

# Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten

Peiling april 2021

Jelle Keuper  
Elize Vis  
Ronald Batenburg



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2022

ISBN 978-94-6122-716-4

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2 Achtergrond werkzame ergotherapeuten</b>	<b>6</b>
2.1 Aantal en groei naar geslacht	6
2.2 In- en uitstroom	6
2.3 Leeftijdsopbouw	7
<b>3 De huidige en gewenste werkweek van ergotherapeuten</b>	<b>8</b>
3.1 Omvang van de werkweek	8
3.2 Wensen omvang werkweek- en wisseling van werkplek	8
3.3 Stopplannen	9
<b>4 De werkvelden van ergotherapeuten</b>	<b>10</b>
4.1 Hoofdwerkveld van werkzame ergotherapeuten	10
4.2 Aantal werkplekken	11
4.3 Expertisegebieden	11
4.4 Verdeling werktijd naar hoofdwerkveld	16
<b>5 Regionale spreiding werkzame ergotherapeuten</b>	<b>18</b>
<b>6 Opleiding en ontwikkeling werkzame ergotherapeuten</b>	<b>22</b>
6.1 Diplomajaar ergotherapeuten	22
6.2 Opleidingsniveau	22
6.3 Directe toegang ergotherapie (DTE)	23
<b>7 Inkomen en doorgroeimogelijkheden werkzame ergotherapeuten</b>	<b>25</b>
<b>8 Niet-werkzame ergotherapeuten</b>	<b>28</b>
8.1 Bezigheden niet-werkzame ergotherapeuten	28
8.2 Wensen werkzoekende ergotherapeuten	28
<b>Bijlage A Methoden van onderzoek</b>	<b>31</b>
A.1 Constructie van de vragenlijst	31
A.2 Dataverzameling, respons en representativiteit	31

# Samenvatting

## Aantal werkzame ergotherapeuten in Nederland, naar leeftijd geslacht

- Per april 2021 zijn er naar schatting 6.234 werkzame ergotherapeuten in Nederland.
- Het aantal ergotherapeuten is sinds 2018 gemiddeld jaarlijks toegenomen met ongeveer 8%.
- Van de werkzame ergotherapeuten is 7% man.
- De leeftijd van ergotherapeuten is gemiddeld 39,6 jaar.

## Verdering werkzame ergotherapeuten in Nederland, naar omvang werkweek

- Gemiddeld werken alle werkzame ergotherapeuten 0,82 fte: voor vrouwen is dit 0,81 fte en voor mannen 0,98 fte. Het totaal aantal arbeidsplaatsen dat ergotherapeuten vervullen is geschat 5.089 fte.
- Circa 9% van de werkzame ergotherapeuten zou meer willen werken; 14% juist minder.
- Gemiddeld besteden ergotherapeuten 55% van hun tijd aan contact met cliënten, 31% aan indirect cliëntgebonden activiteiten en 14% aan overige activiteiten.
- Van de Nederlandse ergotherapeuten heeft 13% twee of meer werkplekken.

## Verdeling werkzame ergotherapeuten in Nederland, naar werkveld en expertise

- Van het totaal aantal arbeidsplaatsen in de ergotherapie wordt:
  - 62% in een intramurale setting vervuld (in 2018 was dat 63%);
  - 31% in een extramurale setting (in 2018 was dat ook 31%);
  - 3% in het onderwijs (in 2018 was dat ook 3%).
- Ergotherapeuten in extramurale instellingen worden vooral gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (75% van hun werktijd).
- Bijna 7% heeft na de HBO-bachelor een universitaire master (of vergelijkbaar) behaald en 5% een HBO master.
- Circa 81% van de werkzame ergotherapeuten heeft een opleiding voor een expertisegebied gevolgd of is hiermee bezig.
- In 2021 is 68% van de werkzame ergotherapeuten DTE-geschoold; in 2018 was dit 62%.

## Verdeling werkzame ergotherapeuten in Nederland, naar regio

- De gemiddelde geschatte ergotherapeutendichtheid in Nederland is 32 werkzame ergotherapeuten per 100.000 inwoners; in 2018 was dit 29. De dichtheid is het hoogst in de regio's Zuidoost-Friesland, IJmond, Zuid-Limburg en Arnhem/Nijmegen; het laagst in Delft en Westland, Noord-Drenthe, Noord-Friesland en Flevoland.

## Ergotherapeuten die op het moment van de enquête niet werkzaam waren

- Van de niet werkzame ergotherapeuten die de enquête invulden wil 15% binnen drie jaar (weer) als ergotherapeut gaan werken.
- Van de responderende ergotherapeuten, die binnen drie jaar willen werken, heeft:
  - 92% een voorkeur voor een parttime baan (minder dan 36 uur);
  - 57% een voorkeur om in loondienst van een organisatie te werken;
  - 38% een voorkeur voor een revalidatiecentrum voor volwassenen als werkveld.

# 1 Inleiding

In 1995 is het Nivel in samenwerking met Ergotherapie Nederland (EN) gestart met driejaarlijkse peilingen onder in Nederland geregistreerde ergotherapeuten. Deze gegevensverzameling biedt de unieke mogelijkheid om arbeidsmarktgegevens van ergotherapeuten over een lange periode te vergelijken.

In deze brochure worden de resultaten van de peiling beschreven die in april 2021 is uitgevoerd (ten tijde van de coronapandemie). De volgende hoofdstukindeling is daarbij aangehouden. In hoofdstuk 2 worden enkele achtergrondkenmerken van ergotherapeuten beschreven. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de omvang van de werkzaamheden van werkzame ergotherapeuten en in hoofdstuk 4 op enkele gegevens over hun (primaire) werkplek(ken). Hoofdstuk 5 beschrijft de regionale spreiding van werkzame ergotherapeuten. In hoofdstuk 6 wordt verder ingegaan op de opleiding en ontwikkeling van werkzame ergotherapeuten en in hoofdstuk 7 op de wensen ten aanzien van het inkomen en doorgroeimogelijkheden. Deze brochure sluit af met hoofdstuk 8, waarin enkele kenmerken van niet (meer) werkzame ergotherapeuten worden gepresenteerd. In bijlage A wordt de methode van het onderzoek toegelicht.

## 2 Achtergrond werkzame ergotherapeuten

### 2.1 Aantal en groei naar geslacht

In april 2021 schatten we dat Nederland 6.234 werkzame ergotherapeuten telt (tabel 1). Deze schatting is gemaakt op basis van de enquêteresultaten in combinatie met de registratiegegevens (zie Bijlage A). Ten opzichte van de vorige peilingen schatten we dus dat het aantal werkzame ergotherapeuten wederom is gestegen, met een gemiddelde stijging van circa 8% per jaar sinds 2018. Van de werkzame ergotherapeuten was in 2021 ongeveer 1 op de 13 (7,5%) man. Het aandeel mannelijke ergotherapeuten is daarmee ten opzichte van 2018 iets gestegen.

Tabel 1 Aantal werkzame ergotherapeuten naar geslacht, periode 2000-2021 (gewogen resultaten)

	2000	2002	2004	2006	2011	2014	2018	2021
Mannen	170	198	205	202	173	262	314	465
Vrouwen	1.845	2.337	2.635	2.906	3.338	3.880	4.682	5.769
Aandeel mannen	8,4%	7,8%	7,2%	6,5%	4,9%	6,3%	6,3%	7,5%
Totaal	2.015	2.535	2.840	3.108	3.511	4.142	4.996	6.234

### 2.2 In- en uitstroom

De toename van het aantal werkzame ergotherapeuten is het resultaat van in- en uitstroom. In de periode 2018-2021 zijn naar schatting ruim 900 ergotherapeuten met werken gestart binnen de ergotherapie. In dezelfde periode zijn er naar schatting minimaal 346 ergotherapeuten die hun werk als opgeleide ergotherapeut tijdelijk of definitief hebben neergelegd. Het grootste deel hiervan (29,2%) is gestopt, nooit werkzaam geweest als ergotherapeut of vanwege gebrek aan motivatie afgehaakt. Daarnaast is een groot deel (16,4%) gestopt vanwege (vroeg)pensionering. Ook zijn werk in het buitenland (13,7%), studie (13,1%) en een te hoge werkdruk (13,1%) als aparte redenen genoemd om niet (meer) werkzaam te zijn als ergotherapeut. In tabel 2 zijn ook de resultaten van de vorige peiling in 2018 weergegeven. De antwoordcategorieën waren toen wel gedeeltelijk anders waardoor sommige percentages minder goed te vergelijken zijn.

Tabel 2 Belangrijkste stopreden(en) van ergotherapeuten die op de peildatum aangaven gestopt te zijn met werken ofwel nooit werkzaam zijn geweest in 2018 (n=168) en 2021 (n=281)\*

Belangrijkste stopreden	2018	2021
Afgenomen motivatie	15,0%	29,2%
Andere baan of carrièreswitch	-	11,9%
Contract liep af	8,2%	-
Gezinsomstandigheden	4,7%	11,9%
Inkomen	-	3,0%
Kon geen baan (van mijn voorkeur) vinden	6,2%	8,9%
(Vroeg)pensioen	16,4%	16,1%
Studie	2,0%	13,1%
Te hoge werkdruk	4,1%	13,1%
Verhuizing	6,1%	7,7%
Werk in het buitenland	-	13,7%
Werkomstandigheden/organisatieveranderingen zorg	-	3,6%
WIA	-	3,0%
Ziekte	4,3%	6,0%
Anders	32,2%	2,4%

\* In 2021 zijn er enkele antwoordcategorieën toegevoegd/gewijzigd ten opzichte van 2018. Daarnaast konden in 2021 meerdere antwoordcategorieën worden aangevinkt bij de vraag waardoor het totaal optelt tot meer dan 100%.

## 2.3 Leeftijdsopbouw

De gemiddelde leeftijd van ergotherapeuten is 39,6 jaar (2018: 40,5 jaar). Ongeveer de helft van de ergotherapeuten is jonger dan 40 jaar (53%). Mannen en vrouwen zijn gemiddeld ongeveer even oud (respectievelijk 37,9 en 39,7 jaar). Dit is ook te zien aan de verdeling van de leeftijdscategorieën; in de jongste (tot 40 jaar) is 52% van de vrouwen jonger dan 40 jaar, tegenover 61% van de mannen. Hierbij moeten we wel opmerken dat er relatief weinig mannen werkzaam zijn als ergotherapeut.

Tabel 3 Leeftijdsopbouw werkzame ergotherapeuten naar geslacht in 2018 (n=6.234) en 2021 (n=4.996), gewogen resultaten

	Man		Vrouw		Totaal	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
< 25	6,0%	2,8%	5,0%	3,1%	5,0%	3,1%
25-29	23,0%	14,8%	17,3%	15,9%	17,7%	15,8%
30-34	19,3%	18,4%	16,1%	16,3%	16,4%	16,5%
35-39	12,9%	19,8%	13,5%	17,2%	13,5%	17,3%
40-44	12,9%	15,3%	16,4%	17,0%	16,1%	16,9%
45-49	7,7%	6,9%	11,3%	10,6%	11,0%	10,3%
50-54	4,5%	8,4%	7,8%	8,4%	7,6%	8,4%
55-59	8,2%	8,4%	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%
>= 60	5,4%	5,2%	5,9%	4,7%	5,8%	4,7%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

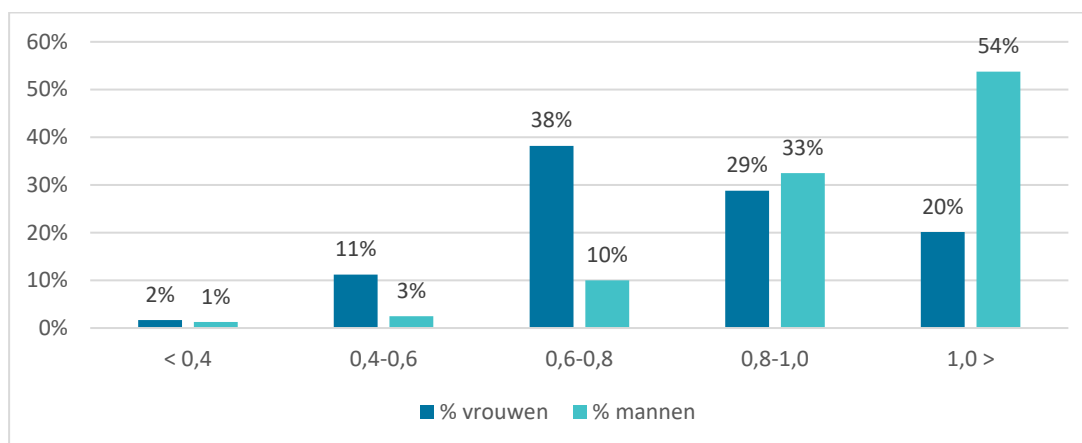
## 3 De huidige en gewenste werkweek van ergotherapeuten

### 3.1 Omvang van de werkweek

De omvang van de werkweek is ten opzichte van de vorige peiling voor ergotherapeuten redelijk gelijk gebleven. In april 2021 werkt een ergotherapeut in Nederland op basis van onze gewogen enquêteresultaten gemiddeld 0,82 fte, ofwel ongeveer vier dagen per week. Dat is vergelijkbaar met het gemiddelde uit de voorgaande peiling in 2018 (0,81 fte). Het grootste deel (78%) van de ergotherapeuten werkt parttime (minder dan 1 fte, ofwel minder dan 36 uur).

Maken we onderscheid naar geslacht, dan blijkt dat vrouwelijke ergotherapeuten gemiddeld een kortere werkweek hebben (0,81 fte) dan hun mannelijke collega's (0,98 fte). Zoals uit figuur 1 kan worden afgeleid, is vooral het percentage mannen dat fulltime werkt (1 fte of meer) hoger dan bij hun vrouwelijke collega's (respectievelijk 54% versus 20%). Opnieuw geldt hier wel, dat er maar weinig mannelijke ergotherapeuten zijn.

*Figuur 1 Relatieve verdeling van omvang van de werkweek in fte<sup>1</sup> naar geslacht, op 1 januari 2021 (ongewogen resultaten)*



<sup>1</sup> Verondersteld wordt dat 1 fte gelijk is aan 36 uur.

### 3.2 Wensen omvang werkweek- en wisseling van werkplek

Het merendeel van de werkzame ergotherapeuten wil geen verandering van de werkweek (73%). Bijna een derde wil dat wel: 9% van de ergotherapeuten zou meer, en 14% zou minder, willen werken (de overige 4% van de ergotherapeuten gaf aan dat zij het niet wisten). In 2018 wilde nog 18% van de ergotherapeuten minder gaan werken.

De meeste werkzame ergotherapeuten (76%) hadden op het moment van de peiling geen behoefte om in een andere (type) organisatie te werken. Eén op de tien ergotherapeuten wilde wel in een ander type instelling werken (en heeft ook voorkeur voor een bepaald type organisatie); 4% gaf aan wel in een andere organisatie te willen werken, maar had daarbij geen specifieke voorkeur. Daarnaast geeft één op de tien aan niet te weten of ze in een andere (type) organisatie wilden



werken. Van degenen die wel weten waar ze willen werken geldt dat de overstap naar een revalidatiecentrum het vaakst genoemd wordt (25%), gevolgd door de overstap naar een ergotherapiepraktijk (vrijgevestigd of een praktijk met meerdere disciplines; 18%). Omgekeerd lijken verpleeg- en verzorgingshuizen het meest kwetsbaar: zo'n 25% van de overstappers heeft dit type instelling aangegeven als primaire werkplek en willen vanuit hier overstappen naar een andere soort organisatie. Wel geldt voor beide typen wisselgedrag dat de absolute aantallen klein zijn.

### 3.3 Stopplannen

De huidige groep werkzame ergotherapeuten wil gemiddeld tot hun 62<sup>e</sup> blijven werken. Het vaakst werd aangegeven (32%) dat werkzame ergotherapeuten tot hun 67<sup>e</sup> willen doorwerken; 18% verwacht op hun 65<sup>e</sup> te stoppen. Van de huidige werkzame ergotherapeuten had 7% in april 2021 plannen om *definitief* te stoppen en 3% plannen om *tijdelijk* te stoppen (in 2018 was dit respectievelijk 4% en 3%). Zij, die tijdelijk of definitief willen stoppen met werken, doen dit voornamelijk omdat ze een carrièreswitch (49%) willen ofwel omdat ze met (pre)pensioen gaan (28%).

## 4 De werkvelden van ergotherapeuten

### 4.1 Hoofdwerkveld van werkzame ergotherapeuten

Als naar het 'hoofdwerkveld' wordt gekeken, de plek waar een ergotherapeut de meeste uren werkt, dan werkt de grootste groep (66%) intramuraal, en dan met name in verpleeg- en verzorgingshuizen (28%) en revalidatiecentra (21%) (zie tabel 4). Zo'n 27% werkt extramuraal. Het gaat hier voornamelijk om ergotherapeuten in eigen en vrijgevestigde praktijken. Een relatief klein deel (3%) werkt in de onderwijssector voor een school of de opleiding ergotherapie, waarbij het met name gaat om personen die werkzaam zijn als ergotherapeut (relatief weinig ergotherapeuten die dit hoofdwerkveld hebben aangegeven, zijn docent). De categorie overig (4%) betreft bijvoorbeeld personen die bij een leverancier van hulpmiddelen werken, een gemeente of een adviesbureau.

Ten opzichte van de vorige peiling is er weinig verandering in de soorten organisaties waar ergotherapeuten werken. Wel valt op dat een aantal respondenten in een open antwoordveld aangeeft op het grensvlak tussen typen instellingen te werken, binnen de hoofdwerkplek. Zo komen verschillende combinaties voor zoals: verpleeg/verzorgingshuis met revalidatiecentrum en/of thuiszorg, onderwijs en GGZ-zorg, de combinatie verpleeg/verzorgingshuis met ziekenhuis is ook genoemd. Een enkeling geeft aan te werken in een zelfstandige ergotherapiepraktijk die gevestigd is in een eerstelijnscentrum met locaties in 4 scholen voor speciaal onderwijs, en daarnaast meldt een aantal mensen dat ze intra- en extramuraal werken, bijvoorbeeld in een eerstelijns afdeling van een grote zorgorganisatie, veelal een verpleeg-/verzorgingshuis.

Tabel 4 Relatieve verdeling van het aantal werkzame ergotherapeuten naar 'hoofdwerkveld', op 1 januari 2006-2021 (t/m 2018: gewogen resultaten; 2021: ongewogen resultaten)

	2006	2011	2014	2018	2021
<b>Intramuraal</b>	<b>75,7%</b>	<b>71,4%</b>	<b>73,5%</b>	<b>68,0%</b>	<b>66,3%</b>
• Verpleeg- / verzorgingshuis	31,9%	32,8%	31,6%	29,7%	28,0%
• Revalidatiecentrum (volwassenen/kinderen)	21,0%	19,6%	21,4%	21,0%	21,3%
• Overig intramuraal (ziekenhuis, geestelijke gezondheidszorg, instelling voor mensen met een verstandelijke of visuele beperking, etc.)	22,7%	19,1%	20,5%	17,3%	17,0%
<b>Extramuraal</b>	<b>15,5%</b>	<b>20,1%</b>	<b>17,8%</b>	<b>26,7%</b>	<b>27,3%</b>
• Vrijgevestigde praktijk	5,2%	15,3%	13,4%	18,7%	18,1%
• Overig extramuraal (dagverblijf, gezondheidscentrum, thuiszorg, WMO, CIZ, GGD etc.)	10,3%	4,8%	4,4%	8,0%	9,1%
<b>Onderwijs</b>	<b>4,5%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,7%</b>
• Scholen (speciaal/regulier)	2,8%	1,9%	1,8%	1,1%	0,9%
• Opleiding ergotherapie	1,7%	1,5%	1,0%	2,1%	1,8%
<b>Overig/onbekend</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>3,7%</b>
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## 4.2 Aantal werkplekken

Van de ergotherapeuten in Nederland heeft 13% naast het hoofdwerkveld ook nog één of meer andere werkplekken. Het percentage dat binnen verpleeg- of verzorgingshuizen werken is ten opzichte van 2018 gedaald van 8% naar 5% onder de personen met twee werkplekken, terwijl het werken in een vrijgevestigde praktijk en daarnaast een intramurale setting juist vaker voorkomt. De combinaties met verpleeg-en verzorgingshuizen, revalidatiecentra en overige intramurale instellingen opgeteld is gestegen van 33% naar 39% ten opzichte van 2018. Hierbij moeten we benadrukken dat het merendeel van de ergotherapeuten wel in één type instelling werkzaam is.

*Tabel 5 Belangrijkste werkplek-combinaties van de twee (hoofd)werkplekken waar ergotherapeuten werkzaam zijn in 2018 (gewogen resultaten) en 2021 (ongewogen resultaten)*

Werkt in:	2018	2021
Twee verschillende verpleeg- of verzorgingshuizen	8,1%	5,3%
Twee verschillende vrijgevestigde praktijken	9,1%	7,1%
Een vrijgevestigde praktijk én een revalidatiecentrum	9,8%	9,5%
Een vrijgevestigde praktijk én een verpleeg- of verzorgingshuis	11,9%	11,2%
Twee verschillende revalidatiecentra	1,9%	3,0%
Een vrijgevestigde praktijk én een ziekenhuis / overig intramuraal	11,1%	4,7%
Een revalidatiecentrum en ziekenhuis / overig intramuraal	4,9%	3,0%
Een verpleeg- of verzorgingshuis én een revalidatiecentrum	1,4%	2,4%
Een verpleeg- of verzorgingshuis én een ziekenhuis	4,5%	3,0%

1 De werkplekken vallend onder overig/onbekend zijn niet meegenomen bij het bepalen van de werkplekcombinaties. Er zijn weinig respondenten met een derde werkplek, zodat we deze combinaties niet mee hebben genomen en hier rapporteren.

Het totaal aantal werkplekken binnen de ergotherapie in Nederland bedraagt na toepassing van de weegfactoren op de respons 7.269 (in 2018: 5.656). Het aantal volledig bezette arbeidsplaatsen (fte's) bedraagt 4.910 fte<sup>1</sup> (in 2018: 3.910 fte). Dit betekent dat het totale aantal werkplekken met circa 29% is toegenomen en het aantal fte is met 26% toegenomen.

Op basis van het hoofdwerkveld zagen we hiervoor dat 66% van de ergotherapeuten in 2021 in intramurale instellingen werkt. Het aandeel bezette arbeidsplaatsen (fte's) in intramurale instellingen bedraagt echter 62% (in 2018: 63%) van alle fte's. In 2021 werkt daarnaast zo'n 27% extramuraal. Het aandeel bezette arbeidsplaatsen (fte's) in extramurale instellingen bedraagt juist iets meer (31%).

## 4.3 Expertisegebieden

Wanneer het gaat om expertisegebieden worden in deze rapportage drie aspecten onderscheiden: a) binnen welk(e) expertisegebied(en) men momenteel werkzaam is, b) of men zich specifiek in een expertisegebied heeft bekwaamd door het volgen van een opleiding, en c) of men plannen heeft om zich binnen de komende twee jaar extra te bekwamen in (een) specifiek(e) expertisegebied(en). Het hebben van een expertisegebied is zeer gangbaar binnen de ergotherapie: nagenoeg iedereen (81%) zegt wel één of meerdere expertisegebieden te hebben en geeft ook aan hiervoor een

<sup>1</sup> Respondenten met missende waarden zijn hier niet in meegenomen.

opleiding te hebben gevolgd. Eén op de vijf ergotherapeuten (20%) geeft aan plannen te hebben om zich in de komende 2 jaar extra te bekwamen in bepaalde expertisegebieden. In tabel 6 is voor 2018 en 2021 weergegeven hoeveel huidige expertisegebieden ergotherapeuten aangeven te hebben, waar ze momenteel met de opleiding mee bezig zijn of ze deze al hebben afgerond en hoeveel ze er in de toekomst nog willen volgen.

*Tabel 6 Aantal expertisegebieden dat werkzame ergotherapeuten hebben, waarvoor ze een opleiding hebben gevolgd/mee bezig zijn en/of waarvoor ze plannen hebben om in de komende twee jaar een opleiding te volgen, in 2018*

	Aantal huidige expertise-gebieden		Aantal expertise-gebieden met opleiding afgerond / momenteel mee bezig		Aantal expertise-gebieden met plannen voor de toekomst	
	2018	2021	2018	2021	2018	2021
Geen	1%	1%	31%	10%	66%	33%
Eén of twee expertisegebieden	41%	34%	49%	43%	28%	44%
Drie of meer expertisegebieden	58%	65%	20%	47%	6%	23%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Het vaakst zijn ergotherapeuten werkzaam binnen de expertisegebieden NAH/CVA (56%), Ouderen (inclusief dementie) (49%) en Neurologische aandoeningen (ALS / Huntington / MS / Parkinson / Spierziekten)<sup>2</sup> (46%). In 2018 hadden werkzame ergotherapeuten zich nog het vaakst toegelegd op neurologie (51%) en ouderenzorg (50%). Zoals tabel 7 laat zien, noemt een substantieel aandeel ergotherapeuten een ander expertisegebied, zoals musculoskeletaal (35%), infectieziekten en kritieke ziekten (28%), chronische vermoeidheid (25%), chronische pijn (24%), oncologie (22%) en hart/long/vaataandoeningen (21%).

<sup>2</sup> In 2021 is bij deze vraag voor het eerst de categorie NAH/CVA apart uitgevraagd van de categorie 'Neurologische aandoeningen'. In 2018 was er alleen de categorie 'Neurologie'. In 2021 zijn er daarnaast enkele nieuwe categorieën toegevoegd ten opzichte van 2018.

Tabel 7 Verdeling expertisegebieden werkzame ergotherapeuten, in 2018 en 2021<sup>1</sup>(2018: gewogen resultaten en 2021: ongewogen resultaten)

	2018	2021
NAH / CVA*	-	55,7%
Ouderen / geriatrie (bijv. dementie)	50,1%	48,8%
Neurologie / Neurologische aandoeningen*	51,0%	46,2%
Orthopedie (scoliose, fracturen, dwarslaesie)	30,4%	-
Musculoskeletaal	-	35,2%
Chronische pijn	25,7%	23,7%
Chronische vermoeidheid	22,4%	24,9%
Advisering	22,4%	-
Reumatologie	22,2%	-
Oncologie	20,7%	22,0%
Kinderen en Jeugd	19,7%	18,5%
WMO (advisering)	18,8%	14,4%
Longziekten (bijv. COPD)	17,6%	-
Hart, long, vaataandoeningen	-	20,6%
Handletsels / -aandoeningen	14,4%	14,6%
Chirurgie (bijv. amputatie)	14,1%	-
Ernstig meervoudige / verstandelijk gehandicapten	11,9%	13,1%
Arbeid/re-integratie/rehabilitatie	11,7%	14,1%
Wijkgericht werken	9,1%	4,4%
Psychiatrie / GGZ	9,0%	-
GGZ	-	7,2%
Visueel gehandicapten	6,7%	-
Zintuigelijke beperkingen	-	10,1%
Letselschade	3,2%	2,3%
Docent Hogeschool	-	3,6%
Infectieziekten en kritieke ziekten (COVID-19/PICS/Q-koorts)	-	28,2%
Wetenschappelijk onderzoek	-	3,2%
Zorgtechnologie (e-health/zorginnovatie)	-	6,9%
Anders	9,2%	2,7%
Onbekend/geen	1%	-

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere expertises hebben, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.

\* In 2021 is bij deze vraag voor het eerst de categorie NAH/CVA apart uitgevraagd van de categorie 'Neurologische aandoeningen'. In 2018 is alleen de categorie 'Neurologie' als antwoordcategorie aangeboden.

Ongeveer 1 op de 10 werkzame ergotherapeuten (9%) geeft aan geen opleiding te hebben gevolgd op een expertisegebied. De expertisegebieden waarvoor het vaakst een opleiding gevolgd is of wordt zijn NAH/CVA (35%), neurologische aandoeningen, zoals ALS of Huntington (26%) en ouderen (inclusief dementie) (25%). Ook cognitieve revalidatie (24%), dementie (23%) en

gesprekstechnieken/vaardigheden (22%) worden vaak genoemd. Alle andere expertisegebieden worden beduidend minder vaak genoemd. Voor de toekomst lijkt dit beeld niet sterk te gaan wijzigen: dezelfde expertisegebieden worden ook het vaakst genoemd als het gaat om het gaan volgen van een opleiding in de komende twee jaar.

*Tabel 8 a Expertisegebieden waarin werkzame ergotherapeuten zich extra bekwaamd hebben door het volgen van een opleiding of waarvoor men plannen heeft om dit in de komende twee jaar te doen, in 2018<sup>1</sup>*

	Opleiding afgerond / momenteel mee bezig	Plannen voor de toekomst
Chirurgie (bijv. amputatie)	1,6%	1,0%
Chronische pijn	10,5%	4,4%
Chronische vermoeidheid	9,7%	4,4%
Verstandelijke gehandicapten	3,3%	1,6%
Visueel gehandicapten	2,9%	1,0%
Ouderen/Geriatrie (bijv. dementie)	22,3%	7,1%
Handletsels/handaandoeningen	10,4%	4,3%
Longziekten (bijv. COPD)	7,4%	2,6%
Kinderen	11,6%	5,0%
Neurologie	29,3%	7,9%
Oncologie	5,3%	5,1%
Orthopedie (scoliose, fracturen, dwarslaesie)	2,9%	1,7%
Psychiatrie/GGZ	2,8%	1,6%
Reumatologie	5,5%	1,2%
WMO	4,7%	1,0%
Arbeid/re-integratie/rehabilitatie	6,1%	2,8%
Advisering	4,3%	0,8%
Letselschade	0,5%	0,6%
Wijkgericht werken	2,1%	1,4%
Anders	9,1%	2,5%
Onbekend/geen	30,6%	66,0%

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere expertises hebben, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.

Tabel 8 b Expertisegebieden waarin werkzame ergotherapeuten zich extra bekwaamd hebben door het volgen van een opleiding of waarvoor men plannen heeft om dit in de komende twee jaar te doen, in 2021<sup>1</sup> (n=286)

	Opleiding afgerond / momenteel mee bezig	Plannen voor de toekomst
Cognitieve revalidatie	24,5%	29,0%
Chronische pijn	14,3%	8,0%
Chronische vermoeidheid	11,5%	8,7%
Verstandelijke beperkingen	6,9%	3,5%
Zintuigelijke beperkingen (Auditief/Visueel)	6,6%	5,9%
Ouderen (incl. dementie)	24,6%	14,7%
Handletsels & handaandoeningen	14,6%	7,3%
Hart/Long/Vaataandoeningen	6,2%	2,4%
Kinderen en jeugd (ADHD/Autisme/CP/gedrag en ontwikkelingsstoornissen)	15,6%	9,1%
Neurologische aandoeningen (ALS/Huntington/MS/Parkinson/Spierziekten)*	26,2%	12,9%
NAH/CVA*	34,6%	21,7%
Oncologie	9,0%	14,7%
Musculoskeletaal (Amputatie / Artrose / Decubitus / Dwarslaesie / Osteoporose / Reuma / Scoliose / Trauma)	11,8%	5,6%
Psychiatrische aandoeningen	3,8%	3,5%
Dementie	22,8%	15,4%
WMO advisering	3,8%	1,0%
Arbeid & re-integratie	10,1%	11,2%
Gesprekstechnieken/vaardigheden	21,7%	11,9%
Infectieziekten en kritieke ziekten (COVID-19/PICS/Q-koorts)	12,4%	7,7%
Palliatieve zorg	5,8%	4,9%
Eigen praktijk (praktijkmanagement)	5,7%	3,8%
Zorgtechnologie (E-health/Zorginnovatie)	4,9%	10,1%
Wetenschap (EBP/implementatie richtlijnen in de praktijk)	4,7%	3,1%
Zorginnovatie	4,6%	8,0%
Letselschadeadviesing	0,5%	0,7%
Cliënt empowerment	3,5%	7,3%
Mantelzorger	3,2%	1,7%
Wijkgericht (sociaal domein)	1,7%	1,4%
Anders	9,6%	18,5%

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere expertises hebben, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.

\* In 2021 is bij deze vraag voor het eerst de categorie NAH/CVA apart uitgevraagd van de categorie Neurologische aandoeningen. In 2018 was er alleen de categorie Neurologie.

## 4.4 Verdeling werktijd naar hoofdwerkveld

### Cliëntgebonden en overige activiteiten

Een ergotherapeut werkt gemiddeld 29,4 uur per week. Van deze werktijd besteden zij gemiddeld 55% aan contact met cliënten, 31% aan indirect cliëntgebonden activiteiten (inclusief 7% indirect cliëntgebonden reistijd) en 14% aan andere activiteiten. In 2018 werkte men iets minder uren per week (29,3), waarbij ook het percentage contacturen lager was (60%). Het aandeel indirect cliëntgebonden uren was destijds juist iets hoger (25%), wat neerkwam op 7,4 uur per week.

Het aantal gewerkte uren verschilt tussen de werkvelden (tabel 9b). Zo werken ergotherapeuten in extramurale instellingen gemiddeld 33 uur, terwijl dit voor de ergotherapeuten in intramurale instellingen rond de 28 uur is. Ergotherapeuten in intramurale instellingen besteden relatief wel meer tijd aan contacturen met cliënten. Dit is in extramurale praktijken iets lager (58% vs. 54%). Ergotherapeuten in het onderwijs besteden de minste tijd aan direct of indirect cliëntgebonden uren (19%). Evenals in 2018 besteden zij het grootste deel van hun tijd aan niet cliëntgebonden uren, waar onder andere facturering, bij- en nascholing, onderzoek en onderwijs toe gerekend worden.

*Tabel 9 a Gemiddelde uren per week en verdeling van de activiteiten van werkzame ergotherapeuten naar 'hoofdwerkveld', op 1 januari 2018 (gewogen resultaten)*

	Contact uren		Indirect cliëntgebonden uren		Overige uren		Totaal	
	Uur	%	Uur	%	Uur	%	Uur	%
Intramuraal	17,6	64	6,8	25	3,2	12	27,6	100
Extramuraal	18,4	55	9,3	28	6,1	18	33,7	100
Onderwijs	8,3	28	3,0	10	18,2	62	29,5	100
Overig/onbekend	17,0	53	7,8	25	7,0	22	31,8	100
Totaal	17,5	60	7,4	25	4,5	15	29,3	100

*Tabel 9 b Gemiddelde uren per week en verdeling van de activiteiten van werkzame ergotherapeuten naar 'hoofdwerkveld', 2021 (ongewogen resultaten)*

	Direct cliëntgebond en uren		Indirect cliëntgebond en uren		Indirect cliëntgebond en reistijd		Niet cliëntgebond en uren		Totaal	
	Uur	%	Uur	%	Uur	%	Uur	%	Uur	%
Intramuraal	16,2	58	7,2	26	1,3	5	3,0	11	27,7	100
Extramuraal	17,9	54	7,3	22	3,4	10	4,6	14	33,2	100
Onderwijs	6,1	19	3,1	10	0,4	1	22,6	70	32,2	100
Overig	10,3	34	6,7	22	3,4	11	9,5	32	29,9	100
Totaal	16,1	55	7,2	24	1,9	7	4,2	14	29,4	100



## Ergotherapie vallend onder verschillende vormen van financiering

In 2021 is ook gevraagd hoeveel contacturen/overige cliëntgebonden uren men per instelling werkt in het kader van verschillende vormen van financiering. Hierbij zijn zes categorieën voorgelegd, te weten financiering in het kader van:

- de Zorgverzekeringswet (ZVW)
- de Wet Langdurige Zorg (WLZ)
- de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Revalidatie (bestaande uit: Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR), Eerstelijns Verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ))
- Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)
- Anders

In 2021 zijn de financieringsvormen wel anders uitgevraagd dan in 2018. Medisch specialistische revalidatie is een nieuwe antwoordcategorie in de enquêtevraag en ook DBC's betreft een geheel nieuwe categorie. Zowel Revalidatiezorg als DBC's vallen onder de ZVW, maar zijn bij dit onderzoek opgenomen als aparte categorieën.

In totaal geeft men aan 25,6 uur volgens één of meerdere van de genoemde financieringsvormen te werken (Tabel 10). Aangezien de totale werktijd gemiddeld 29,4 uren betreft, gaat het dus om zo'n 87% van de werktijd. Iets minder dan een derde van deze 29,4 uur (29%) wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, gevolgd door de Revalidatie (22%) of WLZ (18%). De overige financieringsvormen komen veel minder vaak voor. Bij de categorie 'anders' gaat het vooral om financiering vanuit de jeugdwet of vanuit het onderwijs. Deze categorie 'anders' wordt vooral ingevuld door de kleine groep ergotherapeuten in het onderwijs of met een overige hoofdwerkplek. Ergotherapeuten in intramurale instellingen worden vooral gefinancierd vanuit de Revalidatie en WLZ. De extramuraal werkzamen worden vooral gefinancierd vanuit de ZVW. Ten opzichte van hun totale werktijd gaat het daarbij dan om 75%.

*Tabel 10 Gemiddelde aantal uren binnen de hoofdinstelling vallend onder de verschillende vormen van financiering (ruwe schattingen), 2021*

	ZVW	WLZ	WMO	Revalidatie (MSR, ELV en GRZ)	DBC	Anders	Totaal uren
Intramuraal	4,5	7,8	0,4	9,6	3,3	0,8	26,4
Extramuraal	19,9	0,7	3,2	0,6	0,1	2,0	26,5
Onderwijs	1,7	0,0	0,1	0,8	0,7	17,0	20,3
Overig	4,5	1,9	1,6	1,5	0,8	12,8	23,1
Totaal	8,4	5,4	1,2	6,5	2,2	2,0	25,6

## 5 Regionale spreiding werkzame ergotherapeuten

In 2021 telt Nederland gemiddeld zo'n 32 ergotherapeuten per 100.000 inwoners. In 2018 was dit nog 29 ergotherapeuten per 100.000 inwoners. Kijken we naar de verschillen per provincie (tabel 11a), dan blijken de hoogste dichtheden voor te komen in Limburg (40) en Overijssel (37). De laagste dichtheden zijn terug te zien in Friesland (20), Flevoland (20) en Drenthe (21). Hierbij is van belang dat de aantallen ergotherapeuten naar geslacht en leeftijd en dus niet *naar regio* gewogen zijn. Dit was niet mogelijk omdat hierover geen populatiegegevens beschikbaar zijn, en daarom dienen de dichtheden van zowel het aantal ergotherapeuten als het aantal fte ergotherapeuten per 100.000 inwoners beschouwd te worden als schattingen (zowel voor 2018 als voor 2021).

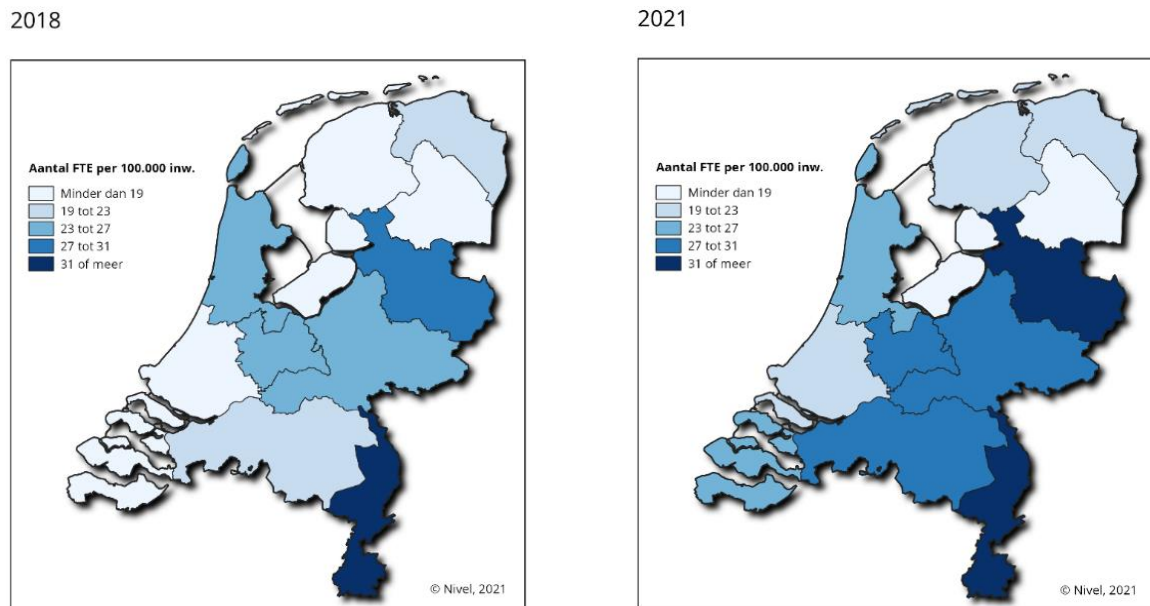
Tabel 11 a Ergotherapeutendichtheid naar provincie, 2018 en 2021<sup>1</sup>

	Aantal ergotherapeuten per 100.000 inwoners		Fte ergotherapeuten per 100.000 inwoners	
	2018	2021	2018	2021
Drenthe	21,1	21,8	16,5	18,5
Flevoland	20,0	18,4	15,9	15,0
Friesland	20,0	25,0	15,0	22,2
Gelderland	31,8	34,4	24,5	29,3
Groningen	26,5	24,4	20,8	19,4
Limburg	40,2	39,9	31,7	33,6
Noord-Brabant	28,2	34,2	21,7	28,0
Noord-Holland	31,1	29,4	23,4	24,4
Overijssel	36,5	41,7	27,4	32,8
Utrecht	30,3	33,9	23,3	27,6
Zeeland	23,3	29,3	17,6	23,2
Zuid-Holland	23,2	27,3	17,6	22,2
Totaal	29,1	32,4	22,2	25,8

Bron aantallen inwoners per regio: CBS.

<sup>1</sup> Ergotherapeuten werkzaam in verschillende provincies tellen één keer mee. En van 762 ergotherapeuten (gewogen aantal) is de werklocatie onbekend (2021).

Figuur 2 Ergotherapeutendichtheid naar provincie (2018 en 2021)



Kijken we naar de verschillen per

COROP-gebied (tabel 11b), dan komen de hoogste dichtheden voor in de regio's Zuidoost-Friesland, IJmond, Zuid-Limburg en Arnhem/Nijmegen. De laagste dichtheid is te zien in Delft en Westland, Noord-Drenthe, Noord-Friesland en Flevoland. Een COROP-regio is een cluster van één of meer aangrenzende gemeenten in dezelfde provincie, ontworpen voor regionaal onderzoek en bijvoorbeeld ook voor het aangaan van regionale samenwerkingsverbanden. Deze COROP-indeling is daarmee een regionaal niveau tussen gemeenten en provincie in. De afkorting staat voor Coördinatie Commissie Regionaal OnderzoeksProgramma. Echter is niet enkel het aantal fte ergotherapeuten per 100.000 inwoners van belang, maar vooral ook het aantal ergotherapeuten in vergelijking met de zorgvraag, die invloed heeft op het benodigde zorgaanbod aan ergotherapeuten. Hoe deze zorgvraag regionaal precies verdeeld is, is niet bekend en is afhankelijk van onder andere de leeftijdsopbouw per regio. Ook gaat het hier opnieuw om schattingen, omdat niet gewogen kon worden naar regio, maar alleen naar geslacht en leeftijd.

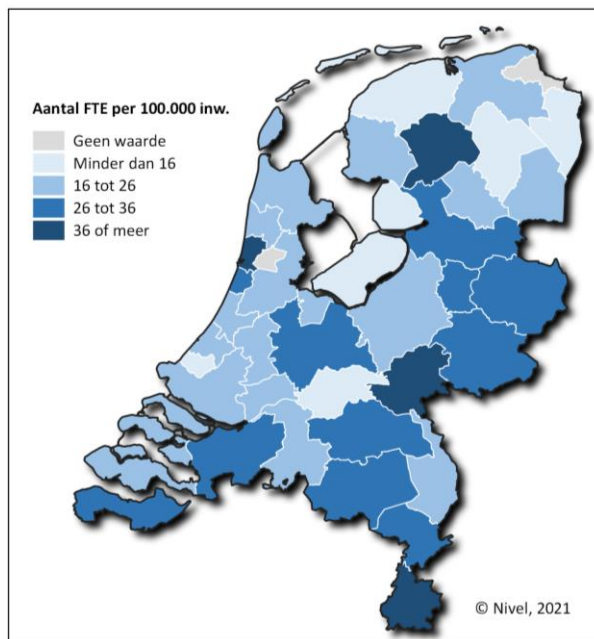
Tabel 11 b Ergotherapeutendichtheid naar COROP-regio, 2021<sup>1</sup>

	Aantal ergotherapeuten per 100.000 inwoners 2021	fte Ergotherapeuten per 100.000 inwoners 2021
Delft en Westland	13,7	11,4
Noord-Drenthe	16,1	13,7
Noord-Friesland	15,2	14,4
Flevoland	18,5	15,0
Zuidwest-Gelderland	19,7	15,7
Oost-Groningen	19,1	15,9
Zuidoost-Zuid-Holland	22,5	18,6
Agglomeratie 's Gravenhage	24,3	19,6
Zuidwest-Friesland	24,7	19,8
Noord-Limburg	28,6	20,0
Kop van Noord-Holland	24,8	20,5
Overig Zeeland	26,8	20,7
Overig Groningen	26,1	20,8
Alkmaar en omgeving	25,2	20,9
Zuidwest-Drenthe	23,9	21,1
Zuidoost-Drenthe	26,8	21,9
Midden-Noord-Brabant	28,9	23,7
Oost-Zuid-Holland	33,5	23,9
Agglomeratie Leiden en Bollenstreek	30,4	24,1
Veluwe	28,9	24,2
Het Gooi en Vechtstreek	34,0	24,5
Groot-Amsterdam	29,2	25,5
Groot-Rijnmond	30,9	25,6
Zuidoost-Noord-Brabant	31,4	26,3
Achterhoek	31,3	26,5
West-Noord-Brabant	33,6	26,7
Utrecht	33,9	27,7
Zeeuws-Vlaanderen	37,1	29,9
Noord-Overijssel	41,6	30,3
Agglomeratie Haarlem	38,1	31,8
Twente	40,4	33,6
Noordoost-Noord-Brabant	42,3	34,8
Midden-Limburg	40,7	34,9
Zuidwest-Overijssel	46,9	35,6
Zuidoost-Friesland	42,0	37,1
IJmond	48,1	37,4
Zuid-Limburg	45,1	39,5
Arnhem/Nijmegen	45,8	40,2

<sup>1</sup>Van 762 (gewogen aantal) ergotherapeuten is de werklocatie onbekend. Bij 2 regio's (Zaanstreek en Delfzijl en omgeving) was de respons te laag om een dichtheid te schatten.

Figuur 3 Ergotherapeutendichtheid per COROP-regio, 2021

2021

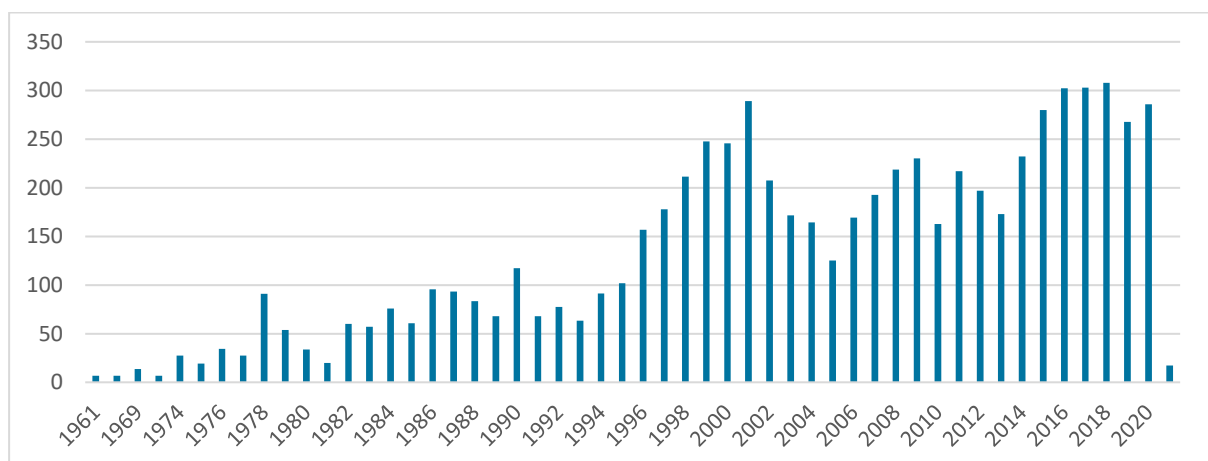


## 6 Opleiding en ontwikkeling werkzame ergotherapeuten

### 6.1 Diplomajaar ergotherapeuten

Van alle respondenten behaalde 48% het diploma ergotherapie in de afgelopen 15 jaar (periode 2006-2021). In deze periode fluctueerde het jaarlijks aantal gediplomeerden tussen de circa 163 en 303 (figuur 4). Deze aantallen betreffen een gewogen schatting op basis van de resultaten uit onze peiling. Deze getallen liggen lager dan de cijfers van de Vereniging Hogescholen<sup>3</sup>. Dit kan komen doordat in de enquête minder zicht is op de afgestudeerden die direct na afstuderen iets anders gaan doen en de respons relatief laag is onder jongere ergotherapeuten. Weging kan hiervoor maar beperkt corrigeren. Daarnaast is van belang dat hoe verder teruggekeken wordt, hoe lager de aantallen zijn, door uitstroom uit het vakgebied. Voor exacte afstudeeraantallen verwijzen we naar Vereniging Hogescholen als bron. De onderstaande grafiek geeft wel een beeld van fluctuaties in de opleidingsaantallen.

*Figuur 4 Verdeling van de responderende ergotherapeuten naar diplomajaar (1961-2021) (gewogen resultaten)*



### 6.2 Opleidingsniveau

Van de respondenten heeft 85% na de HBO-opleiding ergotherapie geen vervolgopleiding met een hoger opleidingsniveau afgerond (tabel 12). 7% heeft een universitaire master of vergelijkbaar gedaan, 5% heeft een HBO master gedaan, en een selecte groep heeft een universitaire bachelor afgerond of is gepromoveerd (beide 1%).

<sup>3</sup> Zie de website van Vereniging Hogescholen: <https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/dashboard-instroom-inschrijvingen-en-diploma-s>

*Tabel 12 Hoogst genoten opleidingsniveau werkzame ergotherapeuten, in 2018 (gewogen resultaten) en 2021 (ongewogen resultaten)*

	2018	2021
HBO-Bachelor (of vergelijkbaar)	89%	85%
HBO-Master	3%	5%
WO-bachelor	-	1%
WO-Master	6%	7%
Promotie	0,4%	1%
Anders	2%	0,4%
Totaal	100,0%	100,0%

### 6.3 Directe toegang ergotherapie (DTE)

Sinds de invoering van Directe Toegankelijkheid Ergotherapie (DTE) in 2012 kunnen patiënten zonder een verwijfsbrief van de huisarts de ergotherapeut bezoeken. Ergotherapie Nederland heeft een cursus ontwikkeld die voor ergotherapeuten verplicht is als zij Direct Toegankelijk willen zijn. Uit de peiling 2021 blijkt dat 68% van de werkzame ergotherapeuten DTE-geschoold is; in 2018 was dit nog 62%. Van degenen die niet DTE geschoold zijn, is 6% waarschijnlijk of zeker van plan om een DTE-opleiding te volgen; de meerderheid (83%) denkt dit waarschijnlijk of zeker niet te gaan doen; de overige 11% vulde neutraal in.

Is men wel DTE-geschoold, dan is het aandeel patiënten dat via die route binnenkomt over het algemeen een klein aandeel van de totale patiëntenpopulatie, namelijk gemiddeld 17%. Overigens geeft van deze groep zo'n 52% aan dat ze geen enkele patiënt via DTE ontvangen.

*Tabel 13 Percentage DTE-geschoolde personen binnen de groep werkzame ergotherapeuten en plannen onder de niet-geschoolden*

	2018	2021
Wel DTE-geschoold	62%	68%
Niet DTE-geschoold	38%	32%
Waarvan met plannen om een DTE-opleiding te volgen		
- Zeker wel	1,1%	1,1%
- Waarschijnlijk wel	3,6%	4,7%
- Misschien wel, misschien niet (neutraal)	20,9%	11,3%
- Waarschijnlijk niet	46,5%	47,0%
- Zeker niet	27,9%	35,9%
Totaal	100%	100%
Gemiddeld % patiënten dat via DTE is binnengekomen (globale schatting)	13,2%	16,7%

Gevraagd naar de gevolgen van DTE merkt het grootste deel van de personen die een DTE-opleiding volgde op dat er geen/nauwelijks gevolgen zijn (63%), mede samenhangend met het feit dat men nauwelijks patiënten via die route binnenkrijgt. Eén op de zeven (15%) ergotherapeuten wijst erop dat de administratieve belasting is toegenomen. Een deel van de ergotherapeuten vult daarnaast de

‘anders, namelijk’ categorie in (13%). Voor een deel gaat het om personen die aangeven dat de administratieve belasting en/of werkdruk juist is afgenomen. Sommigen geven aan dat ze er (nog) geen ervaring mee hebben of dat het voor hun niet van toepassing is/geen gebruik van maken. Ook wijst een aantal ergotherapeuten erop dat een verwijzing effectiever is, omdat het extra werk scheelt.

*Tabel 14 Ervaren gevolgen van de directe toegankelijkheid (DTE) door werkzame ergotherapeuten met een gevolgde DTE-opleiding, 2018 en 2021*

	Percentage 2018	Percentage 2021
Geen / nauwelijks gevolgen	54%	63%
Het aantal cliënten is toegenomen	11%	7%
Mijn werkdruk is toegenomen	4%	3%
Mijn administratieve belasting is toegenomen	21%	15%
De samenstelling van de cliëntenpopulatie is veranderd	2%	2%
Anders	48%	13%

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere antwoorden aankruisen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.

In 2018 is voor het eerst de vraag gesteld welke gevolgen men heeft ervaren van de transities in het sociale domein, met name op het terrein van advisering binnen de kaders van de WMO. In 2021 zegt 37% van de werkzame ergotherapeuten hier geen gevolgen van te hebben gemerkt. Daarnaast merkt 21% op dat de administratieve belasting is toegenomen. De categorie ‘anders, namelijk’ is door 7% gebruikt. Het gaat daarbij onder meer om klachten over langere wachttijden voor voorzieningen, dat aanvragen moeilijker zijn en/of veel tijd kosten en dat er meer contact is met de WMO. Hoewel sommigen aangeven dat er weinig veranderd is.

*Tabel 15 Ervaren gevolgen van de transities in het sociale domein, met name op het terrein van advisering binnen de kaders van de WMO door werkzame ergotherapeuten, 2018 en 2021*

	Percentage 2018	Percentage 2021
Geen / nauwelijks gevolgen	47%	37%
Het aantal cliënten is toegenomen	13%	13%
Mijn werkdruk is toegenomen	16%	16%
Mijn administratieve belasting is toegenomen	23%	21%
Anders	20%	7%
Niet van toepassing/weet niet	-	27%

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere antwoorden aankruisen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.



## 7 Inkomen en doorgroeimogelijkheden werkzame ergotherapeuten

Werkzame ergotherapeuten konden aangeven hoe tevreden ze zijn met hun huidige inkomen en met hun doorgroeimogelijkheden in inkomsten. Met het huidige inkomen is de meerderheid (64%) tevreden tot zeer tevreden. Dit is het laagst in extramurale praktijken: daar is 42% van de respondenten tevreden tot zeer tevreden, ten opzichte van 71% in intramurale instellingen (zie tabellen 16a en 16b). Als het gaat om verdere doorgroeimogelijkheden in inkomsten is er weinig verschil tussen intramurale en extramurale werkplekken: in beide gevallen geldt dat men minder tevreden is met de verdere doorgroeimogelijkheden dan met het huidige inkomen (respectievelijk 23% en 21%). Over de doorgroeimogelijkheden in inkomsten in het onderwijs is een kleine minderheid (43%) wel tevreden (zie tabellen 17a en 17b).

*Tabel 16a Tevredenheid met het huidige inkomen, 2018*

	Ze er ontevreden	Rede lijk ontevreden	Niet tevreden, niet ontevreden	Rede lijk tevreden	Ze er tevreden	Totaal
Intramuraal	2%	10%	16%	62%	10%	100%
Extramuraal	6%	22%	23%	43%	7%	100%
Onderwijs	3%	12%	14%	46%	24%	100%
Overig/onbekend	5%	19%	21%	34%	22%	100%
Totaal	3%	13%	18%	56%	10%	100%

*Tabel 16 b Tevredenheid met het huidige inkomen, 2021*

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden	Totaal
Intramuraal	1%	6%	21%	67%	4%	100%
Extramuraal	5%	23%	30%	39%	3%	100%
Onderwijs	5%	8%	19%	54%	14%	100%
Overig	0%	12%	14%	66%	8%	100%
Totaal	2%	11%	23%	59%	4%	100%

Tabel 17a Tevredenheid met de doorgroeimogelijkheden in inkomen, 2018

	Ze er ontevreden	Redelijk ontevreden	Niet tevreden, niet ontevreden	Redelijk tevreden	Ze er tevreden	Totaal
Intramuraal	12%	32%	32%	22%	2%	100%
Extramuraal	19%	30%	28%	20%	3%	100%
Onderwijs	12%	10%	24%	40%	13%	100%
Overig/onbekend	7%	29%	22%	31%	11%	100%
Totaal	14%	31%	31%	22%	3%	100%

Tabel 17 b Tevredenheid met de doorgroeimogelijkheden in inkomen, 2021

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden	Totaal
Intramuraal	8%	32%	37%	22%	1%	100%
Extramuraal	12%	37%	30%	20%	1%	100%
Onderwijs	5%	32%	19%	32%	11%	100%
Overig	4%	22%	33%	37%	4%	100%
Totaal	9%	33%	35%	22%	2%	100%

Van de werkzame ergotherapeuten geeft in 021 driekwart (74%) aan binnen een CAO te werken. De overige 25% werkt niet in een CAO of weet dit niet (1%). Gevraagd naar de precieze CAO blijkt het vooral te gaan om de CAO (academische/algemene) ziekenhuizen, de CAO voor verzorging / verpleeghuis / thuiszorg (V&V of VVT), de CAO gehandicaptenzorg, de CAO voor (primair of hoger) onderwijs, de CAO voor gemeenten/ambtenaren en de CAO GGZ. Hiermee samenhangend geeft 63% aan dat ze in salarisschaal 55 werken, terwijl 4% in salarisschaal 50 werkt. Beide schalen worden onder meer in de CAO ziekenhuiszorg, de CAO gehandicaptenzorg en de CAO GGZ gehanteerd. De salarisschalen 8 en 9, onder andere horend bij de CAO voor de overheid, komen maar weinig voor (respectievelijk 1% en 4%). In de categorie anders namelijk wordt onder meer ingevuld dat men in het onderwijs werkzaam is, bijvoorbeeld in schaal 10, 11 of 12, of dat men niet met loonschalen werkt (zie tabel 18).

*Tabel 18 Salarisschaal waarin men werkt, indien men in loondienst werkt, 2018 en 2021*

	Percentage 2018		Percentage 2021
Schaal 55	61%	Schaal 55	63%
Schaal 50	9%	Schaal 50	4%
Overig	6%	Overig	5%
Anders, namelijk	7%	Anders, namelijk	8%
Weet niet	3%	Weet niet	3%
Niet van toepassing	14%	Niet van toepassing	14%

## 8 Niet-werkzame ergotherapeuten

### 8.1 Bezigheden niet-werkzame ergotherapeuten

Van de ergotherapeuten die in april 2021 niet (meer) in Nederland werkzaam waren en de enquête invulden, geeft 37% aan een ander beroep binnen de zorg te hebben. Op basis van de antwoorden blijkt het daarbij onder andere te gaan om mensen die bijvoorbeeld als physician assistant, manager of als (beleids)adviseur werken. Voor 17% gaat het om een beroep buiten de zorgsector (tabel 19), bijvoorbeeld beleidsmedewerker of onderwijsmedewerker. Ongeveer één op de acht (13%) niet-werkzame respondenten werkt als ergotherapeut in het buitenland, bijvoorbeeld in Duitsland of België. Een vijfde van de respondenten (20%) is niet werkzaam en de resterende 16% geeft iets anders aan. Het type ingevulde antwoorden is vrij divers, maar opvallend is ook dat een aantal personen een beroep invult dat wel binnen het domein van de ergotherapie valt. Voorbeelden zijn re-integratiecoach, werkend in een sociaal wijkteam of WMO consulent. Het illustreert de diversiteit van functies die worden uitgeoefend binnen de ergotherapie.

*Tabel 19 Bezigheden van niet in Nederland werkzame ergotherapeuten, 2021 (ongewogen; alleen de responsgroep)*

	N	%
Werkzaam in een ander beroep binnen de zorgsector	53	37%
Werkzaam in een ander beroep buiten de zorgsector	24	17%
Werkzaam als ergotherapeut in het buitenland	18	13%
Niet werkzaam/geen bezigheden	28	20%
Anders	23	16%
Totaal	146	100%

### 8.2 Wensen werkzoekende ergotherapeuten

Van de ergotherapeuten die de enquête invulden en in 2021 niet (meer) als ergotherapeut in Nederland werkten (N=140), heeft de meerderheid (64%) geen plannen om in de komende jaren weer als ergotherapeut aan het werk te gaan. 15% zou wel binnen drie jaar als ergotherapeut willen werken; 4% wil mogelijk weer aan de slag, maar niet binnen drie jaar, en de overige 18% weet het niet.

Van de groep die weer aan de slag wil (N=25), heeft 28% een voorkeur voor de omvang van een 24-urige werkweek. Eenzelfde percentage heeft een voorkeur voor een 32-urige werkweek. 8% geeft aan 36 uur of meer te willen (fulltime) werken. Een vergelijkbaar beeld is te zien voor wat betreft dienstverband: 68% van de ergotherapeuten die weer aan de slag wil, wil dit het liefst in loondienst. Wat betreft het type instelling of praktijk, wil men het vaakst in een revalidatiecentrum voor volwassenen willen werken (38%, zie tabel 20). Ook een categoriaal revalidatiecentrum (31%) en eerstelijnscentrum met meerdere disciplines (28%) zijn populair onder de ergotherapeuten die weer aan het werk willen. Dit komt niet overeen met werkvelden waarin anno 2021 de meeste

ergotherapeuten werkzaam zijn. Wel moet bedacht worden dat er maar een klein aandeel van de respondenten op dit moment niet werkzaam was maar dit in de toekomst wel weer willen. De aantallen in tabel 20 zijn dus klein.

*Tabel 20 Gewenste instellingstype van ergotherapeuten die binnen twee jaar als ergotherapeut in Nederland willen werken, 2021 (ongewogen; alleen de responsgroep; meerdere antwoorden mogelijk)*

	N	%
Revalidatiecentrum (voor kinderen)	4	14%
Revalidatiecentrum (voor volwassenen)	11	38%
Revalidatiecentrum (categoraal)	9	31%
Vrijgevestigde (ergotherapie)praktijk	3	10%
Eerstelijnscentrum met meerdere disciplines	8	28%
Verpleeg- / verzorgingshuis	6	21%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg of Medisch Psychiatrische Unit	4	14%
Instelling voor verstandelijke gehandicapten	4	14%
Ziekenhuis (algemeen of topklinisch)	5	17%
Ziekenhuis (UMC)	4	14%
Gemeente, WMO	5	17%
Onderwijs (regulier)	2	7%
Onderwijs (speciaal)	1	3%
Dagverblijf / activiteitencentrum	4	14%
Thuiszorg	2	7%
(Medisch) Kinderdagverblijf	1	3%
CIZ / GGD	2	7%
Arbeidsre-integratie/arbodienst	6	21%
Organisatie voor letselschade	1	3%
Commercieel bedrijf, bijvoorbeeld voor hulpmiddelen en voorzieningen	2	7%
Universiteit/Onderzoeksinstituut	4	14%
Anders	0	0%
Geen voorkeur	1	3%
Weet ik niet	3	10%
<b>Totaal</b>	<b>29</b>	

De groep ergotherapeuten die weer wil gaan werken, is ook gevraagd naar de provincie waarin zij hun functie het liefst zouden willen uitoefenen. Zuid-Holland (28%), Utrecht (28%) en Gelderland (24%) en Noord-Brabant (21%) worden dan het meest genoemd.

Tot slot is ook gevraagd naar de expertisegebieden waarvoor men een opleiding heeft gevolgd of waarvoor men plannen heeft om deze binnen twee jaar te volgen. Hieruit kwamen de expertisegebieden NAH/CVA en Ouderen (incl. dementie) met name naar voren (respectievelijk 18% en 16%).

Tabel 21 Expertisegebieden waarvoor niet-werkzame ergotherapeuten plannen hebben om zich in de komende twee jaar extra te bekwamen, in 2021 (ongewogen; alleen de responsgroep)<sup>1</sup>

	Aantal	%
Chirurgie (bijv. amputatie)	2	2%
Chronische pijn	5	8%
Chronische vermoeidheid	3	5%
Docent Hogeschool	5	8%
Verstandelijke beperkingen	5	8%
Ouderen (incl. dementie)	10	16%
Handletsels & handaandoeningen	8	13%
Hart/Long/Vaataandoeningen	2	3%
Infectieziekten en kritieke ziekten (COVID-19/PICS/Q-koorts)	1	2%
Kinderen en jeugd (ADHD/Autisme/CP/gedrag en ontwikkelingsstoornissen)	9	15%
Neurologische aandoeningen (ALS/Huntington/MS/Parkinson/Spierziekten)	8	13%
NAH/CVA	11	18%
Oncologie	3	5%
Musculoskelataal (Amputatie /Artrose /Decubitus /Dwarslaesie /Osteoporose /Reuma /Scoliose /Trauma)	5	8%
Psychiatrie	4	6%
Wetenschappelijk onderzoek	7	11%
WMO advisering	2	3%
Arbeid & re-integratie	6	10%
Zintuigelijke beperkingen (Auditief/Visueel)	6	10%
Zorgtechnologie (E-health/Zorginnovatie)	5	8%
Wijkgericht (sociaal domein)	3	5%
Anders	20	32%

<sup>1</sup> Ergotherapeuten kunnen meerdere expertises beogen voor de toekomst, waardoor de percentages niet optellen tot 100%.

# Bijlage A Methoden van onderzoek

## A.1 Constructie van de vragenlijst

Voor de vragenlijst is de vragenlijst van de vorige peiling als uitgangspunt genomen. Waar mogelijk is de vragenlijst ingekort, en waar nodig is deze vernieuwd, zodat de vragen goed blijven aansluiten bij de werkpraktijk van ergotherapeuten. Ergotherapeuten kregen enkel de vragen die voor hen relevant waren. De vragenlijst is vernieuwd in samenspraak met Ergotherapie Nederland, en door verschillende mensen getest voor deze werd uitgezet.

## A.2 Dataverzameling, respons en representativiteit

De doelgroep voor dit onderzoek was alle afgestudeerde ergotherapeuten. Hiervoor zijn het ledenbestand van Ergotherapie Nederland en degenen die bekend waren bij het Kwaliteitsregister Paramedici opgevraagd en ontdebeld, zodat zij niet per ongeluk twee uitnodigingen zouden krijgen voor het onderzoek. Hierbij is strikt rekening gehouden met de privacy van deze personen en is in lijn met de AVG gewerkt. Na ontdebelling zijn de ergotherapeuten met een persoonlijke link en per mail aangeschreven. In totaal waren er ruim 7.000 ergotherapeuten bekend en zijn er ruim 6.100 succesvol per mail aangeschreven. Daarnaast is een webpagina ingericht, voor ergotherapeuten die geen persoonlijke link hadden ontvangen (bijvoorbeeld omdat niet het juiste e-mailadres bekend was bij Ergotherapie Nederland en/of het kwaliteitsregister Paramedici. Via deze weg hebben zich nog 50 ergotherapeuten aangemeld voor het onderzoek. Aangeschrevenen werden uitgenodigd te reageren, ook als men niet meer werkzaam was of als men tegenwoordig activiteiten uitvoert waarin men alleen de achtergrond van de ergotherapie gebruikt of toepast, bijvoorbeeld in onderzoek, advisering of werk op het gebied van bijvoorbeeld WMO.

In Tabel 22 is de respons naar leeftijd en geslacht weergegeven. De totale respons is 31%. Onder mannen is de respons iets lager dan gemiddeld, maar dit is ook een kleine groep. Ook onder ergotherapeuten van 34 jaar of jonger en 65 jaar of ouder is de respons wat lager.

Tabel 22 Respons naar leeftijd en geslacht

	Aangeschreven	Gerespondeerd	Responspercentage
Geslacht			
- Man	487	110	23%
- Vrouw	5600	1712	31%
Onbekend	51	4	-
Leeftijd			
34 jaar of jonger	2538	594	23%
35 t/m 49 jaar	2324	730	31%
50 t/m 64 jaar	1021	386	38%
65 jaar of ouder	210	47	22%
Onbekend*	45	148	-
Totaal	6138	1905	31%

\*Binnen de respons waren er 148 personen die niet gekoppeld konden worden aan een leeftijdscategorie, terwijl in de aangeschreven populatie slechts 45 mensen een onbekende leeftijd hadden. Voor deze groep berekenen we geen responspercentage, maar de cijfers worden wel weergegeven zodat de totaaloptelling duidelijk is.

Voor de representativiteit kijken we niet enkel naar de aangeschreven ergotherapeuten, maar ook naar degenen die niet konden worden aangeschreven doordat het e-mailadres onbekend was. Junior en magazineleden zijn buiten beschouwing gelaten, en de responsaantallen zijn gebaseerd op de respons waarvan alle ergotherapeuten antwoord hadden gegeven op de vragen over leeftijd, geslacht en werkzaamheid.

In tabel 23 is hiervoor te zien dat de verdeling in de respons nooit meer dan 5% afwijkt van de verdeling in de populatie.

Tabel 23 Representativiteit naar leeftijd en geslacht

	Populatie (zonder junior- en magazineleden)		Gerespondeerd (na schoning)	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
N totaal	7017	100%	1708	100%
Mannen	556	8%	98	6%
Vrouwen	6461	92%	1610	94%
34 jaar of jonger	2642	38%	579	34%
35 t/m 49 jaar	2791	40%	709	42%
50 t/m 64 jaar	1252	18%	374	22%
65 jaar of ouder	332	5%	46	3%

Om totaalaantallen (bijvoorbeeld het totaal aantal werkzame ergotherapeuten) te schatten is een weegfactor gebruikt. Deze is berekend door het totaal aantal ergotherapeuten per leeftijds- en geslachtscategorie in de populatie (ontdubbelde aantallen van het ledenbestand van Ergotherapie Nederland en het bestand van het Kwaliteitsregister Paramedici) te delen door het aantal in de



respons in dezelfde leeftijds- en geslachtsgroep. Stel: er zijn in een bepaalde groep 15 personen in de respons en 60 in de populatie, dan is de weegfactor  $60/15=4$  en telt iedereen in de respons dus 4 keer mee. In de resultaten is het vermeld als de resultaten gewogen zijn of alleen over de personen gaan die gerespondeerd hebben. Voor tabellen en resultaten waar geen absolute aantallen geschat hoeven te worden is de weegfactor meestal niet gebruikt omdat de respons wat betreft leeftijd en geslacht representatief is voor de gehele groep ergotherapeuten. Omdat werkzame ergotherapeuten waarschijnlijk eerder geneigd zijn om deel te nemen aan enquêtes als deze is het mogelijk dat er een overschatting is van het aantal werkzame ergotherapeuten. Hier kan maar tot op zekere hoogte voor worden gecorrigeerd door rekening te houden met de leeftijd van de ergotherapeuten in de weegfactor. Het is wenselijk om hier in de toekomst nader onderzoek naar te doen, bijvoorbeeld door non-responsonderzoek.