



BELGISCHE **SHIATSU** FEDERATIE
FÉDÉRATION BELGE DE **SHIATSU**

Erkenning van shiatsu: hoop, obstakels en strategie

UFPST zomeruniversiteit - augustus 2024

Olivier de Stexhe

Schriftelijk transcript van mijn toespraak

(vertaling uit het Frans)

Inleiding: laten we een stap terug in de tijd nemen naar het midden van de Covid 19 pandemie en de herinnering aan het verbod op een groot aantal “contactberoepen”.

Essentieel

Alleen de zogenaamde “essentiële” sectoren mochten onder bepaalde voorwaarden blijven werken: hieronder vallen natuurlijk de beroepen in de gezondheidszorg, maar ook openbare diensten, supermarkten, dierenvoedingswinkels en kappers, die één klant per uur mochten ontvangen.

Niet essentieel

Alle andere sectoren moesten hun activiteiten opschorten, in het bijzonder “contactberoepen” die als niet-essentieel werden beschouwd, zoals schoonheidsspecialisten, tatoeëerders en shiatsu-beoefenaars.

Waarom?

Het onderscheid tussen essentiële en niet-essentiële beroepen wordt geacht objectief te zijn, aangezien de overheid verwijst naar de NACE-classificatie van economische activiteiten: in feite is shiatsu tot nu toe niet erkend als een beroep in de gezondheidszorg, een paramedisch beroep, een niet-conventionele praktijk of wat dan ook. Omdat het nergens te vinden is, valt het in de restcategorie van NACE-codes, in afdeling 96 'overige persoonlijke diensten', onder code 96.040 'sauna's, solaria, baden enz.'. (in de Franstalige lijst staat er “entretien corporel”)

Neem geen risico: shiatsu mag in geen geval vector voor ziekteoverdracht zijn. Handelaars die shiatsu beoefenen moesten hun activiteit onmiddellijk voor onbepaalde tijd stopzetten.

Als democraat kon ik mij alleen maar voegen bij deze overhaaste beslissing van de minister van Volksgezondheid, maar als directeur van de Belgische Shiatsufederatie deel ik mijn teleurstelling met jullie. Sinds 12 jaar beoefen ik kwalitatieve shiatsu in Bergen, op 1 uur van Rijsel, dat wil zeggen shiatsu die mij werd aangeleerd in de Kajudo-school in België, maar ook

in Parijs aan de UFPST. Ik werk fulltime in een multidisciplinair team met een psychiater, psychiaters, hypnosebeoefenaars en beoefenaars van verschillende soorten therapeutische massage. Ik werk samen met professionals uit de gezondheidszorg die patiënten naar mij doorverwijzen die zich verzetten tegen conventionele behandelingen en bij wie ik vaak nuttige resultaten behaal.

Deze week nog heb ik met spoed een nieuwe migrainepatiënt aangenomen, die geen toegang meer heeft tot het centrum voor chronische pijn omdat het ziekenhuis overvol is en er triage nodig is. Mijn tussenkomst helpt duidelijk om de pijn te verminderen, althans voor een tijdje, en om de doses anti-epileptica niet te verhogen.

Shiatsu... niet essentieel...

Als u het niet erg vindt, maak ik gebruik van de vriendelijke uitnodiging die ik heb gekregen om vandaag met u te praten over shiatsu-erkenning en om u een paar vragen te stellen.

Eerste vraag: **Wat betekent het om een goede shiatsubeoefenaar te zijn?** Als ik een goede shiatsubeoefenaar ben, wat moet ik dan doen?

Laten we **een van de klinische gevallen** nemen: ik zie een cliënt die klaagt over chronische hoofdpijn, die hij omschrijft als migraine. Hij heeft af en toe last van misselijkheid en braken. Hij verdraagt geen licht. Ik voer een palpatoir onderzoek uit om een energieprofiel te bepalen. Op basis van dit profiel voer ik een metaalachtige behandeling uit, gericht op de Lever/Galblaas en met de nadruk op de hemelvensters, zoals aanbevolen in voorschrift nr. 68 van het "Vademecum de shiatsu thérapeutique" van Bernard Bouheret.

Voer ik een goede shiatsu uit?

Laat ik mijn shiatsu-pet even afzetten en mijn juristenpet, gespecialiseerd in gezondheidsrecht: neem ik op deze manier niet deel aan het stellen van een diagnose? Behandel ik geen ziekte, zelfs geen vermeende ziekte, op welke manier dan ook?

Als je minstens één van deze vragen met ja beantwoordt, val je onder de definitie van het **onwettig uitoefenen van de geneeskunde**, zoals gedefinieerd in artikel L4161-1 van de Franse Code de la santé publique (Frans wetboek Volksgezondheid).

In België is de situatie vergelijkbaar: als je op de een of andere manier beweert "de gezondheidstoestand van een mens te onderzoeken", dan beoefen je illegaal de geneeskunde. Het onwettig uitoefenen van de geneeskunde kan bestraft worden met een boete en een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden.

Dit is niet louter theoretisch: er zijn verschillende veroordelingen geweest in de Belgische geschiedenis.

Ik kan je **innerlijke dialoog** horen: *"ja, maar ik ben eerlijk, ik behandel geen ziekte, ik herstel een energetisch evenwicht. Als mijn cliënt dankzij dit puur energetische werk geen migraine meer heeft, ligt dat niet aan mij, maar aan het feit dat de patiënt heeft gereageerd op mijn onbewuste uitnodiging en zijn of haar persoonlijke hulpbronnen verstandig heeft gebruikt."* Ik ben benieuwd hoe je dat in de rechtszaal uitlegt.

Kortom, er is iets **ongemakkelijks** aan het argumenteren voor de waarde van preventieve zorg in de algehele zorg van cliënten tegenover rechters en artsen die zweren bij evidence-based medicine.

In werkelijkheid komt de evolutie niet van de ene of de andere kant, maar van de cliënt. **Het is namelijk de steeds frequentere toevlucht van de burger tot niet-conventionele praktijken die de overheid dwingt in te grijpen**, niet om de waarde van een praktijk te erkennen, maar om de patiënt te beschermen: "het is nodig de patiënt te beschermen tegen gevaarlijke en sektarische praktijken."

Al vóór het jaar 2000 stellen de Europese autoriteiten voor om een erkenningsprocedure voor niet-conventionele geneeswijzen te starten en onderzoeken te doen naar hun effectiviteit/veiligheid¹.

De teksten noemen shiatsu expliciet als een van de niet-conventionele praktijken, naast chiropraxie, homeopathie, antroposofische geneeskunde, traditionele Chinese geneeskunde (waaronder acupunctuur), naturopathie, osteopathie en fytotherapie.

Sommige Europese landen waren voorlopers, zoals Zwitserland en Oostenrijk, die al decennia lang verschillende niet-conventionele praktijken erkennen en deze in meer of mindere mate in hun gezondheidszorgsysteem integreren, inclusief terugbetalingen.

Toch zijn de meeste Europese landen, waaronder België en Frankrijk, in verhouding minder betrokken bij de integratie van complementaire geneeswijzen dan de rest van de wereld.

Wat de situatie in Frankrijk betreft, ben ik niet voldoende op de hoogte. Wel kan ik kort ingaan op de situatie in België:

Op 29 april 1999 keurde het Belgische parlement de "Colla-wet" goed (vernoemd naar Marcel Colla, destijds minister van Volksgezondheid), met als doel de meest populaire "niet-conventionele praktijken" te reguleren, namelijk homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur. Sindsdien zijn deze vier praktijken op een bepaalde manier erkend.

De vraag is direct: moeten we dezelfde weg volgen voor shiatsu? Moeten we erkenning van shiatsu als niet-conventionele praktijk aanvragen? Laten we een lijst maken van VOOR- en TEGEN-argumenten.

Argumenten om VOOR een erkenning te gaan

Shiatsu is een "essentiële" praktijk: het heeft zijn plaats onder de strategieën om gezondheidsproblemen te voorkomen; als shiatsu erkend zou worden, zouden sommige artsen het meer aanbevelen wanneer dat gepast is; erkenning

Risico's verbonden aan het aanvragen van erkenning

Wanneer je shiatsu beoefent, voer je een medische diagnose uit, dus je moet weten hoe het lichaam werkt. Als je niet medisch onderlegd bent, trek je patiënten aan die mogelijks behandeld moeten worden voor kanker of andere ernstige ziekten, en

¹ Zie de resoluties van 29 mei 1997 en 11 juni 1999 van het Europees Parlement en de Raad van Europa. Het is vermeldenswaard dat de Raad van Europa de faculteiten aanmoedigt om allopatische artsen op te leiden in alternatieve praktijken door passende onderwijscycli in de faculteiten te voorzien. Ook worden de lidstaten aangemoedigd om niet-conventionele praktijken in ziekenhuizen te ontwikkelen.

zou de weg vrijmaken voor meer samenwerking met eerstelijnsprofessionals, maar ook in ziekenhuizen. Bovendien is de WHO voorstander van een meer “integratief” model.

Kortom, als shiatsu erkend zou worden, zou het ook door gezondheidswerkers kunnen worden aanbevolen, net zoals sommigen nu psychotherapie sessies aanbevelen, omdat ze weten dat niet alles met medicatie kan worden opgelost.

In dit verband heb ik een aanbeveling gevonden van de Franse Nationale Gezondheidsautoriteit (HAS) die pleit voor de ontwikkeling van het voorschrijven van gevalideerde niet-medicamenteuze therapieën; in deze aanbeveling, online gepubliceerd op 1 juni 2011, stelt de HAS strategieën voor om het gebruik van diëten, fysieke activiteiten, psychologische behandelingen, enz. te ontwikkelen, bijvoorbeeld in de context van cardiovasculaire risico's en slapeloosheid; het lijkt me nuttig om shiatsu op te nemen als een niet-medicamenteuze therapie.

Als shiatsu erkend zou worden, zou het toegankelijker worden, bijvoorbeeld omdat zorgverzekeraars een gedeeltelijke vergoeding zouden kunnen toekennen of omdat de belastingstatus voordeliger zou zijn (btw van 6%).

Als shiatsu erkend zou worden, zouden klanten hun beoefenaar met meer transparantie kunnen kiezen: naar een opgeleide shiatsubeoefenaar gaan is niet hetzelfde als naar iemand gaan die beweert ernstige ziekten te genezen na een weekendje training bij een privé-operator. We zouden dus het kwaliteits-/veiligheidsniveau van shiatsu verhogen.

die tijd verspillen door naar jou te komen. Daarom zouden degenen die shiatsu beoefenen het moeten leren in een medische school, met dezelfde anatomie-, fysiologie- en pathologie cursussen als artsen.

Bovendien zou het beoefenen van shiatsu voortaan alleen voorbehouden kunnen worden aan artsen, net zoals de medische vakbonden het sinds 2015 hebben weten op te leggen voor het beoefenen van homeopathie.

Artsen zijn niet tegen het voorschrijven van niet-medicamenteuze therapieën, maar laten we serieus zijn: om ze te kunnen gebruiken, moeten artsen overtuigd zijn, met bewijs om hen te ondersteunen, van een positieve baten-risicoverhouding. Totdat het mogelijk is om robuust het verschil in werkzaamheid tussen elk van de niet-medicamenteuze therapieën en hun vergelijkers vast te stellen, is het moeilijk om de bijbehorende kosteneffectiviteitsratio's te meten.

Als je de gezondheid van patiënten wilt verbeteren, moet je geregistreerd staan bij het Ministerie van Volksgezondheid. De overheid moet weten wie je bent en je contactgegevens hebben, zodat ze contact met je kunnen opnemen als er een probleem is met een patiënt.

Als shiatsu zo effectief is als je beweert, moet je een professionele verzekering hebben - dat is de basis. Maar je moet ook bijdragen aan het Fonds voor Medische Ongevallen, je titel laten homologeren door een provinciale medische raad en een patiëntendossier bijhouden dat kan worden geraadpleegd door alle gezondheidswerkers in de federale databank. Bovendien mag geen enkel paramedisch beroep werken zonder toestemming van een arts: shiatsu-beoefenaars zouden alleen mogen werken als de shiatsu-sessies zijn voorgeschreven door een arts.

Als shiatsu-beoefenaars willen blijven werken tijdens een pandemie, zouden ze mogelijk moeten gevaccineerd zijn. Veel gezondheidsinstellingen hebben tijdens de pandemie verpleegkundigen ontslagen die weigerden gevaccineerd te worden.

Dus: Voor of tegen? Een kleine handopsteking. Ja, natuurlijk blijft het allemaal even vaag...

Welke weg moeten we dan kiezen?

Rustig leven, is in de schaduw leven? Moeten we ons eenvoudigweg tevredenstellen met de erkenning van onze cliënten? Sommigen zullen zeggen dat dit genoeg is voor ons geluk. De erkenning van die cliënt die is verlost van stress waardoor hij niet kon slapen. De cliënt die door zijn vrouw werd gestuurd en daarna zelf terugkeert. Pieter, Paul of Jacob, al die oprechte en dankbare “dank je wel’s”.

In de schaduw leven brengt echter een risico met zich mee: het risico dat ons een regelgeving wordt opgelegd die, onder het mom van de bescherming van de volksgezondheid, het beroep zou belasten met beperkingen die onverenigbaar zijn met de praktijk van ons vak. Dit risico is niet denkbeeldig; het groeit naarmate meer klanten een beroep op ons doen.

Ik zal niet opnieuw ingaan op de manier waarop de autoriteiten ons vak behandelen tijdens pandemieën.

Persoonlijk droom ik van een model waarin beoefenaars op een samenwerkende manier werken, waarbij de voordelen van elke discipline worden benut, tot het grootste voordeel van een cliënt die actief betrokken is bij zijn eigen gezondheid.

Om al deze redenen denk ik dat we **uit onze schulp** moeten kruipen. Al deze taken behoren naar mijn mening tot de verantwoordelijkheid van onze beroepsverenigingen; voor elk van deze taken moeten de voordelen en risico's zorgvuldig worden geëvalueerd.

Voor een individuele beoefenaar betekent uit de schulp kruipen volgens mij **samenwerken** met anderen. Dit houdt in het opbouwen van **netwerken** met andere shiatsu-beoefenaars, bekend zijn met elkaars specialisaties om klanten **door te verwijzen** naar de best opgeleide therapeut. Het betekent ook het **opbouwen van vertrouwen met gezondheidsprofessionals:** bekend worden, feedback geven...

Voor een beroepsvereniging betekent uit de schulp kruipen vooral samenwerking opzoeken. Om het voorbeeld van mijn vereniging, de BSF, te nemen: het is een ontmoetingsplaats waar meer dan 15 Franstalige en Nederlandstalige scholen de ambitie hebben om gezamenlijk hun opleidingsprogramma's te bespreken. Ze passen hun evaluatiemethoden aan door een docent af te vaardigen naar elk examen dat door een andere school wordt georganiseerd. Het gaat erom strategieën te ontwikkelen om gezamenlijk een gemeenschappelijk kwaliteitsniveau voor de beroepsopleiding vast te stellen.

Uit de schulp kruipen betekent ook **de deur openen voor beoefenaars uit niet-aangesloten scholen**. Sinds 2022 heeft de BSF een procedure ingesteld waarmee beoefenaars die bijvoorbeeld bij de UFPTS zijn opgeleid, een dossier kunnen indienen. Dit dossier wordt beoordeeld door een interne commissie die oordeelt of het tijdens de basisopleiding verworven niveau, of zelfs tijdens vervolgoopleidingen, als gelijkwaardig kan worden beschouwd aan het kwaliteitsniveau dat wordt geëist in de bij de BSF aangesloten scholen. Bij twijfel kan een praktijkexamen worden geëist. Voor 2022 bestond deze procedure niet.

Ik moet zeggen dat deze procedure nog steeds enige interne weerstand oproept om verschillende redenen. Maar ik wil toch vermelden dat de Italiaanse en Engelse federaties onlangs een akkoord over wederzijdse erkenning hebben gesloten: vanaf nu kan elke gecertificeerde beoefenaar uit Italië zich in het Verenigd Koninkrijk vestigen zonder aanvullende controles, en omgekeerd. Dit is interessant.

Uit de schulp kruipen betekent niet alleen samenwerking opbouwen, maar ook aan de overheden laten zien dat we serieus zijn. Dit brengt me bij **externe erkenningsstrategieën**.

Eerder heb ik de **beperkingen opgesomd die verbonden zijn aan een grotere of mindere mate van integratie van shiatsu in het gezondheidszorgsysteem**. Om al deze redenen roept een dergelijke integratie geen groot enthousiasme op. In ieder geval is er geen consensus binnen de BSF. Als integratie onderwerping betekent, deel ik deze terughoudendheid.

Hebben we alternatieven?

In België hadden we tot voor kort **regels die de toegang tot het beroep beperkten** tot alleen diegenen die over de vereiste kwalificaties beschikten. Iedereen kent wel enkele beroepen waar dergelijke regels golden of hebben gegolden. We kunnen natuurlijk denken aan alle gezondheidsberoepen, maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld aan de volgende beroepen:

- Voedsel: horeca, catering, bakkerij-patisserie
- Bouw: ruwbouw, pleisterwerk, betegeling, dakbedekking, schrijnwerk, glaswerk, verwarming, airconditioning, sanitair
- Persoonlijke verzorging: kappers, esthetiek, optische zorg, tandheelkundige zorg, begrafenisondernemers en, alleen in Brussel, tandtechnici, pedicures en massages.

Probleem: deze regels worden afgeschaft. Onder druk van de liberale politiek van Europa is elk land bezig deze regels af te schaffen, omdat ze als obstakels voor de vrije markt worden gezien.

Als niemand meer controleert wie zich op de markt vestigt, hoe kunnen we dan nog de kwaliteit van producten of diensten garanderen?

Sinds het geleidelijke afschaffen van de regels in de afgelopen drie jaar met betrekking tot de toegang tot de markt, hebben verschillende sectoren gereageerd door een **kwaliteitslabel** te creëren. We kennen allemaal de labels die bijvoorbeeld bestaan voor biologische producten, duurzame landbouw of eerlijke handel...

Jullie begrijpen vast waar ik naartoe wil... Waarom zouden we geen kwaliteitslabel creëren voor shiatsu-beoefenaars, dat de klant garandeert dat hij in goede handen is?

U zal zeggen: *Ja, dat label bestaat al; het is het 'UFPST-keurmerk'*. Je kunt simpelweg naar de website van de UFPST gaan en de lijst van beoefenaars raadplegen om te zien of de shiatsu-therapeut goed is opgeleid en een ethische code respecteert...

Maar weet je wat? Ik heb gisteren mijn laatste cliënt gevraagd of hij op de website van de UFPST had gekeken om mij te vinden; hij antwoordde nee. Ik denk dat bijna al mijn cliënten niet eens weten dat die website bestaat.

Een label werkt alleen als het bekend is bij het grote publiek en kan worden gebruikt om klanten te helpen bij het zoeken naar een gekwalificeerde beoefenaar. Voor zover ik weet, is dat niet het geval met het "BSF"- of "UFPST"-keurmerk.

Een manier om dit te bereiken, is door een kwaliteitslabel te creëren dat door de autoriteiten wordt ondersteund. Dit is een van de onderwerpen die de afgelopen maanden tijdens besprekingen met Belgische politici aan bod kwamen. Een "kwaliteitslabel" vereist een duidelijke lijst van vereisten. Voor mij is dat vrij eenvoudig: wat onderscheidt een gekwalificeerde shiatsu-beoefenaar van iemand die slechts twee weekenden opgeleid is of zelfs maar een online opleiding gevolgd heeft?

Kwaliteitslabel - specificaties

1. **Een kwalitatieve basisopleiding gevolgd hebben:** een minimum vaststellen voor kennis, vaardigheden en houding. De opleiding moet betrekking hebben op shiatsu, met een gemeenschappelijke definitie, een bepaald aantal uren en gemeenschappelijke eisen voor stages.

In België is de definitie die wordt gebruikt doorgaans die van het Japanse ministerie van Volksgezondheid: "een vorm van manipulatie met de duimen, vingers en handpalmen, waarbij, zonder gebruik van enig instrument, druk op de huid wordt uitgeoefend om kwalen te corrigeren, gezondheid te bevorderen of te behouden, en herstel van specifieke aandoeningen te ondersteunen."

In België duurt de basisopleiding 450 uur in alle scholen van de federatie.

De BSF eist dat studenten elk jaar 50 behandelverslagen indienen. Bovendien een stage van 50 uur tijdens de derde cyclus.

2. **Nascholingen:** momenteel moeten leden van de BSF minimaal 12 uur per jaar aan voortgezette opleiding volgen.
3. **Lidmaatschap van een beroepsfederatie**
4. **Officieel werken in een praktijk,** voltijds of deeltijds, en voldoen aan de wettelijke vereisten voor de uitoefening van het beroep, inclusief sociale en fiscale regels, en in orde zijn met verzekeringen.
5. Persoonlijk zou ik ook een verplichting toevoegen die momenteel niet in de BSF-statuten is opgenomen: de verplichting tot **regelmatige supervisie**.

Op deze manier geformuleerd hebben de specificaties 2 voordelen die volgens mij essentieel zijn:

- Het lijkt me **voldoende veeleisend** om onvoldoende opgeleide beoefenaars uit te sluiten van het label - je kunt zien naar wie ik verwijs;
- Het lijkt me **voldoende consensueel** om de steun te krijgen van een vrij groot aantal beoefenaars op nationale en internationale basis.

Wat belangrijk is om te begrijpen over dit model is dat het label losgekoppeld is van de vereisten van scholen en federaties: lidmaatschap van het label zal volledig vrijwillig zijn en openstaan voor elke beoefenaar, of ze nu lid zijn van een federatie of niet (er zou dus een loskoppeling zijn van het lidmaatschap van een individuele federatie). Het enige doel van het label is te getuigen van de kwaliteit van de beoefenaar die zich aansluit, zodat de klant een geïnformeerde keuze kan maken, zonder een oordeel te vellen over de stijl van shiatsu of de professionele specialiteiten van de beoefenaars.

Ik ga hier niet verder in op de beperkingen die gepaard gaan met het lanceren van een label. Bijvoorbeeld financiële investeringen, technische middelen enzovoort. Ik hoop dat we de kans krijgen om hier op een ander moment op terug te komen.

Tot nu toe is het principe van het creëren van een label dat zou worden 'gevalideerd' en ondersteund door de autoriteiten het onderwerp geweest van enkele discussies met de Belgische autoriteiten, maar we zijn nog niet tot een conclusie gekomen.

Ik sluit af met het Europese aspect. Wat mij betreft betekent **buiten onze muren treden ook investeren in Europa**. Ook daar is veel voor te zeggen. Laten we het er in ieder geval over eens zijn dat de nationale federaties er alles bij te winnen hebben als ze samenwerken om te profiteren van de succesfactoren van sommigen en de valkuilen te vermijden die anderen al hebben ervaren.

In deze context verwijs ik eenvoudigweg naar het recente succes van de Oostenrijkse federatie, die net niveau 6 erkenning heeft gekregen in het Europees Kwalificatiekader. Zoals u ongetwijfeld weet, bieden sommige van onze buurlanden aanzienlijke voordelen voor shiatsu, met name op het gebied van de vergoeding van sessies.

Tot slot wil ik uw aandacht vestigen op het symposium van de European Shiatsu Federation dat van 20 tot 22 februari 2025 in Brussel wordt gehouden. Dit symposium is met name bedoeld om na te denken over de toekomst van de Europese strategie. Het zal worden gevolgd door de “Shiatsu-dag” georganiseerd door de BSF op zondag 23 februari 2025, die toegankelijk is voor het grote publiek.

Werken aan de erkenning van shiatsu betekent buiten onze muren treden, samenwerkingsverbanden aangaan en ons uitrusten met instrumenten die vertrouwen geven in de kwaliteit van ons werk.

Dr. Margaret Chan, directeur-generaal van de WHO: *“Traditionele en westerse geneeskunde moeten niet tegenover elkaar worden gesteld. In de context van eerstelijnsgezondheidszorg kunnen de twee elkaar harmonieus aanvullen en het is belangrijk om de beste eigenschappen te gebruiken en de zwakheden van elk te compenseren. Maar dit gaat niet vanzelf. Er moeten weloverwogen politieke beslissingen worden genomen, en het is mogelijk om die succesvol te nemen.”*