

Het aantal (vrijgevestigde) ergotherapeuten blijft groeien

Tekst Lammert Hingstman en Raymond Kenens

Binnen de ergotherapie in Nederland hebben in de afgelopen jaren ontwikkelingen plaatsgevonden die wellicht van invloed zijn geweest op de arbeidsmarkt voor ergotherapeuten. Zo is het sinds januari 2012 mogelijk om zonder verwijzing van een huisarts naar een ergotherapeut te gaan. Deze directe toegankelijkheid is een belangrijke erkenning voor de kwaliteit van de ergotherapie. Daarnaast is ergotherapie opgenomen in het basispakket van de ziektekostenverzekering. Dit betekent dat iedereen recht heeft op 10 uur ergotherapie per kalenderjaar.

De vraag is of deze beleidswijzigingen gevolgen hebben gehad voor het aantal werkzame ergotherapeuten. Dit geldt met name voor het aantal ergotherapeuten in de eerste lijn. Aangezien er voor deze groep meer mogelijkheden zijn om cliënten aan te trekken lijkt het niet onwaarschijnlijk dat hun aantal is gegroeid. Om inzicht te krijgen in het aantal werkzame ergotherapeuten heeft het NIVEL in 2011 een peiling gehouden onder alle ergotherapeuten in Nederland. In dit artikel worden de belangrijkste resultaten van de peiling 2011 gepresenteerd (Hingstman en Kenens 2011), waarbij naast inzicht in de omvang, samenstelling en geografische spreiding van ergotherapeuten met name gekeken wordt naar ontwikkelingen in de afgelopen jaren.

Methode

Gegevensverzameling

In de periode 1996-2006 vond door het NIVEL iedere twee jaar een gegevensverzameling plaats onder alle werkzame ergotherapeuten (Driessen e.a., 1996; Harmsen en Hingstman, 1997; Velden en Hingstman, 1999; Hingstman, 2001; Kenens en Hingstman, 2005; Muyskens e.a., 2007). In de periode 2007-2010 is de gegevensverzameling opgeschort, maar vanaf 2011 is deze weer opgestart.

Bovengenoemde gegevensverzamelingen zijn gefinancierd door Ergotherapie Nederland (EN). Daartoe is eind 1995 een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen Ergotherapie Nederland (destijds de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, NVE) en het NIVEL. Om voor de peiling 2011 een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het aantal werkzame ergotherapeuten zijn twee wegen bewandeld. In de eerste plaats is gebruik gemaakt van het ledenbestand van Ergotherapie Nederland. In totaal zijn er 1.649 leden aangeschreven, waarvan zo'n 1.400 per e-mail. Zij zijn benaderd met de vraag om een online-vragenlijst in te vullen. Daartoe ontvingen zij allen een gebruikersnaam en wachtwoord. De rest is schriftelijk benaderd.

Om ook inzicht te krijgen in het aantal werkzame ergotherapeuten dat geen lid is van Ergotherapie Nederland, zijn er gegevens gebruikt uit het kwaliteitsregister Paramedici. In dit register wordt eenmalig geregistreerd of de ergotherapeut voldoet aan de opleidingseisen in de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Het grootste deel van de ergotherapeuten dat van de opleiding komt laat zich in dit register inschrijven. Vervolgens wordt periodiek (elke vijf jaar) geregistreerd of een ergotherapeut beschikt over actuele kennis en ervaring. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen wordt voldaan, behoudt de geregistreerde ergotherapeut zijn of haar kwaliteitsregistratie. In dat geval krijgt de ergotherapeut de status kwaliteitsgeregistreerd. In totaal zijn in het

	Ledenbestand EN				Kwaliteitsregister				
	Populatie		Responsgroep		Populatie			Responsgroep	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Onbekend	Man	Vrouw
Geslacht	7,0%	93,0%	5,5%	94,5%	5,7%	94,1%	0,2%	4,7%	95,3%
Leeftijd									
<30	13,0%	20,1%	12,7%	19,2%	24,3%	29,0%	100,0%	21,3%	27,3%
30-40	29,6%	36,8%	27,0%	36,6%	38,5%	39,8%	-	36,1%	34,3%
40-50	30,4%	24,3%	41,3%	25,2%	16,9%	18,9%	-	11,5%	21,7%
>= 50	25,2%	17,5%	19,0%	19,0%	20,3%	12,3%	-	31,1%	16,7%
Onbekend	1,7%	1,2%	-	-	-	-	-	-	-
Totaal (abs)	115	1.534	63	1.081	148	2.426	4	61	1.224

Tabel 1: Relatieve verdeling van de populatie en de responsgroep naar bronbestand, leeftijd en geslacht

kwaliteitsregister de namen en adressen van 4.552 ergotherapeuten opgenomen. Zo'n 1.800 van hen hebben de status kwaliteitsgeregistreerd (bron: www.kwaliteitsregisterparamedici.nl).

Het bestand van het kwaliteitsregister is vervolgens vergeleken met het ledenbestand van EN en daaruit zijn 2.578 ergotherapeuten geselecteerd die niet in het ledenbestand van EN voorkwamen maar wel in het kwaliteitsregister. Deze groep is schriftelijk uitgenodigd om de online-vragenlijst in te vullen. Ook zij ontvingen elk een gebruikersnaam en wachtwoord. Na de initiële uitnodiging (per post of e-mail) is nog twee keer een rappel gestuurd.

Respons en representativiteit

Van de 1.649 aangeschreven leden van EN heeft 70,3% de online-vragenlijst ingevuld. Van de 2.578 ergotherapeuten die geen lid van Ergotherapie Nederland zijn maar nog wel geregistreerd staan in het kwaliteitsregister heeft uiteindelijk 53,2% gerespondeerd op de vragenlijst. Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de responsgroep is gekeken of de leeftijd en geslachtsverdeling van de responsgroep afwijkt van de leeftijd en geslachtsverdeling van beide bronbestanden (ledenbestand Ergotherapie Nederland en kwaliteitsregister). Uit tabel 1 blijkt dat de geslachtsverdeling tussen de responsgroep en de populatie voor beide bestanden niet veel verschillen. Dat geldt eveneens voor de leeftijdsverdeling. Dit betekent dat de groep die gerespondeerd heeft op deze variabelen redelijk representatief is voor de gehele groep.

Om uitspraken te kunnen doen over het totaal aantal werkzame ergotherapeuten is de responsgroep voor beide 'bronbestanden' opgehoogd naar de populatie. Voor het ledenbestand betekent dat het volgende wegingsgetal is berekend: $1.649 / 1.144 = 1,44$. En voor het kwaliteitsregister: $2.578 / (1.285 - 3^*) = 2$.

*) 3 ergotherapeuten zijn overleden.

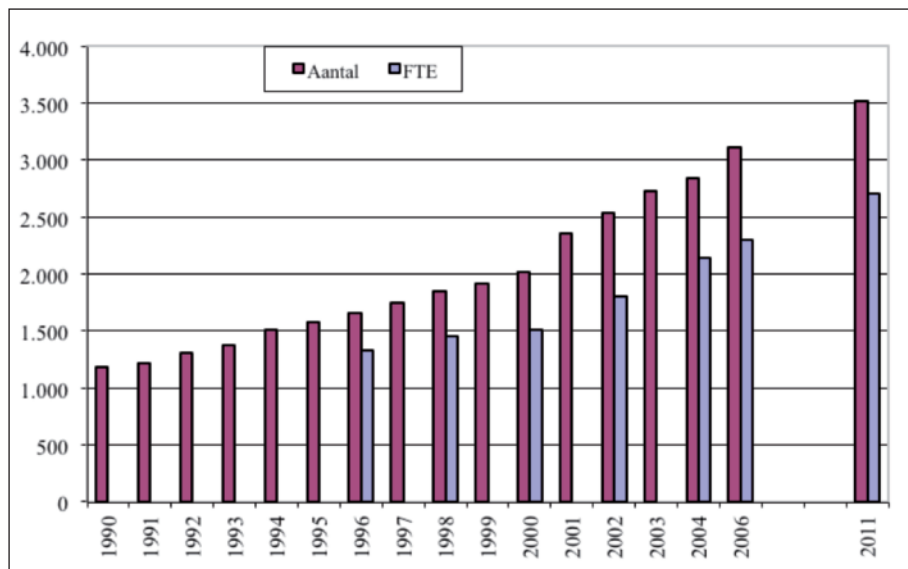
Aantal werkzame ergotherapeuten

Op 1 januari 2011 zijn er in Nederland 3.511 ergotherapeuten werkzaam. Uit figuur 1 blijkt dat het aantal werkzame ergotherapeuten in de loop der jaren sterk is toegenomen. In 1990 waren er circa 1.200 ergotherapeuten werkzaam. Dit betekent dat in de afgelopen 20 jaar het aantal ergotherapeuten verdrievoudigd is. De groei vond vooral plaats na 2000. Sindsdien is het aantal met bijna 74% toegenomen. Na 2000 bedraagt de jaarlijks groei gemiddeld 6,7%. In figuur 1 zien we dat ook het aantal fulltime equivalenten sterk is toegenomen. In 2011 bedraagt het aantal fte's aan ergotherapie 2.699. In de periode 2000-2011 is er sprake van een toename van bijna 80%. Het aantal fte's is dus sterker toegenomen dan het aantal ergotherapeuten. Dit zou betekenen dat de gemiddelde omvang van de werkweek is toegenomen. In 2011 is circa 4,9% van de ergotherapeuten man. Het aandeel mannen neemt ieder jaar af. In 2000 was nog 8,4% van de ergotherapeuten man.

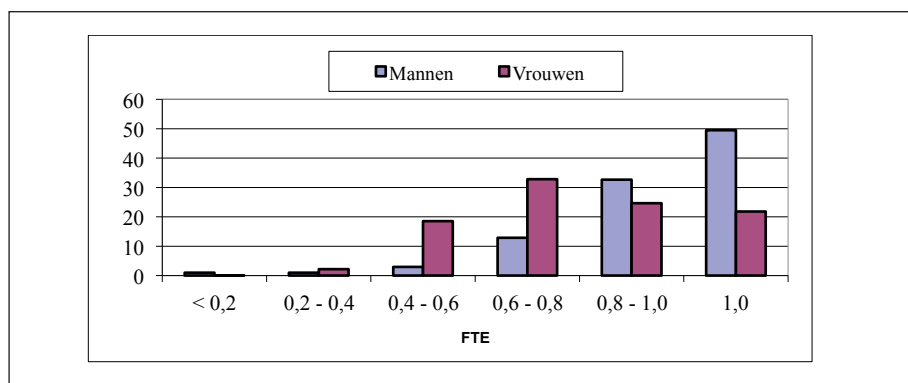
Leeftijd

Hoewel de beroepsgroep ergotherapeuten nog steeds door een relatief jonge leeftijdopbouw gekenmerkt wordt, zien we hierin toch een verschuiving. Zo is in de periode 2004-2011 de gemiddelde leeftijd van ergotherapeuten met drie jaar toegenomen (van 35 jaar naar bijna 38 jaar) en het aandeel ergotherapeuten jonger dan 30 jaar teruggelopen van bijna 40% tot 27%.

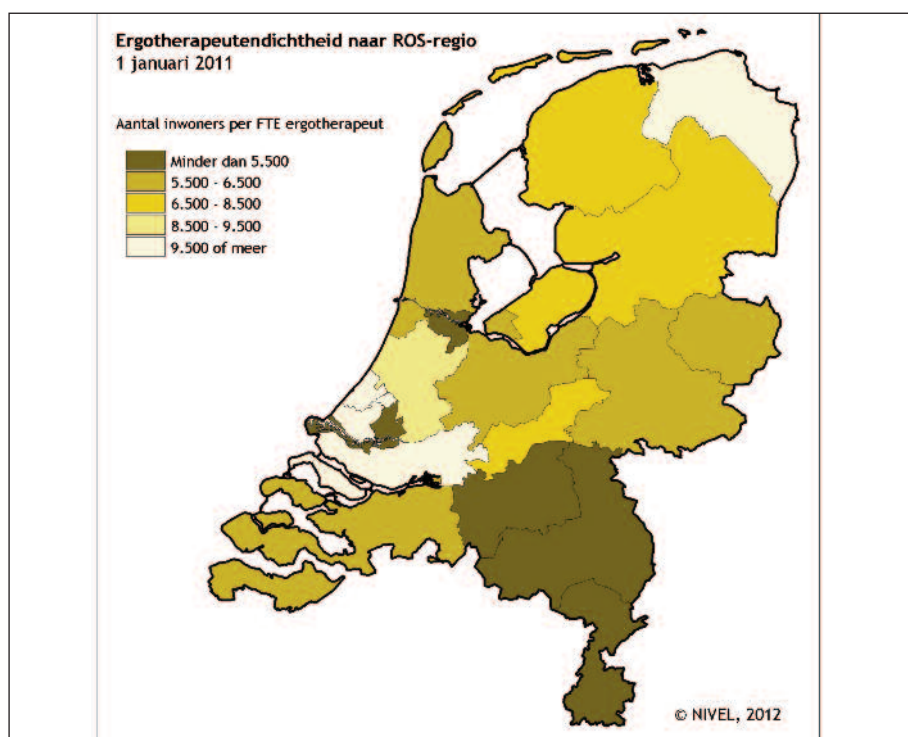
Mannelijke ergotherapeuten hebben een veel oudere leeftijdsopbouw dan de vrouwelijke ergotherapeuten. Zo is in 2011 bijna 21% van de mannen 55 jaar of ouder. Bij de vrouwen geldt dat voor 8%. De gemiddelde leeftijd van de mannen is 40,6 jaar. Vrouwen zijn gemiddeld 37,5 jaar (zie tabel 2).



Figuur 1: Aantal werkzame ergotherapeuten en aantal fulltime equivalenten, op 1 januari (1990-2011)



Figuur 2: Relatieve verdeling van omvang van de werkweek in fte naar geslacht, op 1 januari 2011 (verondersteld wordt dat 1 fte gelijk is aan 36 uur)



Figuur 3: Ergotherapeutendichtheid naar ROS-regio, op 1 januari 2011 (Regio's in het kader van de regionale ondersteuningsstructuur)

Werkveld

Circa 15% van de ergotherapeuten werkt op twee of meer werkplekken. Indien alleen naar het 'hoofdwerkveld' (de werkplek waar men de meeste uren werkt) wordt gekeken, dan blijkt dat op 1 januari 2011 (nog steeds) het grootste deel (71%) werkzaam is in de intramurale sector. Dit aandeel neemt overigens wel af. In 1996 was nog 84% van de ergotherapeuten intramuraal werkzaam. De geconstateerde afname zien we ook in de afgelopen jaren terug (tabel 3). Als vervolgens wordt gekeken naar het type instelling waarin men werkzaam is, dan blijkt dat het grootste deel in verpleeg- en verzorgingshuizen werkt. Dit aandeel is toegenomen van 30,5% in 2004 naar 32,8% in 2011. Daarentegen is het aandeel dat in revalidatiecentra werkzaam is in de afgelopen jaren iets afgenomen; van 21,5% in 2004 naar 19,6% in 2011. Die afname zien we ook terug bij de ziekenhuizen.

Het aandeel ergotherapeuten dat in de extramurale zorg werkt, bedraagt 20%. Dit aandeel neemt nog steeds toe. De toename kan vooral worden toegeschreven aan het aandeel ergotherapeuten dat in de vrijgevestigde praktijk werkzaam is. In 2004 bedroeg dit 3,7% en in 2011 is dit iets meer dan 15%.

Omvang werkzaamheden

Het merendeel (77%) van ergotherapeuten werkt parttime. Het aandeel parttimers is overigens in de afgelopen jaren afgenomen. In 2006 werkte nog bijna 82% parttime. Gemiddeld werken de ergotherapeuten 0,77 fte, waarbij de mannen een hoger gemiddelde (0,90 fte) hebben dan de vrouwen (0,77 fte). We zien dan ook dat bijna de helft van de mannelijke ergotherapeuten een fulltime baan heeft, tegenover 23% van de vrouwen. Opvallend is het geringe aandeel kleine deeltijdbanen. Slechts 2,2% werkt minder dan 0,4fte (figuur 2).

Tussen de werkvelden zijn duidelijke verschillen in de gemiddelde omvang van de werkweek (tabel 4). De

ergotherapeuten in de sector 'overig extramuraal' (Thuiszorg, WMO, CIZ, GGD) en in de revalidatiecentra werken gemiddeld het meest (respectievelijk 0,78 fte en 0,74 fte), terwijl de ergotherapeuten in dagactiviteiten-centra en 1e lijn samenwerkingsverbanden veel minder fte's werken; respectievelijk 0,51 fte en 0,44 fte.

Het grootste deel (57%) van de tijd wordt besteed aan contacturen (tabel 5). Circa 27% wordt besteed aan cliëntgebonden activiteiten en de rest (16%) aan overige activiteiten. Er zijn wederom verschillen tussen de onderscheiden 'typen instellingen'. In de intramurale instellingen besteedt men bijna 62% aan cliëntgebonden activiteiten, terwijl in de extramurale setting daar 45% van de tijd aan besteed wordt. Qua cliëntgebonden activiteiten ontlopen de intramurale sector en extramurale sector elkaar niet veel. Het grootste verschil zien we bij de categorie 'overige activiteiten'.

In het kader van de omvang van de werkzaamheden is ook gekeken naar het aantal ergotherapeuten dat werkzaam is in de intramurale zorg en daarnaast ook ergotherapie verstrekt vallend onder de zorginkoop van de zorgverzekeraar. Dat wil zeggen: extramurale ergotherapie verstrekt vanuit de instellingen, ook wel met EEE aangeduid.

Op basis van de ingevulde enquêtes blijkt dat 36% van de ergotherapeuten werkzaam in de intramurale zorg betrokken is bij de EEE. In totaal gaat het in Nederland om 7.360 uren aan ergotherapie, ofwel 204 fte's. Gemiddeld besteden deze ergotherapeuten 7,5 uur per week aan EEE.

Arbeidsplaatsen

Eerder in dit artikel hebben we al geconstateerd dat circa 15% van de ergotherapeuten twee of meer werkplekken heeft. Op 1 januari 2011 bedraagt het totaal aantal werkplekken (arbeidsplaatsen) 4.162. Dit aantal is in de periode 2006-2011 met 18% toegenomen. Als



Figuur 4: Spreiding vrijgevestigde ergotherapiepraktijken in Nederland, op 1 januari 2011 (alleen de responsgroep)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<25	7	4,0	221	6,6	228	6,5
25-29	31	17,9	678	20,3	709	20,2
30-34	26	15,0	768	23,0	794	22,6
35-39	26	15,0	438	13,1	464	13,2
40-44	20	11,6	356	10,7	376	10,7
45-49	18	10,4	382	11,4	400	11,4
50-54	9	5,2	228	6,8	237	6,8
55-59	26	15,0	197	5,9	223	6,4
>= 60	10	5,8	70	2,1	80	2,3
Totaal	173	100,0	3.338	100,0	3.511	100,0

Tabel 2: Leeftijdsopbouw werkzame ergotherapeuten naar geslacht, op 1 januari 2011

wordt gekeken naar de groei in het aantal arbeidsplaatsen, dan zien we dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen in de periode 2006-2011 sprake is van een toename van 23%. Ook in de revalidatiecentra is sprake van een toename van 21%. De grootste groei zien we bij de vrijgevestigde praktijken, in vijf jaar tijd is dit meer dan verdrievoudigd. Als vervolgens wordt gekeken naar de ontwikkelingen in het aantal volledig bezette arbeidsplaatsen, dan zien we dat er in 2011 in totaal 2.699 volledig bezette arbeidsplaatsen zijn (tabel 6). In de periode 2006-2011 is dit aantal met bijna 18% toegenomen.

Zowel in 2006 als in 2011 worden relatief de meeste volledig bezette arbeidsplaatsen genoteerd in de verpleeg- en verzorgingshuizen; in beide jaren rond de 31% van het totaal aantal volledig bezette arbeidsplaatsen. De revalidatiecentra staan op de tweede plaats; in beide jaren rond de 21%. Het aandeel volledig bezette arbeidsplaatsen in vrijgevestigde praktijken is het meest toegenomen; van 6% in 2006 tot 14% in 2011.

LinidoSolutions



“Doordachte hulpmiddelen die jarenlang meegaan, daar hebben we allebei baat bij”

Uw cliënten adviseren en helpen met oplossingen waar u beiden op kunt vertrouwen! Het kan met de goed doordachte LinidoSolutions van Handicare Bathroom Safety!

Enkele voorbeelden: met de eenhandig bedienbare toilethouder is afrollen, afscheuren én rol verwisselen met één hand mogelijk. De Back-Up biedt steun in de rug tijdens staand douchen, zodat beide handen vrij blijven om bijvoorbeeld haren te wassen. Wanneer staand douchen niet meer mogelijk is, biedt een douchezitting, al dan niet met rugleuning en armleggers, de ondersteuning om van de dagelijkse douche te kunnen blijven genieten. Er zijn nog veel meer mogelijkheden. Afhankelijk van de aard van de stoornis of beperking bieden de LinidoSolutions een breed scala aan hulpmiddelen bij de dagelijkse verzorging. Ons uiteindelijke streven? Het dagelijkse leven voor de gebruiker, uw cliënt, makkelijker maken! Daarom bieden de LinidoSolutions u de mogelijkheid uw cliënten eenvoudig te begeleiden. Wat kunnen we voor u betekenen?



Handicare Bathroom Safety is de nieuwe naam van Linido B.V.



Handicare Bathroom Safety B.V. • Postbus 70, 2640 AB Pijnacker • T 015 369 54 40 • info.ls@handicare.com • www.handicare.com

Toch niet bij het hoogste kastje kunnen?

Niet genoeg trippelruimte?

LeTriple®

‘Door de grote elektrische hoog / laag verstelling kan ik weer werken in de keuken en behoud ik mijn zelfstandigheid.

En door het M-frame heb ik grote trippelruimte en veel beenvrijheid.’



SOWECARE

superieure ergonomie

Wanneer een grote mate aan functionaliteit, comfort en een grote hoog/laag verstelling van een trippelstoel verwacht wordt, is LeTriple een goede oplossing. – Zie voor meer informatie www.sowecare.nl

Geografische spreiding

Op 1 januari 2011 telt Nederland 6.171 inwoners per fte ergotherapeut. Uit de spreiding van ergotherapeuten over de verschillende maten van verstedelijking blijkt dat de dichtheid in niet-stedelijke gemeenten het laagst is (tabel 7). In de sterk stedelijke gemeenten is deze het hoogst.

De regionale verschillen in ergotherapeutendichtheid zijn groot. De laagste dichtheid wordt gemeten in de provincies Groningen en Flevoland en de hoogste in Limburg, Overijssel en Noord-Holland (tabel 8).

In figuur 3 is de ergotherapeuten-dichtheid op het niveau van ROS-regio's in kaart gebracht. De hoogste dichtheden komen we tegen in Amsterdam en Rotterdam en in grote delen van Noord-Brabant en Limburg.

Vrijgevestigde praktijken

Eerder in dit artikel hebben we geconstateerd dat in de afgelopen jaren een sterke groei heeft plaats gevonden in het aantal vrijgevestigde ergotherapeuten. Als vervolgens wordt gekeken naar het aantal praktijken waarin deze ergotherapeuten werkzaam zijn, dan gaat het naar schatting om 415 praktijken. In deze praktijken zijn 497 ergotherapeuten werkzaam, waarvan 392 als zelfstandig gevestigd en 105 in loondienst. In 82% van de vrijgevestigde praktijken is één ergotherapeut werkzaam en in 11% zijn het er twee. Drie of meer ergotherapeuten per praktijk vinden we in 7% van praktijken.

De zelfstandig gevestigde werkt gemiddeld 0,71 fte en de ergotherapeut in loondienst 0,66 fte. Het totaal aantal fte's aan ergotherapie in de eerste lijn bedraagt 372.

Hoewel niet alle vrijgevestigde praktijken hebben gerespondeerd, kunnen we met enige voorzichtigheid stellen dat in de sterk stedelijke gemeenten het aantal inwoners per fte zelfstandig gevestigde het hoogst is. In de zeer sterk stedelijke gemeenten is het relatieve aanbod aan zelfstandig gevestigde ergotherapeuten het laagst. Waarschijnlijk zijn in die grootstedelijke centra relatief meer ergotherapeuten werkzaam in instellingen. Ook zien we duidelijke provinciale verschillen (tabel 10). In de provincie

	2004	2006	2011
Intramuraal	75,6%	75,7%	71,4%
Verpleeg-/verzorgingshuis	30,5%	31,9%	32,8%
Revalidatiecentrum	21,5%	21,0%	19,6%
Ziekenhuis	14,0%	13,0%	12,3%
Inst. geestelijke gezondheidszorg (incl. PAAZ)	3,6%	3,3%	2,3%
Inst. voor mensen met verstandelijke beperking	2,8%	2,8%	2,5%
Inst. voor mensen met visuele beperking	3,2%	3,6%	2,0%
Extramuraal	15,7%	15,5%	20,0%
Vrijgevestigde praktijk	3,7%	5,2%	15,3%
Dagverblijf/activiteitencentrum	1,0%	0,9%	0,4%
1e lijns samenwerkingsverband	-	-	0,8%
Overig (thuiszorg, WMO, CIZ, GGD etc.)	11,0%	9,4%	3,6%
Onderwijs	4,6%	4,5%	3,3%
Scholen (speciaal onderwijs)	2,6%	2,8%	1,9%
Opleiding ergotherapie	2,0%	1,7%	1,5%
Overig	4,2%	4,2%	5,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Overig is inclusief 'Onbekend'.

Tabel 3: Relatieve verdeling van het aantal werkzame ergotherapeuten naar 'hoofdwerkveld', op 1 januari

	gem fte	N
Overig extramuraal	0,78	73
Revalidatiecentrum	0,74	431
Inst. mensen met visuele beperking	0,72	43
Inst. geest. gezondheidszorg (incl. PAAZ)	0,71	51
Opleiding ergotherapie	0,71	33
Verpleeg-/verzorgingshuis	0,71	680
Vrijgevestigde praktijk	0,70	324
Ziekenhuis	0,70	272
Overig	0,66	115
Inst. mensen met verstandelijke beperking	0,63	65
Scholen (speciaal onderwijs)	0,58	44
Dagverblijf/activiteitencentrum	0,51	8
1e lijns samenwerkingsverband	0,44	29

Tabel 4: Gemiddeld omvang van de werkweek van ergotherapeuten in fte naar werkveld, op 1 januari 2011

	Contactgebonden uren	Clientgebonden uren	Overige uren	Totaal
Intramuraal	62,1	27,8	10,1	100,0
Extramuraal	44,6	26,8	28,6	100,0
Onderwijs	49,0	13,9	37,1	100,0
Overig	44,6	26,9	28,5	100,0
Totaal	57,1	27,3	15,7	100,0

Tabel 5: Relatieve verdeling van het type werkzaamheden¹ naar 'hoofdwerkveld'², op 1 januari 2011

- 1 Contactgebonden (cliënt aanwezig), cliëntgebonden (rapportage, overleg afstemmen leverancier) en overige (facturering en bij en nascholing)
2 Onderwijs betreft in dit geval alleen speciaal onderwijs. Overig is bedrijfsleven, arbeidsrehabilitatie, Arbodienst, integratie, enzovoort

	2006		2011	
	abs	%	abs	%
Intramuraal				
Verpleeg-/verzorgingshuis	706	30,7%	846	31,3%
Revalidatiecentrum	484	21,1%	568	21,0%
Ziekenhuis	301	13,1%	335	12,4%
Inst. geestelijke gezondheidszorg (incl. PAAZ)	73	3,2%	64	2,4%
Inst. voor mensen met verstandelijke beperking	58	2,5%	73	2,7%
Inst. voor mensen met visuele beperking	91	4,0%	57	2,1%
Extramuraal		0,0%		0,0%
Vrijgevestigde praktijk	133	5,8%	369	13,7%
Dagverblijf/activiteitencentrum	17	0,7%	7	0,3%
1e lijns samenwerkingsverband		0,0%	25	0,9%
Overig (thuiszorg, WMO, CIZ, GGD etc.)	224	9,8%	106	3,9%
Onderwijs		0,0%		0,0%
Scholen (speciaal onderwijs)	66	2,9%	44	1,6%
Opleiding ergotherapie	45	2,0%	40	1,5%
Overig*	99	4,3%	166	6,2%
Totaal	2297	100,0%	2699	100,0%

Tabel 6: Aantal volledig bezette arbeidsplaatsen naar werkveld, op 1 januari 2006 en 2011

* Onder overige wordt verstaan: bedrijfsleven, arbeidsrehabilitatie/integratie/ARBO-dienst, Gezondheidscentrum, scholen (regulier onderwijs), medisch kinderdagverblijf, anders en onbekend

	Inwoners	FTE	dichtheid
Zeer sterk stedelijk	3.264.205	692	4.717
Sterk stedelijk	4.631.830	1035	4.475
Matig stedelijk	3.228.686	501	6.444
Weinig stedelijk	3.717.504	332	11.197
Niet stedelijk	1.813.574	137	13.238
Totaal	16.655.799	2.697,0	6.171

Tabel 7: Aantal inwoners per fte ergotherapeut naar stedelijkheid van de gemeente, op 1 januari 2011

	Inwoners	FTE	dichtheid
Groningen	579036	53	10.925
Friesland	647282	95	6.813
Drenthe	491411	61	8.056
Overijssel	1134465	226	5.020
Flevoland	391967	45	8.710
Gelderland	2004671	359	5.584
Utrecht	1228794	199	6.175
Noord-Holland	2.691.477	520	5.176
Zuid-Holland	3.528.324	413	8.543
Zeeland	381.530	49	7.786
Noord-Brabant	2.454.215	450	5.454
Limburg	1.122.627	228	4.924
Totaal	16.655.799	2.698,0	6.171

Tabel 8: Aantal inwoners per fte ergotherapeut naar provincie, op 1 januari 2011

Limburg is de dichtheid met ruim 24 duizend inwoners per fte ergotherapeut in de vrijgevestigde praktijk het hoogst. In Groningen is deze het laagst; deze provincie telt meer dan 144 duizend inwoners per fte ergotherapeut in de vrijgevestigde praktijk. In figuur 4 wordt een overzicht gegeven van de plaatsen waar zelfstandig praktijken in Nederland gevestigd zijn. Hieruit blijkt dat, met uitzondering van Twente, in de oostelijke delen van Nederland het aantal plaatsen met een ergotherapeut gering is.

Werkzoekende ergotherapeuten

Van de 706 ergotherapeuten die op 1 januari 2011 niet als ergotherapeut in Nederland werkzaam zijn, zegt 16% binnen twee jaar (weer) als ergotherapeut aan de slag te willen. Bijna 11% zegt wel (weer) aan de slag te willen, maar niet binnen twee jaar. Van de groep die weer aan de slag wil, zegt 82% het liefst een parttime baan te willen. Wat het gewenste type instelling betreft, gaat de voorkeur uit naar een eerstelijnsamenwerkings-verband. Zo'n 13% zou hier willen werken. Op de tweede plaats volgt met 12% het verpleeg- of verzorgingshuis (tabel 11).

Toekomst

Het merendeel (78%) van de werkzame ergotherapeuten wil geen verandering ten aanzien van de omvang van de werkweek. Circa 11% zou meer en 11% zou minder willen werken. De belangrijkste reden dat men meer wil gaan werken is meer financiële armslag. De belangrijkste reden dat men minder wil werken zijn 'gezinsomstandigheden'. De huidige groep werkzame ergotherapeuten wil tot zijn 61 e blijven werken. Mannen geven hierbij aan gemiddeld een jaar korter (60 jaar) te willen blijven werken dan hun vrouwelijke collega's (61 jaar).

Van de werkzame ergotherapeuten heeft 3% plannen om definitief te stoppen en 2% plannen om tijdelijk te stoppen. Zij die tijdelijk willen stoppen met werken doen dit voornamelijk om hun gezinssituatie, terwijl degenen die definitief willen stoppen 'pensioen/VUT/OBU' als reden opgeven.

Slotbeschouwing

In 2011 zijn er in Nederland in totaal 3.511 ergotherapeuten werkzaam. Sinds 1990 is het aantal ergotherapeuten bijna verdrievoudigd. De groei vond vooral plaats na 2000. In de afgelopen tien jaar nam het aantal ergotherapeuten jaarlijks met gemiddeld 6,7% toe. Naast een sterke toename in aantal ergotherapeuten is ook het totaal aantal fte's aan ergotherapeuten sterk gestegen. Deze groei was zelfs sterker dan die van het aantal ergotherapeuten. In de periode 2001-2011 nam het aantal ergotherapeuten met 74% toe, terwijl het aantal fte's in diezelfde periode met 80% is gegroeid. Dus niet alleen het aantal werkzame ergotherapeuten is sterk gegroeid, maar ze zijn ook nog meer uren gaan werken. Door het ontbreken van gegevens in de periode 2007-2010 kunnen geen harde uitspraken gedaan worden over de vraag of die groei vooral in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden. In ieder geval lijkt het er op dat de genoemde beleidsontwikkelingen als directe toegang en opname in het basispakket eerder tot een groei in het aantal ergotherapeuten hebben geleid dan tot een afname.

Hoewel nog steeds het grootste deel van de ergotherapeuten intramuraal werkt (71%), neemt dit aandeel ieder jaar iets af. In 2004 was nog bijna 76% intramuraal werkzaam. Daarentegen neemt het aandeel dat extramuraal werkt toe van 16% in 2004 naar bijna 20% in 2011.

Een van de meest in het oog springende veranderingen is het aandeel ergotherapeuten dat in een vrijgevestigde praktijk werkt. In 2004 werkt nog maar 4% van alle ergotherapeuten in een vrijgevestigde praktijk, terwijl dit in 2011 reeds 15% bedraagt. We zien dan ook dat er in Nederland rond de 415 ergotherapiepraktijken zijn gevestigd. In deze 415 praktijken zijn 397 ergotherapeuten werkzaam waarvan 392 zelfstandig gevestigd en 105 in loondienst. Het totaal aantal fte's aan ergotherapeuten in deze 415 praktijken bedraagt 372. Blijkbaar hebben de eerder genoemde ontwikkelingen als directe toegang en opname in het basispakket tot gevolg gehad dat de eerstelijns ergotherapie sterk is gestegen.

Literatuur

Diverse NIVEL-peilingen vanaf 1996 en Kenens R.J., Hingstman L. Ergotherapeuten: een sterk groeiende beroepsgroep. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 33, p.5, 2005

	Inwoners	FTE	dichtheid
Zeer sterk stedelijk	3.264.205	54	60.448
Sterk stedelijk	4.631.830	132	35.090
Matig stedelijk	3.228.686	71	45.474
Weinig stedelijk	3.717.504	73	50.925
Niet stedelijk	1.813.574	38	47.726

Tabel 9: Aantal inwoners per fte ergotherapeut in de vrijgevestigde praktijk naar stedelijkheid van de gemeente, op 1 januari 2011

	Inwoners	FTE	dichtheid
Groningen	579036	4	144.759
Friesland	647282	9	71.920
Drenthe	491411	10	49.141
Overijssel	1134465	35	32.413
Flevoland	391967	3	130.656
Gelderland	2004671	49	40.912
Utrecht	1228794	30	40.960
Noord-Holland	2.691.477	65	41.407
Zuid-Holland	3.528.324	33	106.919
Zeeland	381.530	6	63.588
Noord-Brabant	2.454.215	77	31.873
Limburg	1.122.627	46	24.405

Tabel 10: Aantal inwoners per fte ergotherapeut in de vrijgevestigde praktijk naar provincie, op 1 januari 2011

Verpleeg-/verzorgingshuis	12	12,0
Revalidatiecentrum (volwassenen)	5	5,0
Revalidatiecentrum (kinderen)	6	6,0
Algemeen ziekenhuis	4	4,0
Academisch ziekenhuis	2	2,0
Inst. geestelijke gezondheidszorg (incl. PAAZ)	5	5,0
Inst. voor mensen met verstandelijke beperking	1	1,0
Inst. voor mensen met visuele beperking	1	1,0
Vrijgevestigde praktijk	8	8,0
Dagverblijf/activiteitencentrum	0	0,0
1e lijns samenwerkingsverband	13	13,0
Thuiszorg	0	0,0
WMO/CIZ/Gemeente/GGD	7	7,0
Scholen (speciaal onderwijs)	4	4,0
Opleiding ergotherapie	0	0,0
Arbeidsrehabilitatie/integratie/ARBO-dienst	8	8,0
(Medisch) Kinderdagverblijf (MKD)	4	4,0
Bedrijfsleven	4	4,0
Gezondheidscentrum	3	3,0
Scholen (regulier onderwijs)	1	1,0
Anders	2	2,0
Geen voorkeur	10	10,0
Totaal	100	100,0

Tabel 11: Niet werkzame ergotherapeuten met plannen om weer als ergotherapeut te gaan werken naar gewenste type instelling, op 1 januari 2011