

NIVEL-onderzoek naar omvang, samenstelling en spreiding van de beroepsgroep

## Groei aantal ergotherapeuten in Nederland zet door

drs. D.T.P van Hassel

drs. R.J. Kenens

### Inleiding

De afgelopen jaren hebben zich verschillende demografische en beleidsmatige veranderingen voorgedaan die van invloed zijn op het werk van ergotherapeuten. Door vergrijzing van de bevolking en meer chronisch zieken in Nederland stijgt de vraag naar zorg. Om hiermee om te gaan is het beleid van de overheid erop gericht om patiënten en met name ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en zorg zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving te bieden. Dit kan een grotere rol betekenen voor ergotherapeuten, die tot doel hebben om patiënten zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Een andere belangrijke beleidsontwikkeling is dat sinds 2012 ergotherapeuten direct toegankelijk zijn. Dit betekent dat patiënten rechtstreeks een ergotherapeut kunnen consulteren, zonder dat een verwijzing van een (huis)arts nodig is. Verder hebben ergotherapeuten net als bij veel andere beroepsgroepen te maken met meer kwaliteits- en registratie-eisen van zorgverzekeraars. Van ergotherapeuten wordt verwacht dat zij volgens richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep werken en dat ook kunnen aantonen.

Het is de vraag welke invloed deze ontwikkelingen hebben gehad op de arbeidsmarkt van ergotherapeuten. Om hier meer inzicht in te krijgen, presenteren we in dit artikel de belangrijkste resultaten uit het meest recente arbeidsmarktonderzoek naar de omvang, samenstelling en geografische spreiding van de beroepsgroep ergotherapeuten in Nederland. Dit onderzoek is in 2014 uitgevoerd door het NIVEL in opdracht van Ergotherapie Nederland (EN). De resultaten vergelijken we waar mogelijk met de eerdere peiling uit 2011, zodat mogelijke aanwijzingen voor trends gevonden kunnen worden.

### Methode

In 2011 en meest recentelijk in 2014 is een online vragenlijst uitgezet onder alle werkzame ergotherapeuten in Nederland. Voor de meest recente peiling in 2014 zijn in totaal 4.741 ergotherapeuten aangeschreven. Hiervan komen 1723 uit het ledenbestand van EN. De andere 3.018 komen uit het Kwaliteitsregister Paramedici. Om in het Kwaliteitsregister Paramedici te kunnen worden opgenomen, dient de ergotherapeut aan de opleidingseisen in de Wet BIG te voldoen.

De ergotherapeuten ontvingen per post of e-mail een gebruikersnaam en wachtwoord waarmee zij op de online vragenlijst konden inloggen. Na drie keer een rappel bedroeg de respons van de EN-leden 66%, en voor de ergotherapeuten uit het Kwaliteitsregister was dit 42%. Bij de peiling van 2011 bedroeg de respons respectievelijk 70% en 53%. De respons voor met name de ergotherapeuten uit het Kwaliteitsregister is in 2014 dus lager dan in 2011, waarschijnlijk doordat ergotherapeuten die met hun werk gestopt zijn, toch in het register blijven staan.

Om uitspraken te kunnen doen over alle werkzame ergotherapeuten in Nederland, zijn de aantallen van de responsgroep gewogen\*, tenzij anders vermeld. Dit betekent dat de gewogen resultaten schattingen vormen voor de populatie, gebaseerd op de responsgroep.

### Resultaat: de omvang en samenstelling van de beroepsgroep ergotherapeuten in Nederland

#### Meer werkzame ergotherapeuten

Op 1 januari 2014 zijn er na toepassing van de weegfactoren op de respons 4.142 werkzame ergotherapeuten in Nederland. Tussen 2011 en 2014 is het aantal ergotherapeuten

\* De weegfactoren zijn bepaald door de verdeling van leeftijd en geslacht van de responsgroep te relateren aan de populatiebestanden van EN en het Kwaliteitsregister.

met 631 toegenomen, een stijging van 18%. Van de werkzame ergotherapeuten was in 2014 ruim 6% man. Ten opzichte van de voorgaande peiling in 2011 is het percentage mannen met ruim 1% toegenomen.

### Lichte daling van de gemiddelde leeftijd

De gemiddelde leeftijd van ergotherapeuten is tussen 2011 en 2014 licht gedaald van 37,7 naar 37 jaar. Maken we onderscheid naar geslacht, dan zijn vrouwen gemiddeld jonger dan de mannen en is in beide groepen de gemiddelde leeftijd gedaald. In 2014 waren vrouwen gemiddeld 36,9 jaar (2011: 37,5) en mannen 38,5 jaar (2011: 40,6).

Deze daling van de gemiddelde leeftijd zien we terug in de veranderingen in de leeftijdsverdelingen van ergotherapeuten tussen 2011 en 2014. Zo zijn bij het totaal en specifiek de vrouwelijke ergotherapeuten kleine verschuivingen zichtbaar naar een wat groter aandeel in de jonge leeftijdscategorieën (tabel 1). Het aandeel ergotherapeuten jonger dan 40 jaar is bij elkaar opgeteld toegenomen van circa 62% in 2011 naar 66% in 2014. Bij de relatief kleine groep mannen zijn grotere verschillen waarneembaar. Tussen de twee peiljaren zien we hier een toename van het aandeel twintigers en dertigers met respectievelijk 5 en 6%, terwijl het aandeel vijftigers met 9% afnam. Dit is het gevolg van een hogere instroom vanuit de opleiding Ergotherapie waar we later in dit artikel op terugkomen.

Tabel 1: Leeftijdsopbouw van werkzame ergotherapeuten naar geslacht, op 1 januari 2011 en 2014 (gewogen resultaten)

|                   | Man   |       | Vrouw |       | Totaal |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                   | 2011  | 2014  | 2011  | 2014  | 2011   | 2014  |
|                   | %     | %     | %     | %     | %      | %     |
| < 30              | 21,9  | 27,1  | 26,9  | 27,4  | 26,7   | 27,4  |
| 30 t/m 39         | 30,0  | 36,3  | 36,1  | 38,6  | 35,8   | 38,5  |
| 40 t/m 49         | 22,0  | 17,8  | 22,1  | 20,4  | 22,1   | 20,3  |
| 50 t/m 59         | 20,2  | 11,2  | 12,7  | 11,3  | 13,2   | 11,3  |
| > = 60            | 5,8   | 7,6   | 2,1   | 2,3   | 2,3    | 2,6   |
| <b>Totaal</b>     | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0  | 100,0 |
| <b>Totaal (N)</b> | 173   | 262   | 3338  | 3880  | 3511   | 4142  |

### Meer fte ergotherapeuten in extramurale instellingen

Het totaal aantal volledig bezette arbeidsplaatsen (fte's) binnen de ergotherapie in Nederland bedraagt na toepassing van de weegfactoren op de respons 3.276. Dat zijn 577 fte's

meer dan in 2011. Op basis van het aantal fte's zien we een verschuiving richting extramuralisering van de ergotherapie. Zoals uit tabel 2 valt af te leiden, is het aandeel fte in intramurale instellingen met 2% afgenomen, terwijl het aandeel in extramurale instellingen met hetzelfde percentage juist toenam.

Het grootste deel van de volledig bezette arbeidsplaatsen (75%) vinden we nog steeds terug in intramurale instellingen, met name in verpleeg- en verzorgingshuizen. Hierbij moet echter bedacht worden dat in 2014 32% van de intramuraal werkzame ergotherapeuten een deel van de werkweek extramurale ergotherapie verleent.

Tabel 2: Verdeling van het aantal volledig bezette arbeidsplaatsen (fte's\*) naar type locatie van waaruit ergotherapeuten werken, op 1 januari 2011 en 2014\*\* (gewogen resultaten)

|  | 2011      | 2014      |
|--|-----------|-----------|
|  | (N=2.534) | (N=3.106) |
|  | %         | %         |
| <b>Intramuraal</b>   | 76,7      | 74,7      |
| • Verpleeg-/verzorgingshuis                                | 33,4      | 32,3      |
| • Ziekenhuis   | 13,2      | 12,5      |
| • Revalidatiecentrum                                       | 22,4      | 22,0      |
| • Instelling voor geestelijke gezondheidszorg (incl. PAAZ) | 2,5       | 2,0       |
| • Instelling voor mensen met een verstandelijke beperking  | 2,9       | 3,7       |
| • Instelling voor mensen met een visuele beperking         | 2,2       | 2,2       |
| <b>Extramuraal</b>   | 20,0      | 22,2      |
| • Vrijgevestigde praktijk                                  | 14,6      | 17,4      |
| • Dagverblijf/activiteitencentrum                          | 0,3       | 0,3       |
| • Eerstelijns samenwerkingsverband                         | 1,0       | 1,2       |
| • Overig extramuraal (thuiszorg, WMO, CIZ, GGD etc.)       | 4,2       | 3,3       |
| <b>Onderwijs</b>   | 3,3       | 3,1       |
| • Scholen  | 1,7       | 1,8       |
| • Opleiding ergotherapie                                   | 1,6       | 1,3       |
| <b>Totaal</b>  | 100,0     | 100,0     |

\* Verondersteld wordt dat 1 fte gelijk is aan 36 uur.

\*\* Exclusief de werklocaties overig/onbekend.

### Omvang werkweek onveranderd, wel verschillen naar werkveld

De omvang van de werkweek is voor ergotherapeuten in vergelijking met 3 jaar eerder stabiel gebleven. Op 1 januari 2014 werkt een ergotherapeut in Nederland gemiddeld 0,77 fte, oftewel tussen de drieënhalve en vier dagen per week. Dat is gelijk aan het gemiddelde uit de voorgaande peiling in 2011. Het gemiddelde fte van mannen ligt met 0,93 fte hoger dan de 0,76 van vrouwen. In 2011 was dit verschil wat kleiner (respectievelijk 0,90 fte en 0,77 fte).

Het aandeel parttimers is tussen 2011 en 2014 toegenomen van 77% naar 84% van de ergotherapeuten. Dit verschil is vooral zichtbaar bij de qua omvang grote groep vrouwelijke ergotherapeuten. Werkte in 2011 nog 77% van vrouwelijke ergotherapeuten parttime, in 2014 is dit toegenomen tot 86%. Bij de mannen werkt nog altijd ongeveer de helft parttime.

Kijken we naar het gemiddeld aantal fte per type locatie van waaruit ergotherapeuten werken, dan zien we ten opzichte van 2011 vooral kleine verschillen (figuur 1). Wel valt op dat er bijvoorbeeld in dagverblijf/activiteitencentra, verpleeg/en verzorgingshuizen en instellingen voor geestelijke gezond-

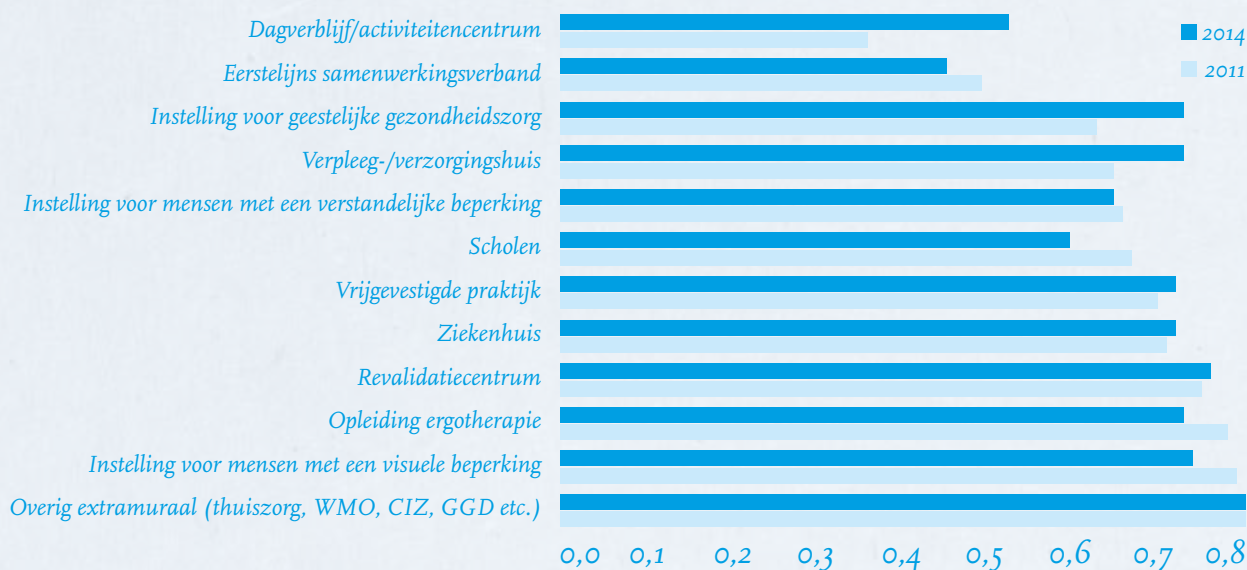
heidszorg de werkweek korter is geworden, terwijl het omgekeerde geldt voor onder meer scholen, instellingen voor mensen met een visuele beperking en de opleiding ergotherapie.

### Minder contacturen met patiënten

Anno 2014 werken ergotherapeuten gemiddeld 27,7 uur per week. Van deze werktijd besteden zij gemiddeld 53% aan cliëntenzorg, 33% aan indirecte cliëntgebonden activiteiten en bijna 15% aan andere activiteiten (figuur 2). In vergelijking met 2011 is het aandeel van de werktijd besteed aan cliëntenzorg met ruim 4% afgenomen, terwijl er ruim 5% meer van de tijd aan indirecte cliëntenzorg wordt besteed.

Tussen de type locaties van waaruit ergotherapeuten werken, zien we ook dat de verdeling van de werktijd tussen 2011 en 2014 is veranderd. Zo nam voor ergotherapeuten in intramurale instellingen het aandeel contacturen af van 62% naar 56%. Voor extramuraal werkzame ergotherapeuten bleef dit wel rond de 45%.

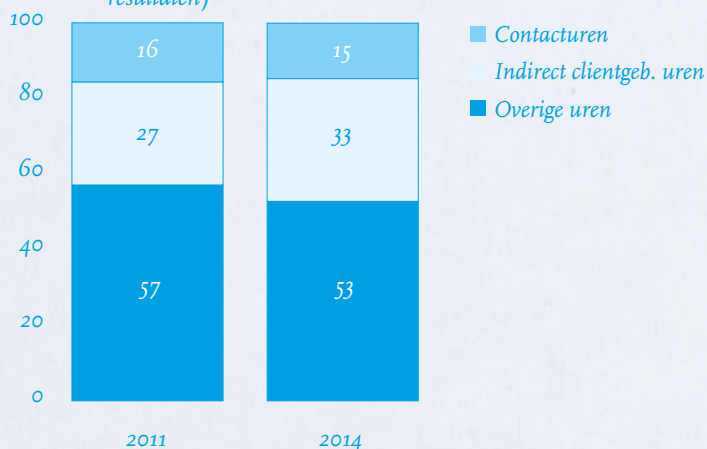
Figuur 1: Verdeling gemiddeld aantal fte per type locatie van waaruit ergotherapeuten werken, op 1 januari 2011 en 2014 (gewogen resultaten) \*, \*\*



\* Verondersteld wordt dat 1 fte gelijk is aan 36 uur.

\*\* Overig/onbekend niet weergegeven.

Figuur 2: Verdeling van de werktijd van werkzame ergotherapeuten naar type activiteit, op 1 januari 2011 en 2014 (gewogen resultaten)\*



\* Contacturen: cliënt aanwezig. Indirect cliëntgebonden uren: rapportage, overleg, verwijzen, afstemmen leverancier. Overige uren: facturering, bij- en nascholing.

### Tijdsbesteding ergotherapeuten aan onderzoek en onderwijs

In de enquête van 2014 zijn apart van de genoemde contacturen, indirect cliëntgebonden uren en overige uren ook specifiekere vragen gesteld over de tijd die ergotherapeuten besteden aan onderzoek en onderwijs. Van de werkzame ergotherapeuten in 2014 besteedt 36% tijd aan onderzoek en ontwikkeling. Voor deze groep gaat het om gemiddeld 2,5 uur per week, wat het hoogst is voor de ergotherapeuten die in het onderwijs werken. Ongeveer een kwart (24%) van de ergotherapeuten besteedt een deel van de werkweek aan onderwijs. Voor deze groep gaat het om gemiddeld 2,4 uur per week. Zoals verwacht geldt dit voornamelijk voor de ergotherapeuten werkzaam in het onderwijs en veel minder voor degenen die intramuraal of extramuraal werkzaam zijn.

### Weinig verandering in de gewenste werkweek

In 2014 zijn de wensen van werkzame ergotherapeuten voor hun toekomstige werkweek over het algemeen genomen weinig veranderd. Circa 14% zou meer en 13% zou minder willen werken. Dit is net wat meer dan in 2011 toen dit voor respectievelijk 11% en 11% van de ergotherapeuten gold. Rond driekwart van de ergotherapeuten wil nog altijd geen verandering van de werkweek. Voor beide peiljaren geldt dat meer financiële armslag de belangrijkste reden is dat men meer wil gaan werken. Andersom geldt nog steeds dat 'gezinsomstandigheden' oftewel de combinatie werk en gezin de belangrijkste reden vormt om minder te willen werken.

De huidige groep werkzame ergotherapeuten denkt tot hun

62<sup>e</sup> te blijven werken, een jaar langer dan in 2011 toen 61 jaar de gewenste stopleeftijd was. Deze veranderde stopleeftijd is alleen bij de vrouwen terug te zien, bij de mannen ligt het gemiddelde nog altijd op 60 jaar. Van de huidige werkzame ergotherapeuten had 2% op 1 januari 2014 plannen om *definitief* te stoppen en 1% plannen om *tijdelijk* te stoppen (2011: 3% en 2%). Voor beide peiljaren geldt dat degenen die tijdelijk willen stoppen met werken, dat voornamelijk doen vanwege hun gezinssituatie. Degenen die definitief willen stoppen noemen nog steeds het vaakst 'pensioen/OBU' als reden.

### Bijna de helft van de werkzame ergotherapeuten is DTE-geschoold

Sinds de invoering van Directe Toegankelijkheid Ergotherapie (DTE) in 2012 kunnen patiënten zonder een verwijsbrief van de (huis-)arts de ergotherapeut bezoeken. Ergotherapie Nederland heeft een cursus ontwikkeld die voor ergotherapeuten verplicht is als zij Direct Toegankelijk willen zijn. Uit de peiling van 2014 blijkt dat 46% van de werkzame ergotherapeuten DTE-geschoold is.

### Dichtheid van de beroepsgroep ergotherapeuten neemt toe

De dichtheid van de beroepsgroep ergotherapeuten in Nederland is tussen 2011 en 2014 toegenomen van 21 naar 25 ergotherapeuten per 100.000 inwoners. Uit tabel 3 blijkt voor 2014 dat de dichtheden tussen de verschillende verstedelijkte gebieden sterk verschillen. De hoogste dichtheid vinden we terug in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden en de laagste dichtheid in de niet-verstedelijkte gebieden.

Tabel 3: Aantal ergotherapeuten per 100.000 inwoners naar stedelijkheid van de gemeenten, op 1 januari 2014, \*,\*\*

|                      | Aantal inwoners | Aantal ergotherapeuten | Aantal ergotherapeuten per 100.000 inwoners |
|----------------------|-----------------|------------------------|---|
| Zeer sterk stedelijk | 3.483.416       | 1139                   | 32,7  |
| Sterk stedelijk      | 4.565.367       | 1509                   | 33,0  |
| Matig stedelijk      | 3.443.423       | 904                    | 26,2  |
| Weinig stedelijk     | 3.620.315       | 584                    | 16,1  |
| Niet-stedelijk       | 1.716.768       | 200                    | 11,6  |

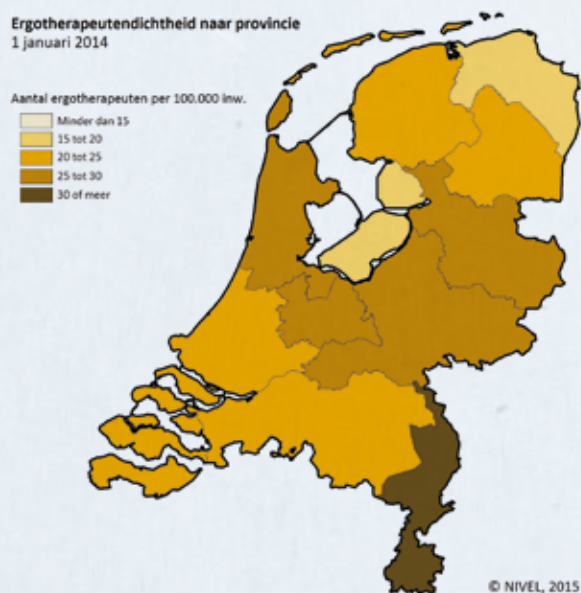
Bron aantallen inwoners per regio: CBS.

\* Ergotherapeuten werkzaam in verschillende verstedelijkte gebieden tellen meerdere keren mee.

\*\* Van 172 ergotherapeuten (gewogen aantal) is de werklocatie onbekend.

Als we vervolgens kijken naar de ergotherapeutendichtheid op provincieniveau, dan zien we ten opzichte van het aantal inwoners de meeste ergotherapeuten terug in Limburg en Noord-Holland. In Groningen en Flevoland is de dichtheid van ergotherapeuten het laagst (figuur 3).

*Figuur 3: Ergotherapeutendichtheid naar provincie, op 1 januari 2014\*, \*\**



Bron aantallen inwoners per regio: CBS.

\* Ergotherapeuten werkzaam in verschillende provincies tellen meerdere keren mee.

\*\* Van 172 ergotherapeuten (gewogen aantal) is de werklocatie onbekend.

Kijken we op een nog gedetailleerder niveau naar de verschillen in ergotherapeutendichtheid per ROS-regio, dan blijken de hoogste dichtheden voor te komen in Amsterdam (40) en Rotterdam (35).

### Spreiding vrijgevestigde ergotherapie-praktijken

De vrijgevestigde ergotherapeuten die de enquête invulden, werken in 317 praktijken. In figuur 4 staat voor deze responsgroep weergegeven, waar de praktijklocaties in Nederland gevestigd zijn. Daaruit wordt duidelijk dat deze redelijk verspreid zijn, maar dat het aantal praktijken in met name het Noordoostelijk deel van Nederland klein is.

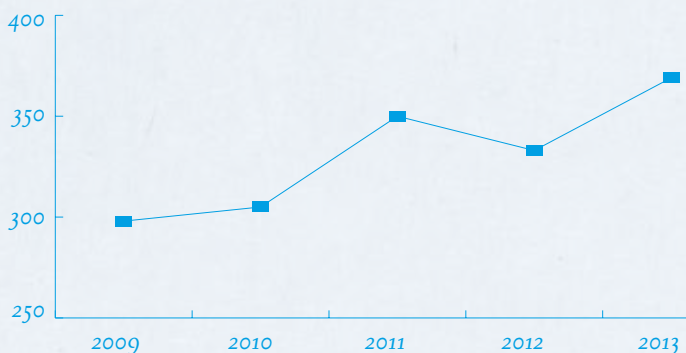
*Figuur 4: Spreiding vrijgevestigde ergotherapiepraktijken in Nederland, op 1 januari 2014 (alleen de responsgroep)*



### Meer afgestudeerde ergotherapeuten in de periode 2009-2013

In de periode 2009-2013 behaalden gemiddeld 331 personen per jaar het diploma voor de opleiding Ergotherapie. Zoals uit figuur 5 duidelijk wordt, lag het aantal nieuw gediplomeerden in de twee jaren voor de peiling van 1 januari 2011 op ongeveer 300. In de jaren daarna neemt dit aantal toe tot boven de 350 in 2013. De meeste van deze ergotherapeuten hebben de opleiding in Heerlen afgerond (153), daarna volgen Arnhem/Nijmegen (103), Amsterdam (69) en Rotterdam (44).

*Figuur 5: Aantal nieuw gediplomeerde ergotherapeuten per diplomajaar over de periode 2009-2013*



Bron: Vereniging Hogescholen

### Meeste werkzoekende ergotherapeuten willen een parttime baan

Van de 263 ergotherapeuten die de enquête invulden en op 1 januari 2014 niet als ergotherapeut in Nederland werkten,

zegt 27% binnen twee jaar (weer) als ergotherapeut aan de slag te willen. Circa 14% wil wel (weer) aan de slag, maar niet binnen twee jaar.

Van de groep die binnen twee jaar weer aan de slag wil, wil bijna 68% het liefst een parttime baan. Wat betreft het type instelling of praktijk, zou het grootste deel van deze groep het liefst in een revalidatiecentrum voor volwassenen of kinderen (31%) willen werken. Ook een vrijgevestigde praktijk (16%) en een verpleeg- of verzorgingshuis (13%) zijn populair onder de ergotherapeuten die binnen twee jaar aan het werk willen.

## Slotbeschouwing


Op basis van de meest recente peiling van het NIVEL in 2014 waren er 4.142 werkzame ergotherapeuten in Nederland. Ten opzichte van de peiling in 2011 is dit aantal met 18% toegenomen. De groei van de beroepsgroep die in eerdere peilingen ook al werd geconstateerd, zet zich dus door. Er zijn verschillende verklaringen voor deze groei denkbaar. Tegelijkertijd met een toenemende zorgvraag van patiënten, hebben we in dit onderzoek aanwijzingen gevonden dat meer jonge ergotherapeuten de arbeidsmarkt betreden. Dit is te zien aan de gemiddelde leeftijd die afneemt en het aantal gediplomeerden dat de afgelopen jaren hoger is geworden.

Hoewel het aantal ergotherapeuten tussen 2011 en 2014 toenam, is de omvang van hun werkweek gelijk gebleven. Deze was net als in 2011 gemiddeld 0,77 fte oftewel 27,7 uur. Er zijn echter wel veranderingen in hoe de werktijd over verschillende activiteiten is verdeeld. Zo besteden ergotherapeuten 4% minder van hun werkweek aan direct contact met patiënten, terwijl het aandeel aan indirecte cliëntgebonden taken (zoals rapportage over cliënten en verwijzingen) ruim 5% hoger lag. Soortgelijke verschuivingen in de verdeling van de werktijd zien we ook terug bij andere beroepsgroepen (Van Hassel en Kenens 2015). Het hangt mogelijk samen met de kwaliteitsafspraken die ook ergotherapeuten met zorgverzekeraars moeten maken, wat meer tijd aan administratie tot gevolg heeft.

Ruim een vijfde (22%) van het aantal fte ergotherapeuten betreft extramurale ergotherapie (o.a. vrijgevestigde praktijk, dagverblijf/activiteitencentrum). Van de ergotherapeuten in intramurale instellingen – goed voor 75% van het totaal aantal fte – levert ongeveer een derde ook extramurale zorg. Hieruit kunnen we concluderen dat een substantieel deel

van de ergotherapeuten eerstelijns zorg aanbiedt. Ook zien we dat het aandeel fte ergotherapeuten in extramurale instellingen 2% hoger ligt dan in 2011, terwijl het omgekeerde geldt voor het aandeel fte ergotherapeuten in intramurale instellingen. Deze extramuralisering van de ergotherapie zou een gevolg kunnen zijn van de eerder genoemde wetswijziging in 2012, waardoor ergotherapeuten direct toegankelijk zijn geworden. Bijna de helft van de ergotherapeuten blijkt hiervoor de nodige scholing te hebben gevolgd. Zij kunnen hierdoor makkelijker en sneller door patiënten geadviseerd worden, hetgeen een impuls heeft gegeven aan de werkplekken en capaciteit in de extramurale setting van vrijgevestigde praktijken, dagverblijven, activiteitencentra en eerstelijns samenwerkingsverbanden.

Verder hebben we geconstateerd, dat de dichtheid van ergotherapeuten tussen 2011 en 2014 toenam van 21 naar 25 ergotherapeuten per 100.000 inwoners. De hoogste dichtheden zijn terug te vinden in de regio's Amsterdam en Rotterdam, maar ook in de provincie Limburg. De vrijgevestigde ergotherapeuten zijn onder meer veelal te vinden in de provincie Gelderland. Op deze genoemde plekken bevinden zich ook de vier opleidingen voor ergotherapie. Als de relatief lage dichtheid in andere delen van Nederland (zoals de provincie Groningen) problematischer wordt en er sprake is van tekorten of onder aanbod, zou een extra opleidingslocatie op die plekken overwogen kunnen worden.

De belangrijkste conclusie is dat de beroepsgroep ergotherapeuten de afgelopen jaren verder gegroeid is en het aandeel fte ergotherapeuten in extramurale instellingen wat toeneemt. Het is de vraag hoe dit zich de komende jaren verder gaat ontwikkelen. Na de peiling in 2014 hebben zich nog andere belangrijke beleidsontwikkelingen voorgedaan. Zo zijn in 2015 verschillende AWBZ-taken die relevant zijn voor de ergotherapie overgegaan naar andere en nieuwe wet- en regelgeving, waaronder de Wmo. Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van hun burgers en hebben de regie over zorginkoop. Welke invloed deze veranderingen op het werk en de verdeling van ergotherapeuten over werksettings en regio's in Nederland zullen hebben, zal uit een volgende peiling moeten blijken. 

### Literatuur:

Van Hassel, D.T.P. en Kenens, R.J.. *Meer werk voor oefentherapeuten in Nederland. Beweegreden 2015*, 11 (3): 20-23.