

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.vvocm.nl/algemeen/vakblad-bewoegreden
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Veranderingen op de Arbeidsmarkt van oefentherapeuten

D.T.P. VAN HASSEL; R.J. KENENS

Marktwerking en transparantie-eisen spelen een steeds belangrijkere rol binnen de oefentherapie. Zoals in een eerder artikel in dit tijdschrift (Hingstman en Veenhof 2012) al werd aangegeven, liggen per 1 januari 2008 de prijzen voor oefentherapie niet meer vast. Zorgverzekeraars stimuleren de concurrentie door meer kwaliteitseisen aan oefentherapiepraktijken te stellen. Praktijken moeten kunnen aantonen dat zij volgens richtlijnen werken. Ook kunnen patiënten inmiddels direct naar oefentherapeuten, zonder dat zij daarvoor een verwijzing van de huisarts nodig hebben. Tenslotte hebben oefentherapeuten te maken met concurrentie van eerstelijns fysiotherapeuten, die de afgelopen jaren in aantal zijn toegenomen (Hingstman en Kenens 2011) en die te maken hebben met vergelijkbare veranderingen binnen de beroepsgroep.

De vraag is hoe bovengenoemde ontwikkelingen van invloed zijn op de arbeidsmarkt van oefentherapeuten. In dit artikel beantwoorden we deze vraag aan de hand van de belangrijkste resultaten uit de peiling van 1 januari 2012, die het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) voor de VvOCM heeft uitgevoerd. Daarbij maken we een vergelijking met de peilingen 2010 en 2008.

METHODE

Tweejaarlijks wordt door het NIVEL een vragenlijst onder oefentherapeuten in Nederland uitgezet. De meest recente peiling vond in 2012 plaats. Bij deze peiling zijn de gegevens voor het eerst online verzameld. In de jaren daarvoor kregen de oefentherapeuten een schriftelijke vragenlijst toegestuurd. In totaal zijn er 1.902 uitnodigingen verstuurd, waaronder 1.399 vragenlijsten naar oefentherapeuten die lid zijn van de VvOCM en 503 vragenlijsten naar oefentherapeuten die bij het NIVEL geregistreerd staan en geen lid zijn van de VvOCM. De oefentherapeuten ontvingen per e-mail of post een gebruikersnaam en een wachtwoord, waarmee zij op een website konden inloggen om vervolgens de vragenlijst in te vullen. De totale respons op de vragenlijsten bedroeg 56%, waarbij niet-leden beduidend minder gerespondeerd hebben dan oefentherapeuten die wel lid van de VvOCM zijn (respectievelijk 31% en 64%). Bij de twee voorgaande peilingen in 2008 en 2010 bedroeg de respons circa 70%.

Om landelijke gegevens te kunnen presenteren, zijn de aantallen door middel van weging opgehoogd (tenzij anders vermeld). De wegingsfactoren zijn bepaald door de verdeling naar geslacht en leeftijd in de responsgroep te vergelijken met de registratiebestanden van de VvOCM en het NIVEL.

AANTALLEN EN SAMENSTELLING VAN OEFENTHERAPEUTEN

Aantal werkzame oefentherapeuten

Op 1 januari 2012 zijn er (geschat op basis van de wegingsfactoren) 1.568 zelfstandig gevestigde en in loondienst werkzame oefentherapeuten.

Van hen is 55% oefentherapeut Cesar en 45% oefentherapeut Mensendieck. Het merendeel van de oefentherapeuten is vrouw (92%).

Het aantal in Nederland werkzame oefentherapeuten is ten opzichte van 2010 weinig veranderd. In vergelijking met 2008 zien we een afname van 4,7%. Het aantal FTE oefentherapeuten is echter in de periode 2008-2010 met 3,5% toegenomen, doordat oefentherapeuten meer zijn gaan werken. Werkte men in 2008 nog gemiddeld per week 0,70 FTE, in 2012 is dit opgelopen tot 0,76 FTE.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van oefentherapeuten is 42,6 jaar. Oefentherapeuten Cesar zijn gemiddeld bijna een jaar jonger dan oefentherapeuten Mensendieck (respectievelijk 42,2 en 43,0 jaar). In totaal is 26% van de oefentherapeuten jonger dan 35 jaar en 29% is 50 jaar of ouder (tabel 1). Verder zijn er net als in eerdere peilingen kleine verschillen in leeftijdsopbouw tussen mannen en vrouwen.

Stoppen met werken

Van de groep 60 jaar en ouder heeft 26% concrete plannen om binnen twee jaar definitief te stoppen met werken. Voor de leeftijdsgroep 55 tot 60 jaar geldt dat voor 8%.

Werkveld

Op 1 januari 2012 is het grootste deel (88%) van de oefentherapeuten uitsluitend werkzaam in een zelfstandig gevestigde praktijk. Iets meer dan 9% werkt uitsluitend in een instelling en 3% werkt in beide. Onder vrouwelijke oefentherapeuten is het aandeel (88%) dat in een zelfstandig gevestigde praktijk werkt groter dan onder mannelijke oefentherapeuten (85%).

Mannelijke oefentherapeuten zijn daarentegen relatief vaker in zowel een instelling als een zelfstandig gevestigde praktijk werkzaam (respectievelijk 7% en 3%).

Omvang werkzaamheden

Van alle werkzame oefentherapeuten werkt 85% parttime. Dit geldt in grotere mate voor de oefentherapeuten in loondienst (90%) dan voor zelfstandig gevestigde oefentherapeuten (83%).

Gemiddeld werken oefentherapeuten 30,3 uur per week. Hiervan wordt circa 20 uur besteed aan direct patiëntgebonden (behandeltijd), 5 uur aan indirect patiëntgebonden (e.g. verslaglegging) en 4 uur aan niet-patiëntgebonden activiteiten (e.g. boekhouding, management, overleg met zorgverzekeraars). Daarnaast wordt circa 2 uur besteed aan overige activiteiten (e.g. intercollegiaal overleg Cesar/Mensendieck, bijen nascholing).

Vrouwen hebben gemiddeld genomen een kortere werkweek (30 uur) dan hun mannelijke collega's (33,7 uur). Uit figuur 2 blijkt dat zij in vergelijking tot mannen

vooral minder tijd besteden aan direct patiëntgebonden zorg (respectievelijk ruim 19,3 uur en 23,4 uur).

Het grootste deel van de oefentherapeuten (60%) wil geen verandering in het aantal uren dat ze werkt. In vergelijking met eerdere peilingen is deze groep kleiner geworden. Verder zien we dat oefentherapeuten vaker aangeven dat zij meer uren willen werken; in 2012 geeft 32% aan meer uren te willen werken, terwijl dit percentage in 2008 en 2010 onder de 15% bleef. Financiële redenen als motief om meer te willen werken, worden het vaakst genoemd.

Andersom zijn gezinsomstandigheden en de behoefte aan meer vrije tijd de voornaamste redenen om minder te willen werken.

OEFENTHERAPEUTEN IN ZELFSTANDIG GEVESTIGDE PRAKTIJKEN

Spreiding en praktijktype

De oefentherapeuten die aangeven werkzaam te zijn in een zelfstandig gevestigde praktijk vertegenwoordigen ten minste 729 verschillende praktijkadressen voor oefentherapie.

In figuur 3 is weergegeven waar de responderende, zelfstandig gevestigde oefentherapeuten in Nederland gevestigd zijn. Daaruit wordt duidelijk dat de praktijken redelijk gelijkmatig over Nederland verspreid zijn, met een kleine oververtegenwoordiging in en rondom de Randstad.

Oefentherapeuten kunnen ook in loondienst werkzaam zijn in een oefentherapiepraktijk. Aan de zelfstandig gevestigde oefentherapeuten is gevraagd met hoeveel oefentherapeuten zij in hun praktijk werken. Op basis van de antwoorden kan voor de responsgroep de verdeling naar praktijkvorm worden vastgesteld: op 1 januari 2012 werkt ruim de helft (53%) van de oefentherapeuten in een solopraktijk (één oefentherapeut), ruim 26% werkt in een duopraktijk (twee oefentherapeuten) en circa 21% is werkzaam in een groepspraktijk (drie of meer oefentherapeuten).

Zie ook figuur 4.

Omvang en type werkzaamheden

De oefentherapeuten in een zelfstandige praktijk werken gemiddeld 30,6 uur per week. Zoals uit figuur 5 blijkt, wordt de meeste tijd besteed aan directe en indirecte patiëntzorg. In vergelijking met 2008 is het aantal (in)directe patiëntgebonden uren toegenomen van 23,6 uur naar 24,8 uur per week. De totale tijd besteed aan niet-patiëntzorg en overige werkzaamheden is in vergelijking met 2008 met 1,2 uur toegenomen.

In de peiling van 2012 is ook onderscheid gemaakt tussen directe- en indirecte patiëntzorg.

Daaruit blijkt dat oefentherapeuten werkzaam in een zelfstandige praktijk 19,8 uur besteden aan directe patiëntzorg en 5 uur aan indirecte patiëntzorg.

Praktijkhouders werken per week gemiddeld meer uur (31,5 uur) dan praktijkmedewerkers (24 uur). Zowel praktijkhouders als -medewerkers besteden het grootste deel van hun tijd aan patiëntgebonden zorg (respectievelijk 80% en 88%). Praktijkhouders zijn naar verhouding meer tijd kwijt aan niet-patiëntzorg (13%) dan praktijkmedewerkers (9%).

Oefentherapeuten in instellingen

Circa 9% van alle werkzame oefentherapeuten werkt uitsluitend in loondienst van een instelling.

Daarnaast werkt 3% zowel in een instelling als in een eigen praktijk. In figuur 6 wordt een overzicht gegeven van het type instelling waarin deze groep oefentherapeuten werkzaam is. Te zien is dat het grootste aandeel werkplekken voor oefentherapeuten terug te vinden is in het verpleeg-/verzorgingshuis (36%). Daarna volgen het onderwijs (22%) en het ziekenhuis (12%).

Omvang en type werkzaamheden

Oefentherapeuten werkzaam in een instelling werken op 1 januari 2012 gemiddeld 24,9 uur per week (tabel 2). Gemiddeld wordt 84% van deze tijd besteed aan (in)directe patiëntenzorg, 12% aan niet-patiëntenzorg en 4% aan overige werkzaamheden. Deze verdeling is vergelijkbaar met die van de praktijkhouders en -medewerkers in een zelfstandige praktijk.

Er zijn verschillen tussen de type instellingen wat betreft het aantal gewerkte uren van de oefentherapeuten en hun type werkzaamheden. De gemiddelde tijd die oefentherapeuten in scholen werken bedraagt 21,9 uur, waarvan ruim 60% aan directe patiëntenzorg wordt besteed. In revalidatiecentra komt dit uit op 29,8 uur en circa 76%.

Regionale spreiding van oefentherapeuten

Op 1 januari 2012 telt Nederland 13.691 inwoners per FTE oefentherapeut (tabel 3). In 2008 was de dichtheid lager: 14.676 inwoners per FTE oefentherapeut. Dit betekent dat de dichtheid met 6,7% is toegenomen.

Uit de spreiding van oefentherapeuten over gebieden met een verschillende mate van verstedelijking blijkt, dat in 2012 de dichtheid in niet-stedelijke gemeenten het laagst is (meeste inwoners per FTE oefentherapeut) en in matig stedelijke gemeenten het hoogst (minste inwoners per FTE oefentherapeut). Als we de dichtheid naar stedelijkheid per jaar vergelijken, dan zien we dat het verschil in dichtheid tussen de verschillende stedelijke gebieden kleiner is geworden.

Opvallend is dat de dichtheid in niet-stedelijke gebieden gestaag omhoog is gegaan van 24.962 inwoners per FTE oefentherapeut in 2008 tot 19.757 inwoners per FTE oefentherapeut in 2012. Deze toename is een gevolg van zowel een daling van het aantal inwoners als een stijging van het aantal FTE oefentherapeuten in niet-stedelijke gebieden.

Op 1 januari 2012 is de hoogste dichtheid terug te vinden in en rondom Noord-Holland en Utrecht (figuur 7). In onder andere Limburg, Zeeland en Groningen bestaat juist een lage dichtheid. Dit beeld is vergelijkbaar met de peilingen in 2008 en 2010. Hierbij dient te worden vermeld, dat de aantallen FTE oefentherapeuten voor 2012 alleen naar geslacht en leeftijd en dus niet naar regio gewogen zijn.

TOT SLOT

Op 1 januari 2012 telt Nederland op basis van de weegfactoren naar schatting 1.568 werkzame oefentherapeuten. Ten opzichte van 2010 is het aantal oefentherapeuten nauwelijks veranderd. Vergelijken we het aantal oefentherapeuten met 2008 dan zien we een afname van 4,7%. Het aantal FTE oefentherapeuten is daarentegen tussen 2008 en 2012 met 3,5% toegenomen. Een verklaring hiervoor is de langere werkweek die oefentherapeuten hebben gekregen (van gemiddeld 0,70 FTE in 2008

naar gemiddeld 0,76 FTE in 2012). Desondanks geeft een aanzienlijk deel van de oefentherapeuten aan meer te willen werken. Een eerste verklaring hiervoor zou in de (voorgenomen) overheidsbezuinigingen en de economische crisis gezocht kunnen worden. Meer werken zou in deze context een oplossing kunnen zijn om de (verwachte) koopkrachtdaling op te vangen. Vanuit dat perspectief verbaast het niet dat financiële redenen als motief om meer te willen werken, veruit het vaakst door oefentherapeuten genoemd worden. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat zorgverzekeraars aan praktijken meer kwaliteitseisen zijn gaan stellen, zoals optimale bereikbaarheid van de praktijk en kortere wachttijden voor patiënten. Om hieraan tegemoet te komen, kan een langere werkweek nodig zijn. Daarnaast kunnen de kwaliteitseisen ertoe geleid hebben, dat er meer tijd moet worden besteed aan indirect een niet-patiëntenzorg gerelateerde taken, zoals overleg met zorgverzekeraars, verslaglegging en scholing. In 2012 wordt gemiddeld 10,6 uur per week besteed aan dit soort taken. Hoe dit zich verder gaat ontwikkelen, zal uit de volgende peiling van oefentherapeuten moeten blijken.

Wat de spreiding van de oefentherapeuten betreft, valt op dat de provincies Noord-Holland en Utrecht een hoge dichtheid (weinig inwoners per FTE oefentherapeut) kennen. Dit lijkt van doen te hebben met de opleidingen Cesar en Mensendieck die respectievelijk in Utrecht en Noord-Holland gevestigd zijn.

Verder zien we dat het verschil in dichtheid tussen sterk stedelijke en niet stedelijke gebieden door de tijd kleiner is geworden, met name doordat het aantal inwoners per FTE oefentherapeut in de niet-stedelijke gebieden is afgenomen.

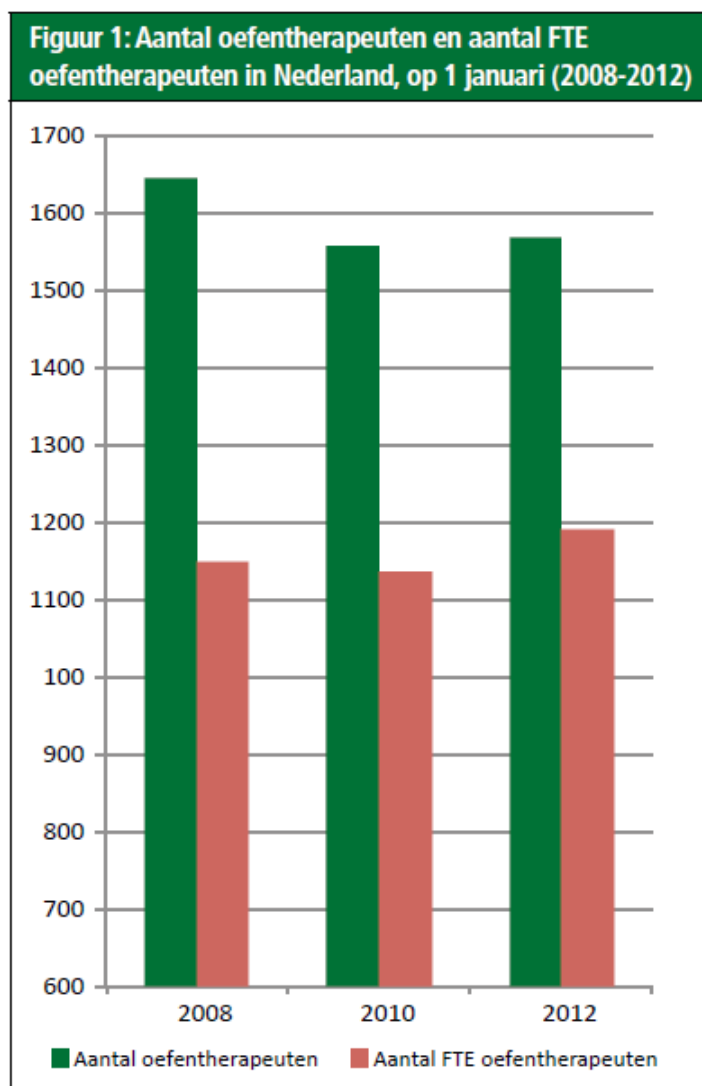
Dit laatste wordt niet alleen veroorzaakt doordat het aantal inwoners in niet-stedelijke gebieden is afgenomen, maar ook doordat het aantal FTE oefentherapeuten in die gebieden is toegenomen. Mogelijk heeft deze toename te maken met de door zorgverzekeraars gestelde kwaliteitseisen, om oefentherapiepraktijken onderling te kunnen vergelijken, en het groeiend aantal fysiotherapeuten. De niet-stedelijke gebieden, waar de concurrentie minder is, zouden door deze ontwikkelingen nu aantrekkelijker kunnen zijn dan een aantal jaar geleden.

LITERATUUR

Hingstman, L. en Veenhof, C. Afname kleine deeltijdbanen binnen de oefentherapie.
Bewoegreden 2012: 8(1), 6-8.

Hingstman en Kenens (2011). Cijfers uit de registratie van fysiotherapeuten, peiling 1 januari 2010. Utrecht: NIVEL.

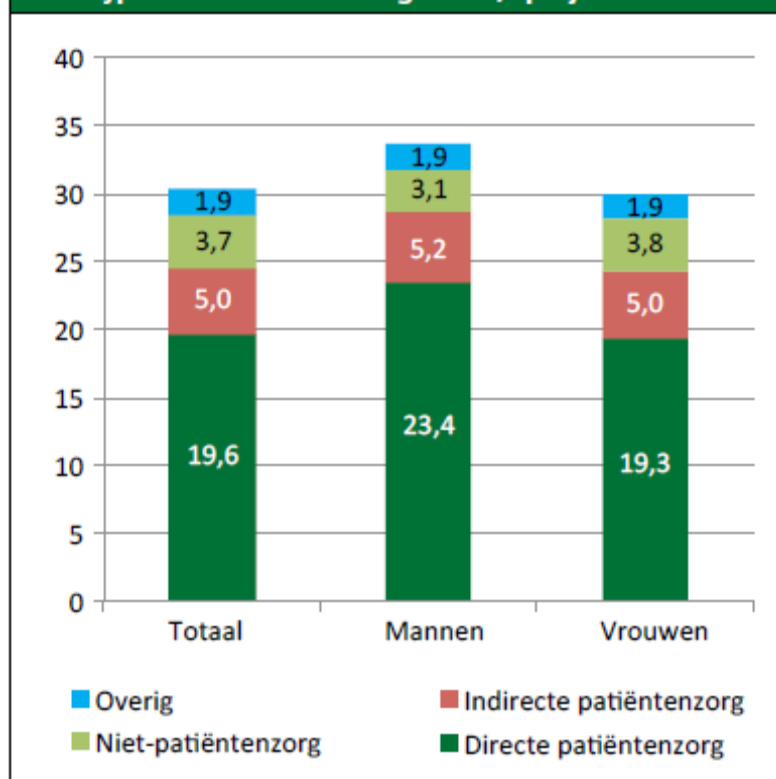
FIGUREN EN TABELLEN



Tabel 1: Leeftijdsopbouw werkzame oefentherapeuten naar geslacht, op 1 januari 2012

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 25 jaar	0	0,0	36	2,5	36	2,3
25 - 29 jaar	21	16,9	116	8,0	137	8,7
30 - 34 jaar	23	18,5	209	14,5	232	14,8
35 - 39 jaar	7	5,6	199	13,8	206	13,1
40 - 44 jaar	8	6,5	204	14,1	212	13,5
45 - 49 jaar	26	21,0	270	18,7	296	18,9
50 - 54 jaar	24	19,4	237	16,4	261	16,6
55 - 59 jaar	15	12,1	124	8,6	139	8,9
>= 60 jaar	0	0,0	49	3,4	49	3,1
Totaal	124	100,0	1444	100,0	1568	100,0

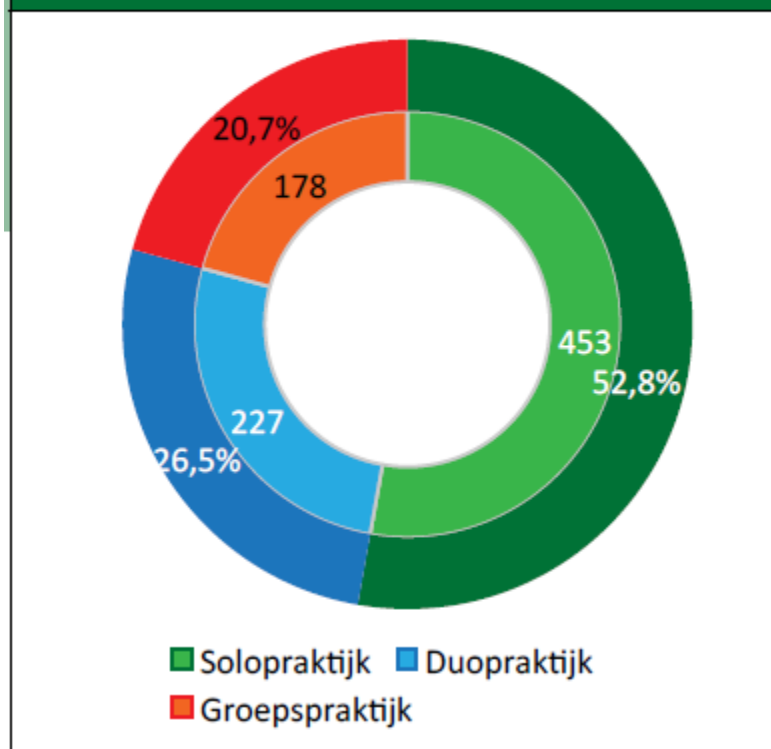
Figuur 2: Verdeling van gemiddeld aantal werkuren per week naar type werkzaamheden en geslacht, op 1 januari 2012



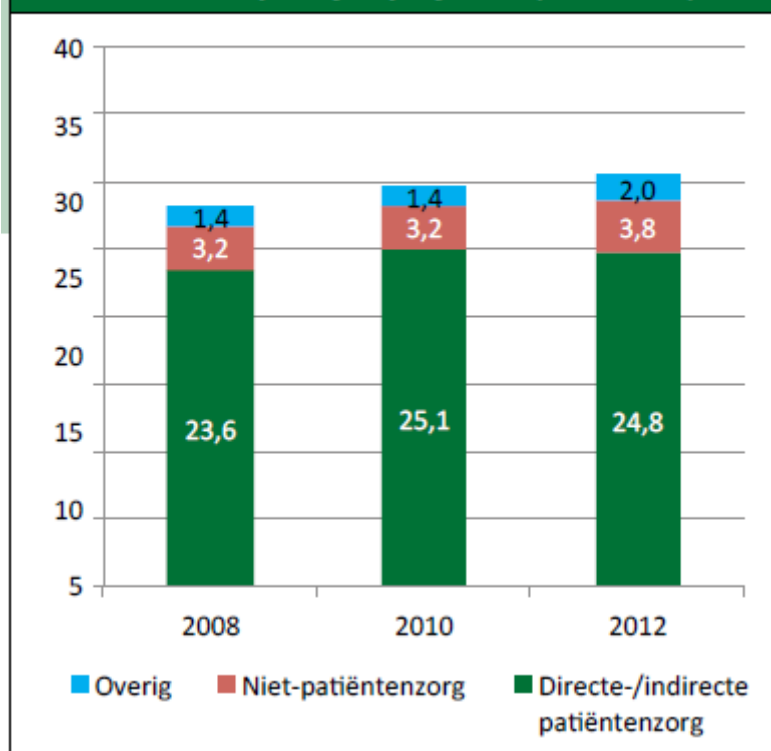
Figuur 3: Spreiding vrijgevestigde oefentherapeuten in Nederland, op 1 januari 2012 (alleen de responsgroep)



Figuur 4: (Relatieve) verdeling van de praktijkvorm gebaseerd op het aantal oefentherapeuten per praktijk, op 1 januari 2012 (alleen de responsgroep)



Figuur 5: Verdeling van gemiddeld aantal werkuren per week naar type werkzaamheden voor oefentherapeuten werkzaam in een praktijk, op 1 januari (2008- 2012)

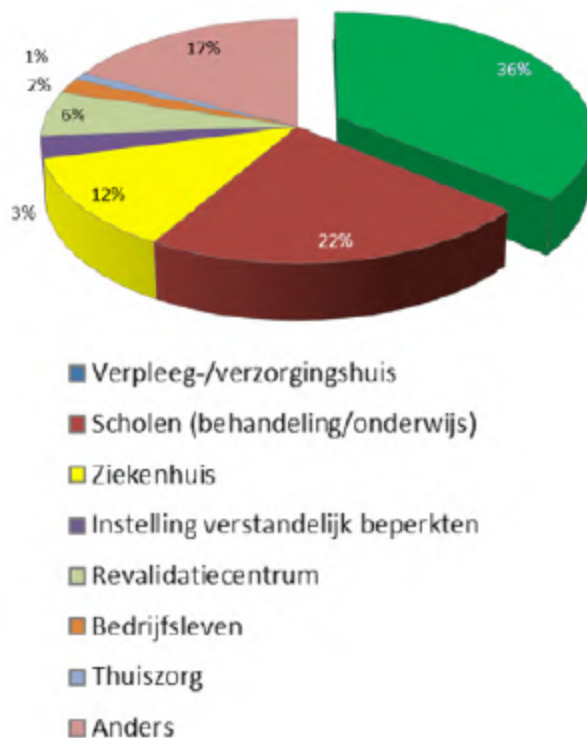


Tabel 2: Omvang werkweek naar type werkzaamheden voor de vier grootste (qua werkplekken voor oefentherapeuten) instellingen, op 1 januari 2012

	Directe patiëntenzorg		Indirecte patiëntenzorg		Niet-patiëntenzorg		Overig		Totaal	
	uur	%	uur	%	uur	%	uur	%	uur	%
Revalidatiecentra	22,8	76,5	4,2	14,1	2,4	8,1	0,4	1,3	29,8	100,0
Ziekenhuis	20,8	77,0	4,3	16,1	1,4	5,1	0,5	1,9	27,0	100,0
Verpleeg-/verzorgingshuis	16,9	72,9	3,5	15,1	2,2	9,6	0,6	2,5	23,2	100,0
Scholen ¹	13,2	60,2	4,2	19,0	1,9	8,5	2,7	12,3	21,9	100,0
Totaal (alle instellingen)	16,8	67,6	4,0	16,2	3,0	11,9	1,1	4,3	24,9	100,0

¹ Behandeling en onderwijs

Figuur 6: Relatieve verdeling van werkplekken van oefentherapeuten in loondienst van een instelling, op 1 januari 2012



Tabel 3: Aantal inwoners per FTE oefentherapeut naar mate van verstedelijking, op 1 januari (2008-2012)¹

	2008	2010	2012
Zeer sterk stedelijk	13.015	12.992	13.937
Sterk stedelijk	15.181	15.103	13.026
Matig stedelijk	13.316	13.156	12.348
Weinig stedelijk	13.603	13.510	13.660
Niet-stedelijk	24.962	22.799	19.757
Nederland	14.676	14.422	13.691

¹ Gebruikte bron voor aantal inwoners: CBS

