding in Nederland te hebben. Aan de vraag naar chiropractoren kan zo ook beter voldaan worden. Het zal tevens bijdragen aan meer bekendheid van de toepassingen van chiropractie hetgeen de mogelijkheden tot integratie van chiropractie binnen de gezondheidszorg zal verbeteren.

De overheid zou, met een opleiding in Nederland, meer zeggenschap hebben over (de kwaliteit van) die opleiding. Voor de professie chiropractie zouden er, door opleidingen in Nederland, meer mogelijkheden zijn tot het doen van wetenschappelijk onderzoek. Op deze manier zal de overheid verder bij kunnen dragen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland via een nieuwe universitaire opleiding.

Samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg

Chiropractoren streven niet alleen naar erkenning door de overheid en naar een opleiding in Nederland, ook werken chiropractoren aan erkenning door de regulier medische beroepsbeoefenaren, onder andere door middel van het bevorderen van samenwerking en verdere inlichting.

Artsen zijn nu nog in te beperkte mate op de hoogte van wat chiropractie inhoudt, wat het kennisniveau van de chiropractor is en wat de mogelijkheden voor hun patiënten zijn. Het verstrekken van de benodigde informatie aan artsen en andere beroepsgroepen door chiropractoren is hierin van groot belang.

Deze informatiestrekking zal moeten plaatsvinden in zowel het eigen professionele netwerk als landelijk aan opleidingen en de verschillende beroepsgroepen en verenigingen. Zo zijn er stapsgewijs chiropractoren te vinden in samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld in gezondheidscentra. Een nauwe samenwerking tussen onder andere huisarts, fysiotherapeut en chiropractor zal vakkundige en efficiënte zorg bevorderen. In aansluiting op een verbeterde samenwerking met huisartsen zal de chiropractor ook de voorlichting aan en communicatie met specialisten in de tweede lijn trachten te bevorderen. Het ontstaan van de mogelijkheid chiropractoren overleg te laten plegen met bijvoorbeeld orthopedisch chirurgen, neurologen, radiologen of reumatologen is wenselijk en zal gestimuleerd moeten worden vanuit de beroepsgroep.

Van oudsher zijn chiropractoren opgeleid om voornamelijk klachten aan de wervelkolom te behandelen. Storingen in de wervelkolom werden veelal gezien als een mogelijke oorzaak voor klachten lokaal of zelfs elders in het lichaam. Het behandelen van deze storingen zou het lichaam in staat stellen om klachten en storingen, ook elders in het lichaam, te verbeteren. Door de huidige wetenschap zijn de inzichten over de jaren veranderd en heeft de chiropractor zijn benadering aan de huidige stand van de wetenschap en standaarden aangepast. Zodoende wordt communicatie met de regulier medische zorgverleners, onder andere door het gebruik van dezelfde terminologie, vergemakkelijkt.

Ontwikkelingen in gang gezet vanuit de maatschappij en de gezondheidszorg

Behalve de ontwikkelingen die de beroepsgroep van chiropractoren zelf inzet, doen zich ook in de maatschappij en binnen de gezondheidszorg ontwikkelingen voor, die van invloed zijn op de beroepsuitoefening en de beroepspraktijk van de chiropractor. Zo vinden er ook enkele maatschappelijk en demografische veranderingen plaats die van invloed zijn op het gedrag en eigenschappen van klachten van patiënten.

Vergrijzing en rugklachten

Door de vergrijzing en toename van de bevolking neemt naar verwachting het aantal personen met nek- en rugklachten toe (verwachte toename van 14,3% tussen 2000 en 2020). Dit soort klachten komt in alle lagen van de bevolking voor, ook bij kinderen. Circa 6,8% van de Nederlandse bevolking komt jaarlijks bij de huisarts voor lage rugklachten. In 2005 werd 4,2 miljard euro besteed aan ziekten van het bewegingsapparaat en bindweefsel. Dit was 6,2% van de totale zorgkosten, waarvan 854 miljoen werd besteed aan eerstelijnszorg (20,2%)⁷.

Een toenemende vraag naar zorg is evident. De chiropractor richt zich specifiek op onder andere deze patiëntengroep. Daar de chiropractor opgeleid is voor het verlenen van eerstelijnsgezondheidszorg, zal zijn positie bij zorg voor problemen met het bewegingsstelsel, een primaire rol kunnen spelen en mogelijk de werkbelasting van andere zorgverleners, met name huisartsen, kunnen verminderen.

Daarnaast is een niet onbelangrijk doel dat door de kennis en kunde van de chiropractor, er mensen onnodig uit de tweede lijn gehouden kunnen worden, met een doeltreffende diagnose en behandeling in de eerste lijn.

Kwaliteit van leven

Een andere ontwikkeling is dat patiënten steeds beter geïnformeerd zijn. Zij maken duidelijker hun wensen kenbaar en stellen zich steeds mondiger op. Daarmee ontstaat de tendens dat alternatieve zorgsectoren eerder en vaker geraadpleegd worden. Ook zijn mensen in mindere mate bereid om hun klachten te accepteren als behorende bij het leven. Zij verwachten eerder behandelmogelijkheden, indien mogelijk preventief. Door in te spelen op vragen van de samenleving kan de chiropractor een rol spelen in het oplossen van klachten of de intensiteit van symptomen onder controle houden. Te denken valt bijvoorbeeld aan artrose, waarbij het proces zelf niet omkeerbaar is maar de functionaliteit en pijn van het aangedane gewricht wel degelijk beïnvloed kan worden. Een periodieke advisering, begeleiding en behandeling hierbij is vaak wenselijk.

⁷ Bron: kosten van Ziekten 2007. Bilthoven: RIVM, <http://www.kostenvanziekten.nl> versie 1.2, 21 december 2011

Hoofdstuk 4 Interne en externe regelgeving

Als kwaliteitsnorm voor het vergoeden van chiropractische behandelingen door zorgverzekeraars gold in het verleden het lidmaatschap van de NCA. Onder invloed van de Mededingingswet moesten de zorgverzekeraars dit criterium als voorwaarde voor vergoeding loslaten. Dit betekende dat ook behandelingen van chiropractoren die geen lid van de NCA zijn kunnen worden vergoed. Zo kon een stroming van chiropractoren ontstaan die geen lid zijn van de beroepsvereniging en daarmee zou de kwaliteitsbevordering en -bewaking in gevaar kunnen komen.

Stichting Chiropractie Nederland (SCN)

In 2001 is de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) ontstaan, met als doel registratie van chiropractoren, kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking. Het gaat daarbij om een bestuur en commissies van deskundigen die ook het recht hebben om te toetsen op de kwaliteit van de behandeling en het gedrag van de chiropractor. Eventueel legt de SCN sancties op in het geval van overtredingen of gebrek aan kwaliteit van zorg.

Er zijn in de afgelopen jaren bepaalde richtlijnen opgesteld waaraan de geregistreerde chiropractor moet voldoen. Daarnaast is een deel van het werk geprotocolleerd. Voorbeelden van deze richtlijnen en protocollen⁸ zijn de praktijkinrichtingseisen, een protocol voor de aanpak van (vermeende) complicaties bij een chiropractische behandeling, richtlijnen voor het documenteren van relevante gegevens in een patiëntendossier, richtlijnen voor het op schrift stellen van een behandelplan, en een bij- en nascholingsreglement. De SCN streeft ernaar dat gedegen kwaliteitscontroles tijdig worden uitgevoerd.

Algemeen GegevensBeheer (AGB)

In het kader van registratie van chiropractoren door de verzekeraars geldt de meldingsplicht en registratie bij Vektis C.V., waarbij een AGB-code (Algemeen GegevensBeheer-code) verbonden wordt aan de praktijk en één aan de individuele chiropractor.

Vektis analyseert het gebruik, de kosten en de kwaliteit van de zorg op basis van alle zorgdeclaraties en verzekerdengegevens. Dit geeft de beslissers in de zorg onderbouwing bij het maken van keuzes om de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in stand te houden.

Voorwaarde voor vergoeding door de verzekeraar van chiropractische behandelingen, wordt tot op heden enkel gehonoreerd met een registratie bij de stichting en/of lidmaatschap van de beroepsvereniging van betreffende chiropractor.

Committee for Standardization (CEN)

In 2012 is de Europese standaard 'Healthcare Provision by Chiropractors' van de European Committee for Standardization (CEN)⁹ gereedgekomen. De Stichting Nederlands Normalisatie-instituut (NEN)¹⁰ accepteert automatisch het document voor Nederland.

⁸ Dit betreffen officiële documenten, vastgelegd en op te vragen bij de SCN.

⁹ CEN document. Bijlage 6 <http://www.cen.eu>, Healthcare provision by chiropractors, standard reference EN 16224:2012, <http://esearch.cen.eu/esearch/extendedsearch.aspx>

¹⁰ NEN document Bijlage 7 <http://www.nen.nl/>, NEN-EN 16224:2012, <http://www.nen.nl/NEN-Shop/Norm/NENEN-162242012-en.htm> Gezondheidszorg door chiropractoren

Deze Europese standaard EN 16224:2012 is tevens geldig in alle landen van de E.U. en stelt een standaard voor het optimaal behandelen van patiënten, patiëntveiligheid, klinische en kosteneffectiviteit en ethische praktijkvoering.

Ook wordt het niveau van de opleiding gesteld waarbij het niveau zodanig is dat afgestudeerde chiropractoren competent zijn en voldoen aan de eisen van deze standaard.

Ten slotte wordt gestimuleerd dat de praktijkvoering regelmatig getoetst wordt aan de hand van wetenschappelijke en evidence-based procedures, alsook een toewijding aan het ondersteunen en uitvoeren van dergelijk onderzoek.

De Europese standard 'Healthcare Provision by Chiropractors' is in het geheel erkend door de SCN en geldt in alle aspecten als regel voor registratie. Bij toekomstige aanpassingen aan het document, gelden deze aanpassingen automatisch voor dit profiel en de regelgeving van de SCN.

Geraadpleegde literatuur

Primaire bron:

Nederlandse vertaling van:

Haldeman, S e.a.

Guidelines for Chiropractic Quality Assurance and Practice Parameters. Proceedings of the Mercy Center Consensus Conference. Maryland: Aspen, 1993

De *Mercy Guidelines* is een document dat richtlijnen en maatstaven bevat over de beroepsuitoefening van chiropractie. Het document is ontwikkeld door een commissie van 35 chiropractoren samengesteld door het Amerikaanse Congress of Chiropractic State Associations (COCSA). Het maakt onderdeel uit van een voortdurende poging van de beroepsgroep om de beroepsbeoefenaren te voorzien van verbeterde richtlijnen voor de uitoefening van hun beroep.

Richtlijnen zijn niet vaststaand. Op grond van nieuw verkregen informatie zullen zij voortdurend moeten worden bijgesteld. Bovendien zijn richtlijnen in het algemeen niet bedoeld als standaard, het opvolgen van de richtlijnen is niet verplicht. Onder bepaalde omstandigheden kan het wenselijk zijn alternatieve handelwijzen te volgen.

Richtlijnen zijn opgesteld aan de hand van wetenschappelijk onderzoek en (deskundige) consensus binnen de beroepsgroep. Iedere richtlijn heeft een waardering gebaseerd op kwaliteit van bewijs en sterkte van waardering en aanbeveling.

Secundaire bronnen:

Assendelft, W., L. Bouter en P. Knipschild

Chiropractie in Nederland. Samenvatting van de internationale literatuur en verslag van een enquête onder chiropractoren. Maastricht: 1991

Assendelft, W.J.J.

Chiropractic in The Netherlands, diagnosis and effects of treatment. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1996

Brochures NCA

Chiropractie. Een natuurlijke geneeswijze en preventieve gezondheidszorg

Chiropractie en nekklachten

General Chiropractic Council of the United Kingdom

Code of Professional Practice. Januari 1998

General Council for Chiropractic of the United Kingdom

Standard of Proficiency for the Competent and Safe Practice of Chiropractic.

December 1997

Gezamenlijke uitgave van NVPC en NCA

Studie-info. Chiropractie een volwaardig specialisme

Haldeman, S

Principles and Practice of Chiropractic. Norwalk (Connecticut)/San Mateo (California): Appleton & Lange, 1992

Hens, H. en M. Geomini

Beroepdomeinprofiel Maatschappelijk Dienstverlening. Utrecht: NIZW, 1996

Leistra, E. e.a.

Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1999

Landelijke huisartsenvereniging (LHV)

Basistakenpakket van de huisarts. LHV, 1987

Timmerhuis, V.C.M.

Wetenschapsorganisaties in verandering. Keuzen in organisatieontwikkeling en personeelsbeleid. Tilburg: KUB, 1997

Bijlagen

Bijlage 1 Relevante begrippen

Anamnese

Een anamnese is wat een patiënt of zijn begeleider met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn ziekte aan de chiropractor kan vermelden. Een anamnese komt tot stand doordat de chiropractor aan de patiënt gericht vragen stelt aan de hand van relevante medische gegevens.

Behandelplan

Een plan waarin een beschrijving en het doel van de behandeling staat.

Chiropractische behandeling

Een behandeling uitgevoerd door een chiropractor.

Chiropractische zorg

De totale benadering van de chiropractor t.a.v. de klacht(en) van de patiënt.

Consultatie

Alles in relatie tot het raadplegen van een chiropractor.

DC

Doctor of Chiropractic. Dit is de professionele titel die behaald wordt in Noord Amerika na het afronden van de opleiding chiropractie.

Diagnose

Een beslissing aangaande de aard van de klacht van de patiënt; de vaardigheid of handeling van het identificeren van een ziekte of conditie vanuit de tekenen, symptomen en testen.

EBCE

External Board of Chiropractic Examiners. In Nederland uitgevoerd door NCA onder toezicht van SCN.

ECCE

European Council on Chiropractic Education, een internationaal autonome organisatie opgericht door de chiropractische professie in Europa om accreditatie te verlenen aan instellingen die chiropractische opleidingen aanbieden. Er zijn afspraken met de andere werelddelen dat een diploma van een ECCE-geaccrediteerde opleiding ook in die delen van de wereld geldig is en andersom.

ECU

European Chiropractors' Union. Overkoepelende vereniging van Europese nationale chiropractische verenigingen.

Eerstelijnsgezondheidszorg

Eerstelijnszorg (eerstelijnsgezondheidszorg) is zorg dichtbij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld huisarts, apotheker, tandarts en chiropractor. Eerstelijnszorg is alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt.

GEP

Graduate Education Programme, het opleidings- en begeleidingsprogramma na het afstuderen, onder auspiciën van de ECU.

Mobilisatie

Passieve beweging binnen de fysiologische bewegingsruimte, toegepast door een clinicus met het doel het totale traject van de gewrichtsbewegingen te vergroten.

NCA

Nederlandse Chiropractoren Associatie. De grootste en oudste verenigingen van chiropractoren in Nederland.

Neurologisch onderzoek

Verwijst naar onderzoek met betrekking op het zenuwstelsel.

NVPC

Nederlandse Vereniging Patiënten Chiropractie, de verenigingen voor chiropractiepatiënten.

Onderzoek

Het uitvoeren van gevarieerde procedures door de behandelaar, die nodig zijn om een werkdiagnose te bepalen. Het doel van het onderzoek is niet zozeer diagnostische zekerheid te verkrijgen, maar meer het niveau van onzekerheid zodanig te verminderen dat optimale aanbevelingen voor behandeling kunnen worden gedaan.

Preventie

Bestrijden van risicofactoren en het bevorderen van positieve determinanten van gezondheid om nieuwe gevallen van ziekte en problemen van gezondheid te voorkomen (primaire preventie), voorkomen dat verdere ziekte-episoden terugkomen (secundaire preventie) en om ernstiger gevolgen van bestaande problemen te voorkomen (tertiaire preventie).

Protocol

Een geëxpliciteerde vorm van consensus over de aanpak van een bepaald probleem. Een protocol bevat een uniforme benaderingswijze van een (gezondheids)probleem en kan zowel een inhoudelijk als procedureel karakter hebben.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

WFC

World Federation of Chiropractic, federatie van landelijke chiropractische verenigingen

WHO

World Health Organization

Bijlage 2 Relevante adressen

Stichting Chiropractie Nederland (SCN)
Postbus 147
8500 AC Joure
Telefoon: (0513) 416097
Fax: (0513) 411270
www.stichtingchiropractie.nl

Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA)
Waagplein 4a
8501 BE Joure
Telefoon: (0513) 412041
Fax: (0513) 41 60 65
www.nca.nl

Nederlandse Vereniging Patiënten Chiropractie (NVPC)
Postbus 23442
1100 DX Amsterdam
Informatietelefoon: (0492) 535167
Fax: (0575) 494568
www.nvpc.biz

European Council on Chiropractic Education (ECCE)
www.cce-europe.org

European Chiropractors' Union (ECU)
www.chiropractic-ecu.org

General Chiropractic Council (GCC)
www.gcc-uk.org

British Chiropractic Association (BCA)
www.chiropractic-uk.co.uk

American Chiropractic Association (ACA)
www.acatoday.org

World Federation of Chiropractic (WFC)
www.wfc.org

European Committee for Standardization (CEN)
www.cen.eu

Stichting Nederlands Normalisatie-instituut (NEN)
www.nen.nl

Bijlage 3 Opleidingscurriculum Anglo-European College of Chiropractic

<p>YEAR 1</p> <p><u>Human Structure I and II</u></p> <p>Anatomy 75</p> <p>Functional Anatomical Imaging 26</p> <p>Biomechanics 10 0 0 0 0 0 0 0 0 10</p> <p><u>Human Function I and II</u></p> <p>Physiology 63</p> <p>Biochemistry 25</p> <p>Pathology 65</p> <p><u>Contemporary Health Care</u></p> <p>Professional Practice 21</p> <p>Evidence Informed Practice 14</p> <p>Exercise and Health 7</p> <p>Nutrition 17</p> <p>Psychology 19</p> <p><u>Diagnosis and Clinical Management</u></p> <p>Technique 91</p> <p>Massage and Surface Anatomy 28</p> <p>TOTAL YEAR 1 461contact hours</p>	<p>YEAR 2</p> <p><u>Human Structure III</u></p> <p>Anatomy 55</p> <p>Functional Anatomical Imaging 20</p> <p>Biomechanics 9</p> <p><u>Human Function III</u></p> <p>Physiology/Pharmacology 25</p> <p>Pathology 28</p> <p><u>Contemporary Chiropractic</u></p> <p>Professional Practice 8</p> <p>Evidence Informed Practice 27</p> <p><u>Health Components</u></p> <p>Clinical Nutrition 6</p> <p>Psychological Components 6</p> <p>Health Improvement 6</p> <p><u>Diagnosis I</u></p> <p>General Diagnosis 23</p> <p>Neurology 27</p> <p>Orthopaedics and Rheumatology 36</p> <p><u>Clinical Management I</u></p> <p>Technique 104</p> <p>Functional Management 21</p> <p>Myofascial 35</p> <p>TOTAL YEAR 232 contact hours</p>
<p>YEAR 3</p> <p><u>Clinical Management II and III</u></p> <p>Technique 100</p> <p>Functional Management 12</p> <p>Psychosocial 20</p> <p>Myofascial 29</p> <p><u>Diagnosis II and III</u></p> <p>General Diagnosis 43</p> <p>Neurology 102</p> <p>Orthopaedics and Rheumatology 43</p> <p><u>Integrated Patient Management</u></p> <p>Foundations of Diagnostic Imaging 19</p> <p>Clinic Preparation 34</p> <p>Research In Practice I 15</p> <p>TOTAL YEAR 3 417contact hours</p>	
<p>YEAR 4</p> <p><u>Clinical Management IV</u></p> <p>Radiography 40</p> <p>Clinical Imaging 50</p> <p>Special Populations 15</p> <p><u>Research in Practice II</u> 144</p> <p><u>Clinical Internship I</u> 828contact hours</p>	<p>YEAR 5</p> <p><u>Clinical Internship II</u> 1584 contact hours</p>

Adapted from: BSc (Hons) Human Sciences MSc Chiropractic, Briefing and Resource 1.0. Framework/Programme of the Anglo European College of Chiropractic validated by Bournemouth University. 2011

Bijlage 4: Graduate Education Programme (GEP)

Het GEP wordt geadviseerd door de EAC, onderdeel van de ECU. Het algemene doel van het GEP-programma is zorgdragen voor een gestructureerde oefenperiode van één jaar in een praktijk van een ervaren SCN erkende chiropractor. Het programma is bestemd voor chiropractoren met minder dan twee jaar praktijkervaring, die afgestudeerd zijn aan een door de ECCE en SCN erkende opleiding en die zich willen laten registreren bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN).

De pas afgestudeerde chiropractor wordt begeleid in het verder ontplooiën van zijn chiropractische kennis en vaardigheden en om zich voor te bereiden tot het functioneren als onafhankelijke en door de SCN erkende beroepsbeoefenaar in Nederland.

Daarnaast worden presentaties en onderricht gegeven over de gezondheidszorg en chiropractie in Nederland, alsook andere relevante onderwerpen en moet men een wetenschappelijke casusbeschrijving maken.

Het GEP wordt afgesloten met een EBCE II-examen, dat door de SCN ingesteld is en door de en SCN erkende examinatoren afgenomen.

Het GEP (of een deel hiervan) moet soms worden gevolgd door mensen met meer dan twee jaar buitenlandse ervaring om het EBCE II-examen te mogen afleggen, afhankelijk van de individuele situatie.

Alvorens te beginnen met het GEP moet de niet-Nederlands sprekende kandidaat het door de SCN ingestelde taalexamen halen (zie Hoofdstuk 1, Stichting Chiropractie Nederland).

GEP 2013/2014

<i>7 september 2013</i>	EBCE II-examen in Tiel
<i>21 september 2013</i>	Begeleiders dag GEP (voor praktijkhouders) Presentatie uitleg GEP en rol van de begeleider Introductie voor GEP-jaar Presentatie MRI Presentatie over het schrijven van de GEP-casus. Richtlijnen practical case study Communicatie protocol en VBAI
<i>4 oktober 2013</i>	Algemene Ledenvergadering van de NCA
<i>5 oktober 2013</i>	Communicatie met patiënten en praktijkhouder Presentatie farmacologie
<i>9 november 2013</i>	Practical case study
<i>11 januari 2014</i>	Chiropractie in Nederland Nederlandse gezondheidszorg en wetgeving Statuten en regels NCA Beroepsprofiel NCA Code of practice en CEN/NEN Ethiek
<i>7/8 februari 2014</i>	Radiologie seminar
<i>8 maart 2014</i>	EBCE II examen (kandidaat-leden en GEP-kandidaten die halverwege instromen)

<p>21 maart 2014 22 maart 2014</p>	<p>Algemene ledenvergadering van de NCA Begeleiders dag GEP (voor praktijkhouders) Presentatie uitleg GEP en rol van de begeleider Presentatie GEP-commissie (voor GEP-kandidaten) Introductie GEP-jaar voor de maart-groep Presentatie MRI Presentatie Commissie Wetenschapsbevordering: Presentatie over het schrijven van de GEP-casus. Richtlijnen practical case study Communicatie protocol en VBAI</p>
<p>12 april 2014</p>	<p>Seminar Pediatrie <u>Practical case study</u></p>
<p>14 juni 2014</p>	<p>Verzekeringen door Bert van Poecke <u>Practical case study (voorbereiding examen)</u></p>
<p>13 september 2014 3 oktober</p>	<p>EBCE II-examen (voor septembergroep 2013) ALV NCA</p>
<p>Observatieverslagen Evaluatieformulieren Case-study</p>	

Bijlage 5: Rijssens Protocol

Protocol toezicht en toetsing op de toepassing van röntgen door de radioloog, stralingsdeskundige, huisarts en chiropractor, voor de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), conform advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

(door E. Vermeer D.C. te Rijssen op 26 januari 2007/versie 2007)

1. Korte historie van röntgenprotocol.
 - **Doelstelling pilot study:** In de periode van 1 november 2005 tot en met 31 oktober 2006 is in Chiropractiepraktijk Rijssen een geprotocolleerde handelwijze ontwikkeld waarmee door chiropractoren röntgenfoto's kunnen worden gemaakt, op een wijze die voldoet aan de eisen van de vigerende wet- en regelgeving, met het doel een protocol te ontwikkelen dat ook in andere praktijken kan worden toegepast.
 - **Doelstelling op middellange termijn:** het middels de in de pilot ontwikkelde geprotocolleerde handelwijze ook in andere praktijken in Nederland behouden van de mogelijkheid van toepassen van röntgentechnologie door chiropractoren. Doordat op 1 december 2006 is uitgesproken door de IGZ dat het "protocol Rijssen" niet strijdig is met de wet- en regelgeving, kan dit protocol dienen als voorbeeld voor andere praktijken. De IGZ adviseert het Rijssense protocol in een tijdsbestek van één à twee jaar landelijk in te voeren, te beginnen met één of twee praktijken in elke regio. Geadviseerd wordt de NCA daarbij het voortouw te laten nemen.
 - **Doelstelling op lange termijn:** legalisering van röntgentoepassing door chiropractoren. Door landelijke invoering van het protocol is het maken van röntgenfoto's door chiropractoren onder duidelijke en strikte voorwaarden mogelijk.
2. Algemeen:
 - werken met ioniserende stralen is op grond van artikel 36 BIG een voorbehouden handeling die uitsluitend door artsen (lees: radiologen) en tandartsen (uitsluitend op hun vakgebied) zelfstandig mag worden verricht.
 - in opdracht van een radioloog kunnen röntgenfoto's worden gemaakt door anderen mits voldaan is aan de volgende vereisten:
 - de opdrachtnemer is bekwaam en deskundig
 - in gevallen waarin dat redelijkerwijs noodzakelijk is, moet de opdrachtgevende radioloog aanwijzingen geven, toezicht houden en zijn tussenkomst garanderen.
 - de formele opdrachtgever van de chiropractor is de radioloog. De opdracht is vervat in het protocol, dat houdt in dat de chiropractor binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied en binnen de grenzen van de in bijlage 1 weergegeven lijst van indicaties (die in overleg met de huisarts en de radioloog in Rijssen eenmalig is opgesteld), in individuele gevallen zelf het besluit neemt in het kader van het onderzoek röntgenfoto's te nemen van een patiënt.
 - De radioloog houdt toezicht doordat elk röntgenonderzoek naar hem wordt opgestuurd, voorzien van een verslag van de chiropractor. De radioloog geeft zijn visie op het onderzoek, indien en voorzover die afwijkt van de visie van de chiropractor of indien het verslag van de chiropractor naar zijn oordeel niet volledig is.
 - het protocol garandeert de zorgvuldige en deskundige toepassing van röntgentechniek door de chiropractor, waardoor in individuele gevallen het geven van aanwijzingen, het houden van toezicht en garanderen van zijn tussenkomst door de radioloog niet noodzakelijk is. Van het protocol kan in voorkomende gevallen slechts worden afgeweken in overleg met de radioloog en / of de huisarts. De radioloog houdt toezicht op de röntgentoepassing in de praktijk door d.m.v. steekproeven achteraf en kan hij op elk moment dat hem dat geraden voorkomt de praktijk onaangekondigd bezoeken voor het houden van toezicht op de toepassing van de röntgentechnologie;
 - De radioloog kan, indien hij dat nodig acht de röntgentoepassing en de indicatiestelling achteraf steekproefsgewijs controleren;
 - de radioloog is in het kader van zijn toezichthoudende en controlerende taken bevoegd dossiers van de chiropractor in te zien;
 - de chiropractor is tijdens zijn opleiding voor het werken met röntgenstraling opgeleid, hij onderhoudt zijn deskundigheid en voldoet aan de stralingsdeskundigheidseisen niveau 4a. Hij kan worden beschouwd als bekwaam en deskundig opdrachtnemer in de zin van de wet BIG. De radioloog toetst de bekwaamheid en deskundigheid voor het werken met röntgenstraling van elke individuele chiropractor van de NCA die zelf röntgenapparatuur gebruikt en geeft ieder van hen een door hemzelf ondertekende bekwaamheidsverklaring indien zij voldoen aan de bekwaamheidseisen;
 - de stralingsdeskundige houdt toezicht op de staat en het onderhoud van de röntgenapparatuur en hij is bevoegd om aanwijzingen te geven betreffende stralingshygiëne en arbeidsomgeving. De chiropractor dient de aanwijzingen op te volgen.
3. Indicatiestelling conform protocol:
 - er worden alleen foto's gemaakt van wervelkolom, bekken en perifere gewrichten
 - er wordt door de chiropractor altijd eerst onderzocht of er reeds eerder gemaakte foto's voorhanden zijn, die elders opgevraagd kunnen worden
 - te allen tijde wordt uitgegaan van het ALARA principe (As Low As Reasonably Achievable)
 - de lijst van indicaties (zie bijlage 1) die gehanteerd wordt bij het maken van röntgenfoto's in de chiropractiepraktijk is een onderdeel van de Röntgenrichtlijnen van de NCA en de SCN (bijlage 2).

4. Opnameprotocollen:
 - Voor alle soorten te maken opnames wordt protocollair vastgelegd door een ter zake bevoegde en deskundige functionaris, de stralingsdeskundige, en de radioloog hoe deze opnames gemaakt worden en met welke waardes (bijlage 4)
 - de chiropractor is verantwoordelijk voor een goede documentatie betreffende alle genomen foto's. Dit geldt zowel voor de indicatiestelling, de gebruikte instellingen per opname per datum enz.

5. Controle en toezicht
 - de röntgen apparatuur wordt minstens een maal per jaar volledig gecontroleerd op functie en veiligheid door een daartoe door de overheid bevoegd bedrijf in overleg met de stralingsdeskundige.
 - de chiropractor zorgt zelf dat zijn röntgeninstallatie aan alle voorschriften van overheid en Arbeidsinspectie voldoet, o.a. voor zijn eigen veiligheid door middel van het dragen van een persoonlijke dosimeter van NRG welke maandelijks gecontroleerd wordt, alle inrichtingseisen enz.
 - tenminste twee maal per jaar komen radioloog, stralingsdeskundige en chiropractor bij elkaar voor visitatie en controle op indicatiestelling, kwaliteit van foto's, gepleegd onderhoud en alle andere daarmee samenhangende aspecten.
 - de radioloog of de stralingsdeskundige kan op elk gewenst moment een tussentijdse controle uitvoeren, al dan niet na afspraak met de chiropractor.

6. Taken en verantwoordelijkheid
 - De chiropractor is als ondernemer verantwoordelijk voor de melding van de röntgenapparatuur. Hij draagt in samenwerking met de stralingsdeskundige zorg voor de melding bij de bevoegde autoriteiten;
 - de chiropractor is verantwoordelijk voor de zorgvuldige toepassing van het protocol. Hij neemt de beslissingen zoals schematisch weergegeven in bijlage 5 en is als enige verantwoordelijk voor die beslissingen;
 - de chiropractor is verantwoordelijk voor de goede technische staat van de gebruikte apparatuur en voor de stralingshygiëne in de praktijk;
 - de chiropractor draagt de volle aansprakelijkheid voor eventuele schade van patiënten of medewerkers als gevolg van het gebruik van röntgenapparatuur. Hij kan zich daarvoor niet exonereren en hij draagt zorg voor een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering die dekking biedt voor eventuele schade door de röntgentoepassing;
 - de huisarts en de radioloog hebben in overleg met de chiropractor de lijst van indicaties opgesteld. Zij voorzien deze van hun handtekening en stellen - in goed overleg met de chiropractor – de lijst waar nodig bij en houden er toezicht op dat de chiropractor zich aan de lijst houdt. Zij nemen deel aan de evaluaties van het protocol en zij kunnen de chiropractor gevraagd of ongevraagd adviezen en aanwijzingen geven;
 - de radioloog houdt als formeel opdrachtgever toezicht op de bekwaamheid en deskundigheid van de chiropractor, op de juiste toepassing van het protocol, op de kwaliteit van het protocol en op de kwaliteit van de röntgentoepassing in individuele gevallen. Voorts houdt hij toezicht op de naleving van het ALARA principe en op de juiste, of zo juist mogelijke, toepassing van de vigerende wet- en regelgeving, met name de wet BIG en het Besluit Stralingsbescherming. Hij neemt deel aan de evaluaties van het protocol en hij kan de chiropractor gevraagd of ongevraagd adviezen en aanwijzingen geven;
 - de stralingsdeskundige houdt toezicht op de staat van onderhoud van de apparatuur, de veiligheid van gebruik en op de stralingshygiëne in het algemeen. Hij neemt deel aan de evaluaties van het protocol en hij kan de chiropractor gevraagd of ongevraagd adviezen en aanwijzingen geven.

Dit protocol is ontwikkeld met medewerking van Mr. I.P.C. Sindram, door de commissie stralingshygiëne te Rijssen, bestaande uit:

- F. Barneveld Binkhuysen, radioloog
- J.H. Baan, huisarts
- D. Terpstra, stralingsdeskundige
- E. Vermeer, chiropractor

Gezien en akkoord bevonden:

Plaats: _____, datum: _____ 2007

Plaats: _____, datum: _____ 2007

F. Barneveld Binkhuysen, radioloog

E. Vermeer, Chiropractor

Bijlagen:

Indicaties voor het maken van Röntgenfoto's in de chiropractiepraktijk
Röntgenrichtlijnen NCA en SCN.
Onderhoudsprotocollen firma Oldelft voor Bennet röntgenapparaat
Standaardinstellingen Chiropractiepraktijk Rijssen.
Beslisboom röntgentoepassing

Bijlage 6: CEN

De Europese standaard EN 16224:2012 'Healthcare Provision by Chiropractors' van de European Committee for Standardization (CEN) en overgenomen door de Stichting Nederlands Normalisatie-instituut (NEN), (NEN-EN 16224:2012), is in het geheel overgenomen en erkend door de SCN en geldt in alle aspecten als regel voor registratie. Bij toekomstige aanpassingen aan deze standaard, gelden deze aanpassingen automatisch voor dit profiel en de regelgeving van de SCN.

Het document is te verkrijgen via de CEN, het NEN, de NCA of de SCN, zie Bijlage 2, adressen.