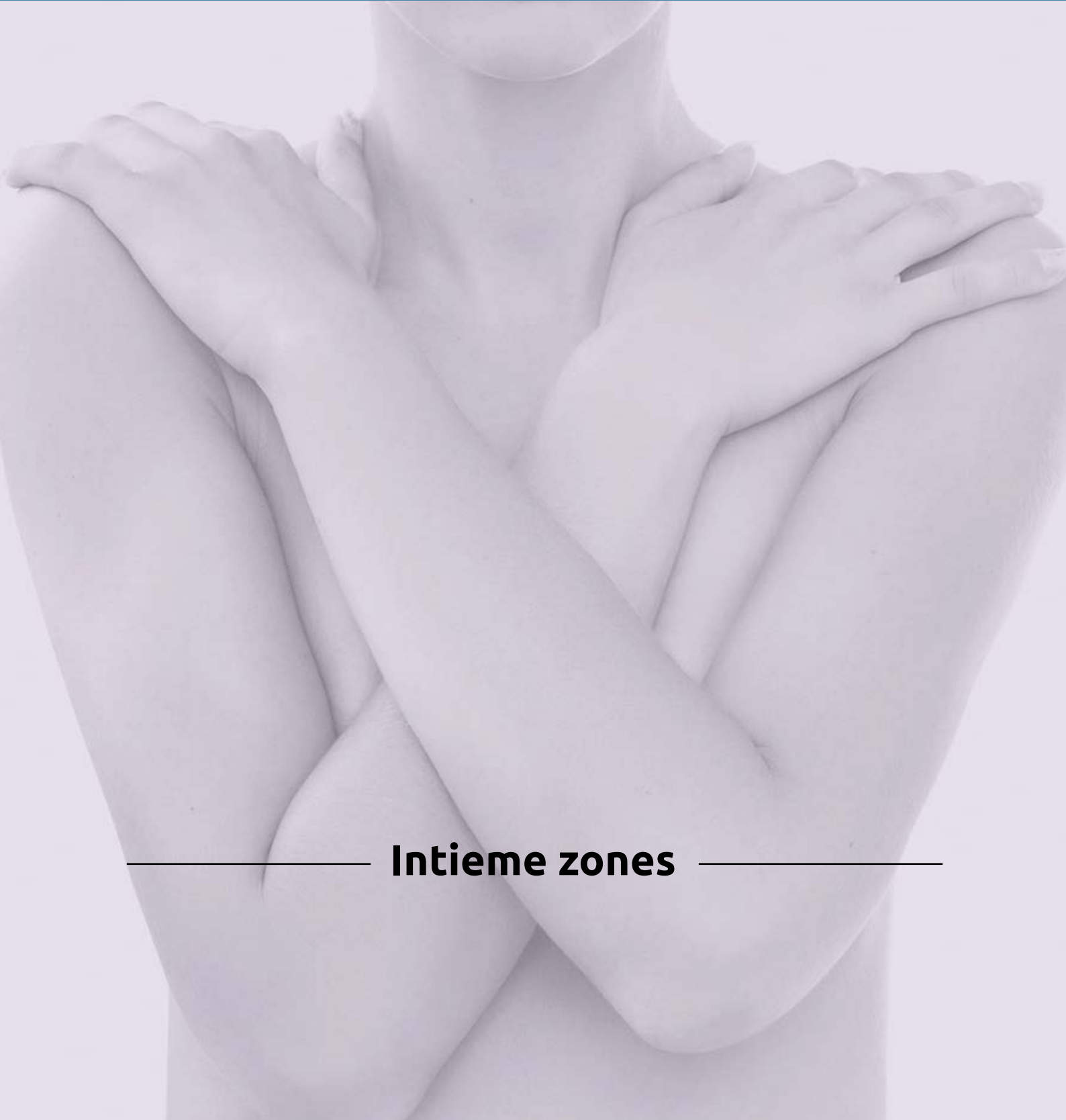




NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR OSTEOPATHIE

NVO LEIDRAAD



Intieme zones

— Leidraad Intieme zones —

Amsterdam, 22 april 2024
Uitgevoerd door de SWOO

NVO
Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
Tel.: 030 - 30 40 063
nvo@osteopathie.nl
www.osteopathie.nl

Inhoud

Samenvatting/kernpunten	4
Inleiding	5
Doel en domein	5
Evidence Informed Practice (EIP)	5
Herziening	6
Intieme technieken: huidige stand van zaken in de zorg	6
Wat is een intiem onderzoek?	6
Competenties en voorwaarden voor een professionele behandelrelatie	8
Attitude van de osteopaat naar de patiënt	8
Attitude van de patiënt naar de osteopaat	9
Competenties	9
Informereren en rechten van de patiënt	11
Informereren	11
Rechten van de patiënt	12
Chaperonne	12
Indicaties	13
Advies SWOO: nascholingsvereiste	13
Wkkgz	14
Bijlage 1 Hygiëne	15
Bijlage 2 Informed consent	17
Bijlage 3 Enquête	18
Literatuurlijst	19

— Samenvatting/kernpunten —

- ▶ De osteopaat zorgt voor een veilige omgeving van de patiënt en dient een professionele afstand te houden die past bij zijn/haar beroepsuitoefening.
- ▶ De osteopaat maakt geen misbruik van zijn of haar professionele machtspositie.
- ▶ Het aangaan van een relatie en/of het hebben van een lichamelijk contact met een patiënt dat niet passend is bij de diagnostiek of behandeling, is verboden.
- ▶ Patiënten wordt de keuze voorgelegd om zich te laten onderzoeken/behandelen door een mannelijke of vrouwelijke osteopaat. Hiervoor wordt bedenktijd gegeven tot de volgende behandeling.
- ▶ Zorg ervoor dat de patiënt zich bewust is van zijn/haar rechten, in het bijzonder het recht om een onderzoek of behandeling op elk moment te stoppen en het recht om af te zien van intiem onderzoek/behandeling.
- ▶ Verschaffing van materiaal waarin de onderdelen van een intiem onderzoek, de rol van een begeleider en het melden van zorgen over ongepaste onderzoeken of schendingen van het beleid worden beschreven.
- ▶ Het advies is dat er een chaperonne aanwezig is bij een intiem onderzoek.
- ▶ Mondelinge toelichting van het geplande onderzoek door de osteopaat.
- ▶ Herken en werk binnen de grenzen van je bevoegdheid.
- ▶ Onderhoud en ontwikkel relevante kennis en vaardigheden.

Inleiding

Deze leidraad begint met het domein van de osteopathie bij intieme zones te beschrijven. Onder intieme zones wordt verstaan: een medisch onderzoek dat betrekking heeft op de geslachtsorganen of andere delen van het lichaam die als privé of gevoelig worden beschouwd. Wat er wordt verstaan onder intiem, is individueel afhankelijk van zowel therapeut als patiënt. Dit wordt verder toegelicht op pagina 5.

Vervolgens komen de vereisten vanuit het zorgwerkveld (Evidence Informed Practice) en de huidige stand van zaken t.a.v. scholing en toepassing aan bod. Dan bespreken we de basisvoorwaarde voor een professionele behandelrelatie, met als belangrijk aspect de communicatie. Tot slot zijn hier de wettelijke vereisten en informed consent uitgewerkt. Deze leidraad gaat over het communicatieproces bij de behandeling van intieme zones. De leidraad voorziet osteopaten van handvatten om keuzes te kunnen maken met betrekking tot intieme onderzoeken en/of behandelingen. Dit om de veiligheid van patiënten te beschermen en de risico's verbonden aan de uitvoering van deze onderzoeken te minimaliseren. De indicatie en behandel-evidentie komen aan bod in de Richtlijn chronische bekkenpijn.

Doel en domein

Deze leidraad is een raamwerk en geen juridisch document. De osteopaat handelt aantoonbaar zorgvuldig door volgens de leidraden en richtlijnen van de beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) te werken. Voor het intiem onderzoeken en/of behandelen, wordt het naleven van de desbetreffende leidraad dringend aangeraden. Wanneer van de leidraad wordt afgeweken, dient dit te worden beargumenteerd en gedocumenteerd. De behandelaar is altijd juridisch aansprakelijk voor zijn handelen.

De leidraad baseert zich op het European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP) uit 2007, de richtlijn van de American College Health Association (ACHA) en de Europese osteopathische beroepscode. Ten aanzien van de hygiëne is gebruikgemaakt van de richtlijn Hygiëne van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, 2018).

Evidence Informed Practice (EIP)

Leidraden zijn systematisch ontwikkelde aanbevelingen om zorgverleners en patiënten te helpen bij beslissingen over passende zorg in specifieke situaties. Een richtlijn gaat een stap verder door de evidentie uit te werken.

Het doel is om de patiënt zo veilig en kwalitatief optimaal mogelijk te behandelen. De osteopaat wordt ondersteund in zijn/haar beslissingsproces inzake het onderzoek en de behandeling van de intieme zones.

Bij een Evidence Informed Practice (EIP) gaat het erom dat de osteopaat tot een diagnose komt en een beslissing neemt over de te volgen behandelstappen. Hierbij laat de osteopaat zich leiden door de eigen ervaringen, maar ook door de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Tot slot zal in

overleg met de patiënt, die daarbij zijn of haar normen en waarden inbrengt, bekeken worden wat de beste route is. Het ontwikkelen van een leidraad is bedoeld om de osteopaat in de praktijk te ondersteunen bij het ethisch handelen.

Herziening

Deze leidraad heeft een dynamisch karakter. De beroepsinhoudelijke, maatschappelijke, wetenschappelijke en wettelijke ontwikkelingen maken dat deze leidraad voortdurend op zijn geldigheid dient te worden getoetst. Deze leidraad is een herziening van de versie uit 2016. Hou de websites www.swoo.nl (SWOO) en www.osteopathie.nl (NVO) in de gaten voor meer actuele informatie.

Intieme technieken: huidige stand van zaken in de zorg

In 1912 schreef C. Murray, DO en obstetricus, het boek *Osteopathic Gynaecology* dat de veelzeggende ondertitel droeg: 'the diseases of women'. In zijn inleiding schrijft hij dat een boek over vrouwenziekten nodig is, omdat osteopathie juist in dit domein zijn beste werk doet. Verschillende auteurs schreven specifiek over osteopathie in de gynaecologie, waaronder, behalve Murray, ook Stone, Sandler, Ageron-Marque & Michelin en Barral.

Inmiddels worden manuele inwendige technieken wereldwijd vooral toegepast door bekkenfysiotherapeuten; ze zijn dus zeker niet exclusief voorbehouden aan osteopaten. Fysiotherapeuten doen ook het meeste onderzoek naar de werking van deze technieken. Het buiten je vakgebied kijken naar evidentie heet cross-domein-validatie. Daarnaast zijn ook manuele fysiotherapeuten zich aan het specialiseren in viscerale technieken en de invloed daarvan op het lichaam.

De aandacht voor intieme zones is in de (basis)opleiding tot osteopaat beperkt tot twee á drie dagen. Helaas is ook de nascholing voor wat betreft gynaecologie vooralsnog gering in de osteopathie. Aangezien er vanuit de basisopleiding osteopathie naar de mening van de SWOO onvoldoende aandacht is voor inwendige technieken, anatomie, fysiologie en pathologie wordt het ten sterkste aangeraden een nascholing te volgen alvorens je inwendige technieken gaat toepassen in het werkveld.

Het voorstel van de SWOO is om het onderzoek en/of behandeling van de intieme zones de patiënt altijd de overweging te laten maken om zich te laten behandelen door een mannelijke of vrouwelijke osteopaat. Dus je biedt als osteopaat de optie van een mannelijke of vrouwelijke osteopaat aan, ook indien je als zelfstandige osteopaat werkt. Geef een patiënt de nodige informatie mee naar huis en bedenk tijd om tot deze behandeloptie over te gaan.

In de toekomst zullen door een projectgroep met enkele medisch specialisten, de minimale vereisten die nodig zijn om intiem te behandelen worden geformuleerd.

Wat is een intiem onderzoek?

In principe kan alles aan het lichaam als intiem ervaren worden. Onder intiem onderzoek wordt door ons verstaan onderzoek van de borsten, inwendige technieken (vaginaal, intra-buccaal, rectaal) en de externe genitaliën. Let wel, door een patiënt kan aan 'intiem' een andere invulling worden gegeven.

Gezien de lichamelijke regio's waarin dit onderzoek plaatsvindt, is bijzondere aandacht vereist. Een goede informatieverstrekking is noodzakelijk om onduidelijkheden en/of verwarring te voorkomen. Met de patiëntgerichte benadering die deze leidraad voorstaat, kan de definitie van een intiem onderzoek bovendien van patiënt tot patiënt verschillen; bijvoorbeeld om religieuze of culturele redenen of vanwege eerdere ervaringen, geslacht, seksualiteit of leeftijd. Naast de juiste benadering en het vermogen om je in te leven in de patiënt, zijn hygiëne en infectiepreventie belangrijk bij de behandeling van intieme zones. Ook privacy voor de patiënt bij het omkleden in de behandelruimte is essentieel.

Wees in het algemeen terughoudend in het toepassen van inwendige rectale en vaginale onderzoeks- en behandeltechnieken. Ga alleen over tot inwendige technieken als uitwendige technieken niet doeltreffend zijn gebleken. Kortom, een intiem onderzoek is voor elk persoon verschillend en hier moet dan ook weloverwogen en integer mee worden omgegaan.

— Competenties en voorwaarden voor een professionele behandelrelatie —

Opvallend in het uitwerken van de attitude was dat hierbij een gender bias naar voren kwam. Gaat het om een (correcte) houding van de osteopaat bij behandelingen in de intieme zones dan is de impliciete aanname dat dit doorgaans een mannelijke osteopaat aangaat. Dit terwijl de vrouwelijke osteopaat vaker het tegenovergestelde meemaakt: overschrijdend gedrag van de patiënt naar de osteopaat toe (Scholcoff, C., 2020). Vandaar dat in deze leidraad de attitudes van beide zijden worden belicht.

Attitude van de osteopaat naar de patiënt

Onderstaande overwegingen zijn van belang voor de osteopaat om een gezonde behandelrelatie aan te gaan met de patiënt:

- ▶ **Zelfreflectie en zelfbewustzijn:** de osteopaat dient continue zelfreflectie te beoefenen opdat de eigen overtuigingen, vooroordelen en waardes ten aanzien van seksualiteit duidelijk worden en die de professionele verantwoordelijkheid niet beïnvloeden.
- ▶ **Professionele grenzen:** duidelijke grenzen, zorg dragen dat eigen seksuele attitudes en ervaringen niet interfereren met het vermogen om onbevooroordeelde en objectieve zorg te leveren.
- ▶ **Niet-oordelende benadering:** de osteopaat hoort een niet-oordelende houding te hebben ten aanzien van de seksuele voorkeuren van de patiënt opdat er een veilige omgeving ontstaat.
- ▶ **Culturele competentie:** seksuele attitudes variëren per cultuur, waardesysteem en religie. De osteopaat dient er naar te streven zich op de hoogte te stellen van de diversiteit aan seksuele attitudes binnen de patiënt zijn/haar specifieke culturele context om zo de eigen vooroordelen niet mee te laten wegen.
- ▶ **Continue educatie:** de osteopaat dient op de hoogte te zijn van de huidige ontwikkelingen op het gebied van seksualiteit. Cursussen en nascholingen hierover moeten verplicht gevolgd worden.
- ▶ **Consultatie en intervisie:** het regelmatig consulteren van collega's en intervisie doen is van wezenlijk belang voor de osteopaat. Ieder patiëntencontact is uniek en het is belangrijk dat de osteopaat de patiënt zijn/haar seksuele voorkeuren benadert met empathie, respect en professionaliteit. Door professionele grenzen te handhaven, niet-oordelend te werken, voortdurend bij te scholen en reflectie/feedback op te halen, creëert de osteopaat een veilige omgeving waarin genezing en groei voor de patiënt kunnen plaatsvinden.
- ▶ Bij het **begeleiden van stagiairs** ligt de eindverantwoordelijkheid voor de veiligheid en hygiëne altijd bij de osteopaat/hoofdbehandelaar. Deze dient er dan ook voor te zorgen dat de stagiair op de hoogte en vertrouwd is met de hier besproken richtlijnen. De osteopaat dient zich er eveneens van te vergewissen dat het praktijkprotocol door de stagiair wordt gevolgd.

De osteopaat zorgt voor een veilige omgeving van de patiënt en dient een persoonlijke distantie te houden die past bij zijn of haar beroepsuitoefening. Hierbij behoort ook het niet aangaan van

een relatie met een patiënt en afzien van enige vorm van niet-functioneel (bijvoorbeeld seksueel) lichamelijk contact met een patiënt; dit is verboden. Je mag als osteopaat nooit misbruik maken van je professionele machtspositie.

Bij het werken in intieme zones adviseert de SWOO: ken en herken de grenzen van je bevoegdheid binnen het werkveld en onderhoud en ontwikkel kennis en vaardigheden minimaal elke twee jaar.

Advies SWOO: zie nascholingsvereiste Forum for Osteopathic Regulation in Europe, 2007.

Attitude van de patiënt naar de osteopaat

Als een patiënt seksuele gedragingen vertoont richting zijn/haar therapeut, kan dit een complexe situatie zijn. Dit zijn enkele stappen die de therapeut kan zetten:

- ▶ **Erken het gedrag:** de therapeut moet het gedrag van de patiënt herkennen en erkennen, bijvoorbeeld door te zeggen: "Ik heb het gevoel dat de behandeling/situatie seksuele gevoelens bij u oproept, klopt dat?"
- ▶ **Stel duidelijke grenzen:** de therapeut moet duidelijke grenzen stellen en deze duidelijk aan de patiënt communiceren.
- ▶ **Onderzoek onderliggende problemen:** de therapeut kan de onderliggende redenen voor het gedrag van de patiënt onderzoeken. De patiënt kan bijvoorbeeld onopgeloste problemen hebben rond intimiteit of gehechtheid die de behandelrelatie en veiligheid kunnen beïnvloeden.

Omdat de diagnostiek van psychopathologie niet tot ons domein behoort, is het veiliger om ervan uit te gaan dat er onbewuste zaken spelen bij de patiënt, dan ervan uit te gaan dat er niks speelt. Denk hierbij aan onveilige hechtingsstijlen, trauma of andere onderliggende oorzaken. We willen zoveel mogelijk de nadruk leggen op fysieke, psychologische en emotionele veiligheid voor zowel patiënt als osteopaat.

- ▶ **Zoek supervisie of overleg:** de therapeut kan supervisie of advies vragen aan een collega of supervisor om ervoor te zorgen dat zij/hij de situatie op de juiste manier aanpakt.
- ▶ **Overweeg beëindiging van de behandeling:** afhankelijk van de ernst van het gedrag en het oordeel van de therapeut over het vermogen van de patiënt om de therapie voort te zetten, kan beëindiging noodzakelijk zijn voor de veiligheid en het welzijn van zowel de patiënt als de therapeut.

Het is belangrijk dat therapeuten prioriteit geven aan hun eigen veiligheid en welzijn in deze situaties en indien nodig ondersteuning en begeleiding zoeken. Hiervoor heeft de NVO ook een vertrouwenspersoon die benaderd kan worden.

Competenties

In het beroepscompetentieprofiel (BCP) wordt bij de rol van osteopathisch expert uitgeweid over de kennis en kunde die noodzakelijk is om intieme zones te behandelen. Daarnaast is er ook de competentie van communicatie; hieronder vallen de behandelrelatie, de bewuste en de onbewuste communicatie.

1. Functionele relatie

Het onderhouden van een professionele functionele relatie is de voorwaarde voor een goed behandeltraject. Deze relatie is tijdelijk van aard, gebaseerd op wederzijds vertrouwen en bestaat uit continue interactie (beïnvloeding). De relatie tussen osteopaat en patiënt is in meerdere opzichten een ongelijke relatie. Het uitgangspunt van een functionele relatie moet echter altijd zijn om het mogelijk ondervinden van een ongelijke relatie bij een patiënt weg te nemen (Brouwer T., 1995).

2. Emotionele relatie

Professioneel emotioneel betrokken blijven, maar wel de juiste afstand bewaren: dat behoort tot de professionele beroepshouding van de osteopaat. Door het directe en frequente contact, bestaat er altijd een risico dat de emotionele betrokkenheid als te groot wordt ervaren. Dan dient het behandeltraject adequaat afgesloten te worden of is doorverwijzing naar een collega noodzakelijk. Je bent dan niet meer in staat om op de juiste manier te helpen.

3. De genezende relatie

Een belangrijk aspect van de behandeling is het stimuleren van het zelfgenezend vermogen van het lichaam van de patiënt. Om een genezende relatie met de patiënt te kunnen opbouwen, vergt het volgens Scott (2013) van de behandelaar dat hij vier klinische competenties ontwikkelt: mindfulness, emotioneel zelfmanagement, vertrouwen en klinische wijsheid.

Uit deze drie vormen van de behandelrelatie, blijkt dat ze alle drie hun competenties en valkuilen bevatten. Met name de emotionele relatie vergt aandacht. Scott (2013) geeft enkele voorbeelden van emotionele relaties tussen therapeut en patiënt waarbij je moet oppassen:

De vaderrol

De patiënt zoekt bevestiging van iemand die een autoriteit is, in dit geval de osteopaat.

Het hulpverlenerssyndroom

Veel behandelaren worden – bewust of onbewust – gemotiveerd door de wens om de patiënt te ‘redden’.

(Seksuele) opwinding bij behandelaar of patiënt

Als behandelaar moet je je er bewust van zijn wat je eigen houding en uitstraling kan opwekken qua gevoelens bij een patiënt. Dit geldt echter ook omgekeerd. Mocht er sprake zijn van opwinding bij een van beide partijen dan dien je iemand door te verwijzen.

— Informeren en rechten van de patiënt —

Een intiem onderzoek of procedure omvat een onderzoek, evaluatie, palpatie, manuele verrichting(en) in of blootlegging van:

- ▶ Genitaliën
- ▶ Rectum/anus
- ▶ Borst
- ▶ Intra-buccaal

Persoonlijke en culturele ervaringen kunnen de eigen definitie van een intiem onderzoek of procedure van een patiënt verbreden. Sommige patiënten kunnen een onderzoek al als intiem ervaren als er gedeeltelijke blootstelling of palpatie van lichaamsdelen in de buurt van hun intieme zones bij betrokken is (bijvoorbeeld blootstelling van onderkleding, palpatie van de lies of billen of auscultatie nabij de borst).

Het voorstel van de SWOO is om het onderzoek en/of behandeling van de intieme zones de patiënt altijd de overweging te laten maken om zich te laten behandelen door een mannelijke of vrouwelijke osteopaat. Dit advies is tot stand gekomen naar aanleiding van een survey onder experts en advies van medische specialisten. Dit advies is gebaseerd op minimale scholing in psychosociale basiskennis en gynaecologie, plus summier nascholing klein bekken in vergelijking met andere beroepen die deze handelingen uitvoeren.

Informeren

Patiënten zijn kwetsbaar tijdens een medisch onderzoek, en dat geldt destemmer tijdens een intiem onderzoek. Het is uitermate belangrijk om een duidelijke anamnese af te nemen – van vragen over de voorgeschiedenis en eventuele eerdere ervaringen rondom een intiem onderzoek van de patiënt tot de onderdelen van het lichamelijk onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek is het belangrijk om de patiënt te informeren over waarom het onderzoek/de behandeling nodig is, wat het onderzoek/de behandeling inhoudt, wat het doel is en de mogelijkheid van een chaperonne¹. Belangrijker nog is om een patiënt er op te attenderen dat deze (een deel van) het onderzoek te allen tijde kan weigeren of stoppen.

Voorlichting aan de patiënt kan worden gegeven met behulp van een verscheidenheid aan educatieve bronnen of materialen, waaronder uitleg door de osteopaat van het intieme onderzoek, informatief beeldmateriaal en/of schriftelijke informatie door middel van een folder. Eventueel kunt u de patiënt de folder Intieme zones van de NVO meegeven. Die kan thuis nogmaals worden doorgenomen en ondersteunen bij het keuzeproces om over te gaan tot intiem onderzoek en/of behandeling.

¹ (Faculty of Clinical Radiology, 2015) We hebben ervoor gekozen om het woord 'chaperonne' voor de doeleinden van dit document te gebruiken, voornamelijk vanwege het specifieke gebruik ervan in beleid, richtlijnen van grote organisaties en literatuur rond het onderwerp van het intieme onderzoek. We begrijpen echter dat er een negatieve connotatie kan kleven aan de term chaperonne", vanwege de implicatie dat iemand onder toezicht moet staan of niet kan worden vertrouwd om integer te handelen. (ACHA Guideline)

Daarnaast zal er altijd een informed consent-formulier moeten worden getekend door de zorgverlener (osteopaat) en de patiënt en/of verzorger. Leg dit vast in het patiëntendossier en laat de patiënt nadenken over het intieme onderzoek tot aan de volgende afspraak. Zo overvalt dit hem of haar niet en kan de patiënt rustig de uitleg en zijn/haar opties overwegen.

Rechten van de patiënt

Zorg ervoor dat de patiënt zich bewust is van zijn of haar rechten, in het bijzonder het recht om een onderzoek of behandeling op elk moment te stoppen. Patiënten hebben het recht om mee te beslissen over de keuzes op het gebied van hun eigen gezondheidszorg en om informatie te ontvangen over het diagnostisch proces, de onderzoeksopties, risico's en voordelen. Als osteopaat heb je ook een informatieplicht die van invloed kan zijn op het onderzoek van de patiënt, en recht op privacy en vertrouwelijkheid. Patiënten hebben het recht om commentaar te geven op de zorg die ze ontvangen en om verhaal te halen, indien hierover onenigheid ontstaat.

Chaperonne

In alle gevallen wordt een chaperonne aanbevolen, maar in onderstaande gevallen is het zeker verstandig een chaperonne mee te laten nemen:

- ▶ Jongvolwassenen (onder de 16 jaar is dit wettelijk verplicht)
- ▶ Lichte verstandelijke beperking (LVB)
- ▶ Mentale/lichamelijke stoornissen
- ▶ Taalbarrières (eerste taal niet-Nederlands)

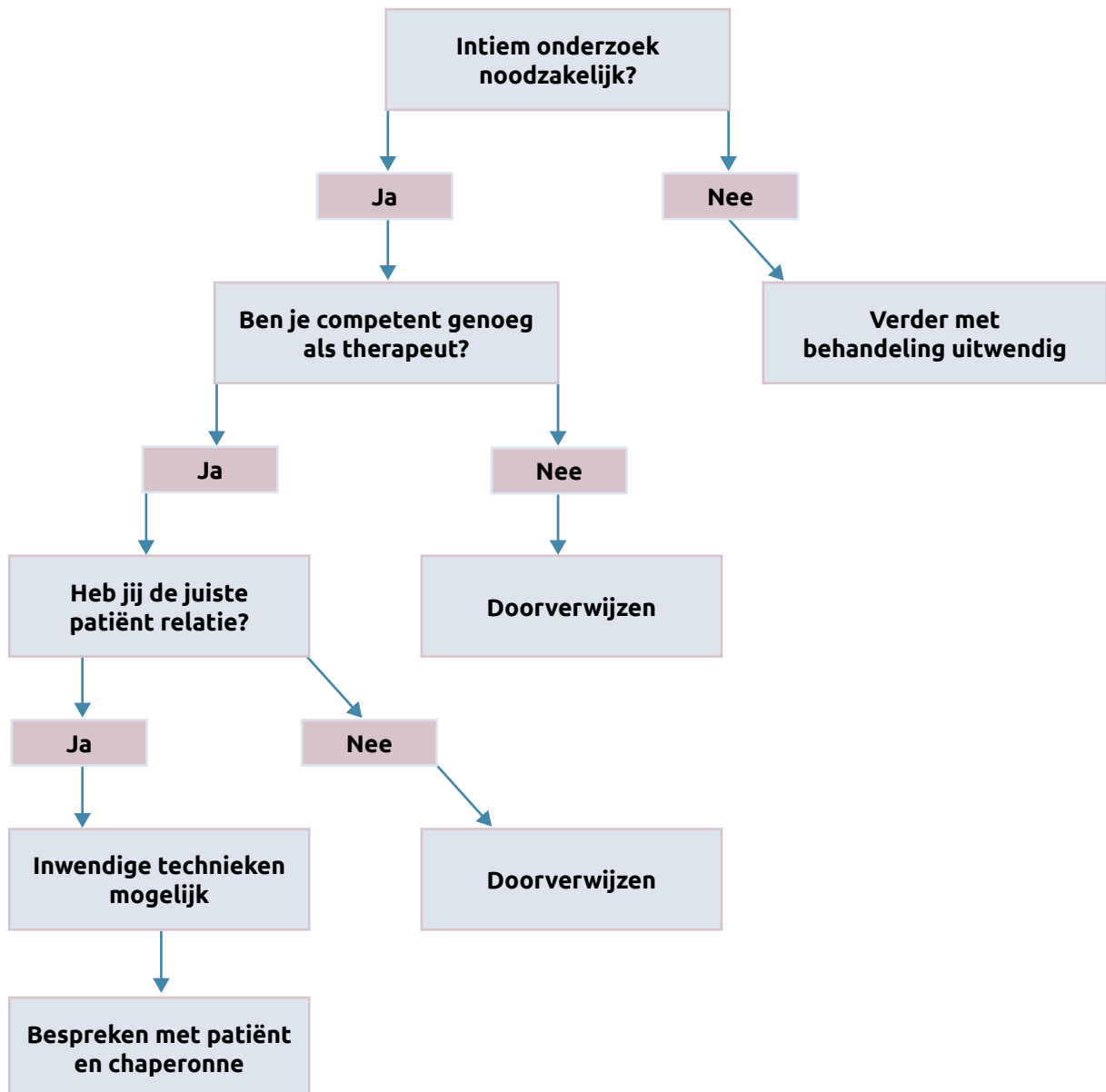
In deze situaties zal een vertrouwd persoon als chaperonne, zoals een familielid of verzorger, een waardevolle aanvulling zijn. Als chaperonneren gewenst is, maar een chaperonne door omstandigheden niet voorhanden is, dan dient een nieuwe afspraak gemaakt te worden. Als een chaperonne aanwezig is, moet de osteopaat hier melding van maken in het medisch dossier en dit op het informed consent-formulier vermelden. Als de patiënt geen gebruik wenst te maken van het chaperonneren tijdens een toucher, moet dit tevens vermeld worden.

Ter bescherming van de osteopaat kan het verstandig zijn altijd een chaperonne in de ruimte aanwezig te laten zijn tijdens onderzoek/behandeling van intieme zones. Dus niet enkel in bovenstaande gevallen.

Indicaties

Voor indicaties voor inwendig onderzoek/behandeling zie de Richtlijn chronische bekkenpijn.

Afweging maken als osteopaat of jij degene bent die moet behandelen of doorverwijzen:



Advies SWOO: nascholingsvereiste

Vakinhoudelijk geaccrediteerde scholingsactiviteiten worden sterk aangeraden voor iedereen die werkt met inwendige technieken, en wel voor minimaal 16 uur (twee dagen) per twee jaar. Denk hierbij aan theorie en praktijk. Dit is gebaseerd op normen in andere paramedische beroepen en internationaal in de osteopathie.

Andere beroepsgroepen die inwendige technieken gebruiken, moeten minimaal 4 uur per week werken in deze verbijzondering en dienen in vijf jaar 50 uur nascholing te volgen (KNGF, 2020).

Wkkgz

Uiteraard hoor je graag dat patiënten tevreden zijn over de behandeling. Helaas kan het voorkomen dat je patiënt kenbaar maakt dat hij of zij een klacht heeft over de behandeling of therapeut. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) verplicht je als zorgverlener om klachten zorgvuldig te behandelen.

Voor meer informatie kun je terecht op: <https://osteopathie-nro.nl/voor-osteopaten/klachten-en-geschillen/>

Bijlage 1 Hygiëne

Omdat geen enkele situatie gelijk is, dient de osteopaat die vaginaal en anaal inwendig onderzoekt of behandelt, een praktijkgericht protocol (praktijkprotocol) te gebruiken. Onderstaande adviezen kunnen hiervoor als uitgangspunt dienen.

Adviezen ten aanzien van hygiëne:

- ▶ Werk vanuit de veronderstelling dat elke patiënt ergens mee geïnfecteerd kan zijn. Dat kan een risico zijn voor jou als therapeut.
- ▶ Wanneer er tijdens een onderzoek of behandeling kans bestaat op contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen (spatten), wordt een hepatitis B-vaccinatie ten zeerste aangeraden.
- ▶ Bereid de patiënt goed voor op de procedure, stel hygiëneproducten ter beschikking (tissues en eventueel maandverband/tampons.)
- ▶ Voer geen behandeling of onderzoek uit tijdens de menstruatie en/of bij wondjes in en rond de vagina of anus. Tijdens de menstruatie is er een toegenomen dilatatie van de cervix en dus toegenomen infectiegevaar voor in de uterus, plus een toename van sensitiviteit in de regio.

Hygiënische maatregelen voor de osteopaat:

Onderstaande maatregelen zijn onder andere opgesteld in verband met het schoonhouden van de handen en om beschadiging van de handschoenen te voorkomen.

- ▶ Behandel niet als er sprake is van (vermoedelijke) infecties bij de behandelend osteopaat.
- ▶ Zorg voor een goede algemene lichaams- en kledinghygiëne (bijvoorbeeld bedrijfskleding) tijdens het onderzoek en/of de behandeling.
- ▶ Nagels dienen kort en schoon te zijn.
- ▶ Draag geen ringen en/of horloges.
- ▶ Elke osteopaat dient voorafgaand aan handelingen waarbij gebruikgemaakt wordt van een middel, de gebruiksaanwijzing, de veiligheidsmaatregelen en reinigingsvoorschriften voor het desbetreffende middel te bestuderen.
- ▶ Draag tijdens de behandeling altijd nieuwe wegwerphandschoenen. Desinfecteer de handen voor het aantrekken van de handschoenen en was de handen met lauwwarm water en zeep direct na het uitdoen. Vraag vooraf altijd naar latexintolerantie bij de patiënt.

Handhygiëne

De handen zijn een belangrijke besmettingsweg. Handhygiëne is een van de belangrijkste maatregelen om overdracht van micro-organismen naar (andere) personen, lichaamsdelen of voorwerpen (en vice versa) te voorkomen. De WHO (2009) heeft vijf momenten om handhygiëne toe te passen geformuleerd:

1. Vóór fysiek patiëntencontact;
2. Vóór een schone of aseptische procedure;
3. Na (mogelijk) contact met lichaamsmaterialen en -vloeistoffen;
4. Na fysiek patiëntencontact;
5. Na fysiek contact met de omgeving van de patiënt.

Praktische voorbeelden van momenten van handhygiëne zijn:

- ▶ Vóór contact waarbij de huid- en/of slijmvliesbarrière is of wordt doorbroken;
- ▶ Na lichamelijk onderzoek;
- ▶ Vóór het aantrekken van (steriele) handschoenen;
- ▶ Vóór het aantrekken van niet-steriele handschoenen
- ▶ Na het uittrekken van handschoenen.

Onderzoeks- en behandelruimtes

Maak zoveel mogelijk gebruik van een speciaal voor dit doel aangewezen behandelruimte. De vloer dient glad te zijn. Ruimtes waarin onderzoek of behandeling plaatsvindt, mogen niet worden gebruikt voor het bereiden van maaltijden en/of het consumeren van etenswaren. De ruimtes dienen goed verlicht te zijn en geventileerd te kunnen worden

(NHG, 2018). Daarnaast is een ander belangrijk punt de veiligheid en privacy van de ruimte. Door eventueel een rood lampje/rood schuifje te plaatsen, kan worden aangegeven dat betreden van de ruimte niet wenselijk is. Als er onverhoopt toch iemand binnenkomt, mag diegene geen zicht hebben op de behandelplek, gebruik bij voorkeur een afscherming.

Bijlage 2 Informed consent

Met het ondertekenen van dit formulier stemt u in met onderzoek en/of behandeling in het buccaal, vaginale en/of het anale gebied (de regio van de darmuitgang/anus).

Uw osteopaat zal samen met u de onderstaande punten doornemen:

1. Uw osteopaat zal u over zijn/haar bevindingen informeren en zal u uitleggen welke redenen er zijn om het onderzoek/de behandeling toe te passen en welke resultaten u kunt verwachten. Eventuele risico's zullen genoemd worden. U kunt zelf besluiten of het onderzoek/de behandeling bij u gedaan wordt of niet.
2. Indien u dit prettig vindt, kan een door u vertrouwd persoon (chaperonne) aanwezig zijn tijdens het uitvoeren van onderzoek en behandeling.
3. Indien u wilt dat het onderzoek/de behandeling gedaan wordt door iemand van uw eigen geslacht zal uw osteopaat u helpen zoeken naar een geschikt persoon.
4. U kunt op ieder moment besluiten het onderzoek/de behandeling af te breken. De behandelaar zal hier onmiddellijk gehoor aan geven.
5. Uw osteopaat geeft u na uitleg over bovengenoemde punten bedenktijd.
6. Desgewenst kunt u een kopie van dit formulier ontvangen.
7. In het kader van zorgvuldigheid volgen geregistreerde osteopaten deze procedure. Bij vragen of klachten kunt u zich wenden tot het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO).

In te vullen:

Vertrouwd persoon aanwezig: ja/nee

Ik ben door de osteopaat mondeling geïnformeerd over de onderzoeksresultaten tot nu toe en de bovenstaande punten. Ik heb deze informatie begrepen.

Ik geef toestemming voor de uitvoering van het onderzoek/de behandeling in het vaginale/anale gebied.

Datum:

Naam patiënt:

Naam osteopaat:

Handtekening:

Handtekening:

(Bij minderjarige patiënt)

Naam ouder/verzorger:

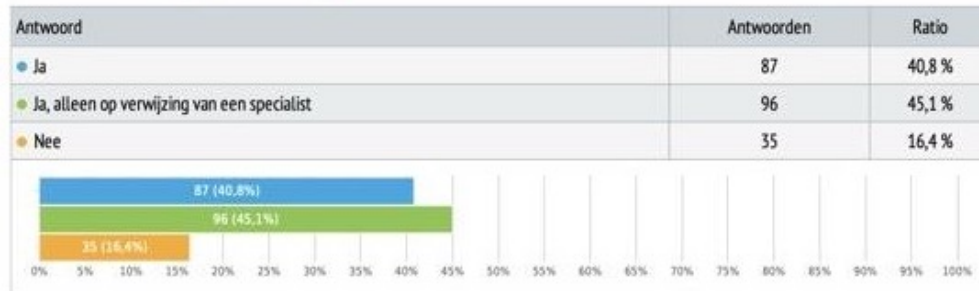
Handtekening:

Bijlage 3 Enquête

Aaldering B. en Meppelink M., Ontwikkeling curriculum Postgraduele opleiding pelvis minor, 2020.

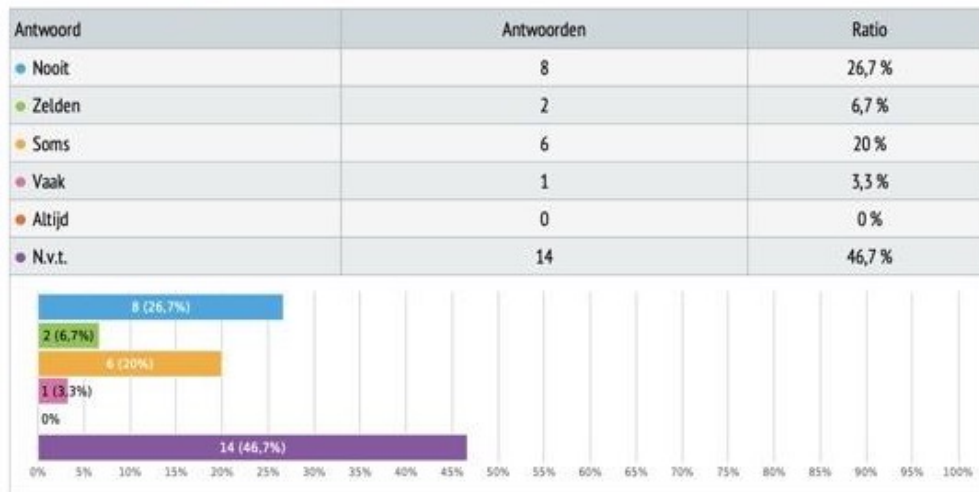
7. Als u klachten zou hebben in uw bekkenregio: denk aan verzakking van baarmoeder, incontinentie of prostaatproblematiek. Zou u dan naar een osteopaat gaan?

Meerkeuze, Antwoorden 213x, onbeantwoord 0x



8. Mocht u de specialisatie al gevolgd hebben; hoe vaak behandeld u intern?

Meerkeuze, Antwoorden 30x, onbeantwoord 0x



9. Stel u gaat naar een osteopaat. Heeft u dan voorkeur voor een osteopaat van hetzelfde geslacht?

Meerkeuze, Antwoorden 213x, onbeantwoord 0x



Literatuurlijst

1. Aaldering B. en Meppelink M., Ontwikkeling curriculum postgraduele opleiding pelvis minor, 2020.
2. American College Health Association (ACHA), ACHA Guidelines: best practices for sensitive exams, 2019.
3. Australasian Sonographers Association, Intimate examinations, consent and chaperones, 2021.
4. Brouwer, T., Diagnostiek in de fysiotherapie, 1995
5. Faculty of Clinical Radiology, Intimate examination and the use of chaperones, 2015.
6. Forum for Osteopathic Regulation in Europe, European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP), 2007.
7. Hall H., 'Placebo, are you there?', Science Based Medicine, 2015,
8. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk, 2018.
9. Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF), Beleidsdocument Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL, 2020.
10. Scholcoff, C., Sexual harassment of female providers by patients: a qualitative study, 2020.
11. Scott, J.G., 'Complexities of the consultation', in: Handbook of systems and complexity in health, ed. Sturmberg, J.P., Martin C.M., New York [u.a.], Springer; 2013; 257–277.
12. World Health Organisation (WHO), Hand hygiene why, how and when, 2009



NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR OSTEOPATHIE

CONTACT NVO

Janssoniuslaan 32
3528 AJ Utrecht
Tel.: 030 - 30 40 063
nvo@osteopathie.nl

De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie NVO

De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie behartigt sinds 1986 de belangen van de osteopathie in Nederland. De organisatie maakt zich onder andere sterk voor de wetenschappelijke onderbouwing van de behandelmethode.
