

STUDIES UIT DE REGISTRATIE VAN BEROEPEN IN DE EERSTELIJSGEZOND-  
HEIDSZORG

data

Fysiotherapeuten in de Eerstelijnsgezondheidszorg: Aantallen, Samen-  
stelling en Geografische Spreiding

 NIVEL  
bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

L. Hingstman  
H. Boon

juli 1986

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-  
zorg NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN UTRECHT - telefoon: 030-319946

Rapporten in de serie "Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg" doen verslag van onderzoek naar opbouw, spreiding en dichtheid van verschillende beroepsbeoefenaren binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarnaast is er een publicatiereeks "Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg" waarin jaarlijks de meest recente gegevens worden gepubliceerd uit het NIVEL registratiesysteem van beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Hingstman, L.

Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg: aantallen, samenstelling en geografische spreiding / L. Hingstman, H. Boon. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - Ill. - (Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-028-5

SISO 612.3 UDC 615.8-051:364.444 (492)

Trefw.: fysiotherapeuten ; eerstelijnsgezondheidszorg ; onderzoek.

## VOORWOORD

Voor U ligt het eerste rapport van het registratieproject fysiotherapeuten. De belangrijkste doelstelling van het project is het verzamelen van gegevens over het volume, de samenstelling en de geografische spreiding van de beroepsgroep fysiotherapeuten.

Het project is in 1985 gestart en wordt voor een periode van drie jaar gefinancierd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Ter advisering van het project is een begeleidingscommissie in het leven geroepen. Vertegenwoordigd zijn van het Ministerie van WVC, de Directie Algemene Gezondheidszorg, en de Directie Gezondheidsberoepen en -Opleidingen. Van de beroepsverenigingen voor fysiotherapeuten zijn het Nederlands Genootschap van Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten vertegenwoordigd. Verder hebben een medewerker van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, een medewerker van de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Fysiotherapie en een vertegenwoordiger van het NIVEL zitting in de commissie. Voorzitter van de commissie is de heer T.A.G. Koekenbier (fysiotherapeut) van de Geneeskundige Hoofdinspectie.



INHOUD	pag.
1. INLEIDING	1
2. ENKELE KANTTEKENINGEN BIJ DE ONTWIKKELING EN VAN DE BEROEPS- GROEP FYSIOTHERAPEUTEN	3
2.1. De ontheffingsmaatregel van de ziekenfondsen	6
2.2. Vestigingsbeleid voor Fysiotherapeuten in het kader van de WVG	9
3. OPZET VAN HET REGISTRATIESYSTEEM	11
3.1. Materiaalverzameling	11
3.2. Gegevens in het registratiesysteem van fysiothera- peuten	14
3.3. Evaluatie van de gegevensbronnen	15
4. OMVANG EN SAMENSTELLING VAN DE BEROEPSGROEP FYSIOTHERA- PEUTEN	18
4.1. Mannen en Vrouwen	21
4.2. De Leeftijdsopbouw	22
4.3. De Praktijkvorm	25
4.4. Overige kenmerken	28
5. GEOGRAFISCHE SPREIDING VAN EXTRAMURAAL WERKENDE FYSIO- THERAPEUTEN	34
5.1. Ruimtelijke differentiatie in kenmerken van extra- muraal werkzame fysiotherapeuten	39
5.2. Relatie tussen de plaats van opleiding en gemeente waar de fysiotherapeut werkzaam is	44
6. SAMENVATTING	49
LITERATUUR	52



## 1. INLEIDING

Over de beroepsgroep fysiotherapeuten ontbraken de meest elementaire gegevens die nodig zijn ter ondersteuning van het beleid van de beroepsorganisatie en van andere instanties, waaronder de overheid, en voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Over het aantal in Nederland werkzame fysiotherapeuten konden tot op heden alleen schattingen gemaakt worden (WVC, 1984). Dit geldt ook voor gegevens over de samenstelling en de geografische spreiding van deze beroepsgroep (Van Brunschot, 1981). In de nota 'Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg' van het Ministerie van WVC wordt dan ook gesteld: 'Een raming van het aantal beschikbare fysiotherapeuten is door het ontbreken van voldoende gegevens slechts bij benadering mogelijk' (WVC, 1984). Verder zijn de gegevens onontbeerlijk om inzicht te krijgen in het aantal benodigde fysiotherapeuten in de komende jaren.

Bovengenoemde leemten in kennis waren voor het NIVEL (het voormalig NHI) aanleiding om samen met het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, in 1980 een werkgroep op te richten die de mogelijkheden zou onderzoeken voor het opzetten van een registratiesysteem van fysiotherapeuten. In 1980 bracht deze werkgroep, in opdracht van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie haar eerste rapport uit (Bijlsma et al., 1980). In dit rapport is aandacht besteed aan de wenselijkheid van een registratiesysteem voor deze beroepsgroep. Over de uitvoerbaarheid van een dergelijk registratiesysteem heeft de Werkgroep, op basis van gesprekken met betrokken instanties en personen, in 1981 een tweede rapport uitgebracht (Bijlsma et al., 1981). Beide genoemde rapporten hebben als basis gediend voor een subsidieverzoek aan het Ministerie van WVC, voor het opzetten van een registratiesysteem van fysiotherapeuten door het NIVEL. Na enige aanpassingen van het onderzoeksvorstel ging het Ministerie van WVC in november 1984 akkoord met het voorstel.

In februari 1985 is het registratiesysteem van start gegaan. De opzet van het registratiesysteem wordt in hoofdstuk drie besproken. Daaraan voorafgaand wordt in hoofdstuk twee een korte beschrijving gegeven van de ontwikkelingen die bij de beroepsgroep fysiotherapeuten de afgelopen decennia hebben plaatsgevonden. Dit hoofdstuk hebben wij toegevoegd omdat het hier de eerste publicatie in het kader van het registratieproject fysiotherapie betreft. Daar deze publicatie vrijelijk toegankelijk is, menen wij dat een korte schets van

deze ontwikkelingen noodzakelijk is; met name omdat een aantal termen en begrippen besproken wordt, dat bij de presentatie van de gegevens terugkomt. Het hoofdstuk is dan ook vooral bedoeld ter informatie van die lezers die wat minder goed op de hoogte zijn van hetgeen zich (heeft) af(ge)speelt(d) binnen de fysiotherapie.

In de hoofdstukken vier en vijf wordt op basis van voorlopige gegevens een overzicht gegeven van de samenstelling en geografische spreiding van de beroepsgroep fysiotherapeuten per 1 januari 1985.

Bij het lezen van de resultaten moet goed voor ogen worden gehouden dat het 'voorlopige cijfers' zijn. Door de wijze van dataverzameling die tot nu toe is gehanteerd, treden er in het bestand nog enige hiaten op die in een volgend rapport worden aangevuld (zie paragraaf 3.3). Deze eerste publicatie geeft echter al een goed overzicht van de mogelijkheden van het registratiesysteem.



## 2. ENKELE KANTTEKENINGEN BIJ DE ONTWIKKELINGEN VAN DE BEROEPSGROEP FYSIOTHERAPEUTEN

De beroepsgroep fysiotherapeuten neemt binnen de gezondheidszorg een belangrijke plaats in. Vergeleken met de medische professie is zij als beroepsgroep van recente oorsprong - zij het dat de activiteiten die zij uitvoert voor een deel al veel ouder zijn (Kortenhoeven, 1983). De fysiotherapie zoals wij die nu kennen is voortgekomen uit de heilgymnastiek en massage. Hoewel die activiteit zelf heel oud is en ook het beroep in de ons omringende landen al veel langer bestaat was het in Nederland tot aan het eind van de vorige eeuw als zodanig nauwelijks bekend (Visser, 1983). Pas in het begin van deze eeuw ontwikkelde de heilgymnastiek en massage zich tot een eigen discipline, en heilgymnasten en masseurs gingen zelfstandig patiënten onderzoeken en behandelen (Anthonissen, 1984). Indien de wet op de uitoefening der geneeskunst (1865) strikt werd gehanteerd, behoorden de werkzaamheden van de heilgymnast/masseur tot het beroep van de arts. De heilgymnasten hadden zich echter intussen zo onmisbaar gemaakt dat men niet om hun werkzaamheden heen kon. Ze maakten een steeds grotere aanspraak op erkenning van hun deskundigheid. In 1942 werd de heilgymnastiek dan ook uit de wet op de uitoefening der geneeskunst gelicht. Nog in datzelfde jaar kwam de erkenning van het beroep heilgymnast/masseur tot stand als gevolg van de invoering van 'het basisbesluit voor de paramedische bedrijven'. Het beroep was daarmee wettelijk erkend en de titel beschermd; toelating tot het beroep werd geregeld door het instellen van een staatsexamen.

In 1965 kwam onder druk van ook andere paramedische beroepen de Wet op de Paramedische Beroepen tot stand. De wet was een raam- of kaderwet; dat wil zeggen er werd alleen een raamwerk vastgesteld, dat ingevuld zou worden door diverse Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB).

In 1965 werd, in het kader van de raamwet, het Fysiotherapeutenbesluit als eerste AMvB ingevoerd. De oefentherapie (heilgymnastiek werd inmiddels oefentherapie genoemd), massage en fysioteknik werden hierin voor het eerst onder één naam gebracht, namelijk **fysiotherapie**.

Hiermee werd de problematiek rondom de fysioteknik grotendeels uit de wereld geholpen. Immers enkele jaren na de oorlog begonnen de heilgymnasten ook het gebied van de fysioteknik te claimen. Vanaf 1947 gaf de beroepsorganisatie de heilgymnast/masseur de mogelijk-

heid een aantekening fysioteknik te behalen. Hiermee was men naast massage/oefentherapie ook gerechtigd fysisch-therapeutische middelen bij de behandeling te gebruiken.

De ziekenfondsen die deze ontwikkeling met lede ogen aanzagen, stelden vanaf dat ogenblik eisen waaraan fysiotherapeutische instellingen moesten voldoen om de fysiotekniksche applicaties vergoed te krijgen (Kortenhoeven, 1983).

In eerste instantie werd alleen vergoed als de behandeling in een instelling onder direct toezicht van een arts gegeven werd. Alleen dan, zo stelde bijvoorbeeld de commissie Fysische Therapie van de Ziekenfondsraad, zou het medisch toezicht goed zijn gewaarborgd. De afkondiging van het Fysiotherapeutenbesluit in 1965 maakte het moeilijk om aan die eis te blijven voldoen. Fysische therapie ('fysioteknik') werd daarin immers met heilgymnastiek en massage in één beroep ondergebracht. Vanaf 1968 werd het de zelfstandig gevestigde fysiotherapeut dan ook toegestaan om voor rekening van het Ziekenfonds fysische therapie toe te passen.

Een ander resultaat van dit besluit is dat de opleidingsduur van drie naar vier jaar ging. In 1969 verlieten de eerste fysiotherapeuten de nieuwe opleiding. De opleiding voor heilgymnast/masseur werd daarmee beëindigd. De heilgymnasten/masseurs die de oude opleiding gevolgd hebben, hadden tot 1975 de mogelijkheid zich als fysiotherapeut te laten registreren, wanneer zij een aanvullende cursus fysioteknik hadden gevolgd. Een deel van de heilgymnasten heeft dit wel en een deel heeft dit niet gedaan.

Doordat de fysische therapie vanaf 1968 ook buiten instellingen werd toegepast stegen de kosten voor de ziekenfondsen zeer snel. De ziekenfondsen eisten dat de fysiotherapeuten over voldoende apparatuur moesten beschikken om hun beroep op verantwoorde wijze uit te kunnen oefenen, hetgeen binnen de groep fysiotherapeuten op veel verzet stuitte. Uiteindelijk werd in 1970 het inrichtingseisenbesluit van kracht, waarin bepaald werd aan welke minimale eisen een fysiotherapeutische inrichting moest voldoen om goed te kunnen functioneren. Dit betekent dat het voor de fysiotherapeuten financieel aantrekkelijk werd een goed geoutilleerde inrichting te hebben en medewerkers in dienst te nemen. Op die manier konden immers, anders dan voorheen, meerdere patiënten tegelijk behandeld worden.

In 1973 werden enige wijzigingen in de opleidingseisen aangebracht. De opleiding sloot niet geheel meer aan op het medische therapeutische karakter van de fysiotherapie. Vanaf 1 januari 1975 vallen de opleidingen niet langer onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, maar onder die van het

Om meer duidelijkheid te krijgen omtrent de omschrijving van de diverse fysiotechnische applicaties, de verhouding tussen arts en fysiotherapeut, en om de gevolgen van veranderingen in de opleidingseisen te kunnen ondervangen, werd het fysiotherapeutenbesluit in 1977 geheel herzien. Belangrijk hierin zijn:

- a. dat de fysische therapie volledig omschreven is;
- b. dat er nieuwe richtlijnen aangegeven worden voor de behandelwijze door een fysiotherapeut.

Tot dan toe mocht een fysiotherapeut alleen **'in opdracht van'** een arts behandelen. In het nieuwe besluit is dit veranderd in **'ingevolge verwijzing door'**;

- c. dat er door middel van een AMvB tuchtrechtspraak voor alle medische en paramedische beroepsbeoefenaren ingevoerd kan worden.

De belangrijkste discussie in de jaren zeventig vormt de kostenstijging van de fysiotherapeutische hulpverlening. De kostenstijging is het gevolg van een stijging van de prijzen (tarieven) en door een toeneming van de omvang van de hulpverlening. Door de problemen met de beschikbare gegevens kunnen er geen eenduidige conclusies getrokken worden over de vraag in welke mate de beide factoren de kostenstijging hebben bepaald (Kortenhoeven, 1983).

Een gevolg van de kostenstijging is evenwel dat van overheidswege maatregelen zijn getroffen om de stijging binnen de perken te houden. De belangrijkste maatregelen zijn (Groenewegen, 1985):

1. De wijziging van de tariefstructuur in 1979. Hierbij werden aparte tarieven ingevoerd voor de verschillende fysiotechnische applicaties afhankelijk van het aantal behandelminuten. Daarnaast werd het tarief voor massage- en oefentherapie verhoogd.
2. De zogenaamde 1-4 maatregel in april 1980. Hierbij werd het aantal applicaties per zitting beperkt tot één, naast massage en oefentherapie, terwijl het aantal gecombineerde behandelingen gemaximeerd werd tot twaalf. Voor vervolgbehandelingen werd een 'wachttijd' van 90 dagen ingesteld.
3. De zogenaamde 1-6 maatregel in juni 1980. De effecten van de 1-4 maatregel werden enigszins afgezwakt, doordat vervolgbehandelingen zonder wachttijd mogelijk werden na een schriftelijke motivatie door de arts.
4. De ontheffingsmaatregel ex artikel 47 lid 3 Ziekenfondswet in 1982. Hierdoor zijn ziekenfondsen niet meer verplicht overeenkomsten aan te gaan met nieuwe fysiotherapeuten, zodra een be-

paalde ratio van fysiotherapeuten ten opzichte van de bevolking bereikt is.

Omdat vooral artikel 47 lid 3 van de ziekenfondswet erg veel invloed heeft op het aantal werkzame fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg, zullen we daar wat dieper op ingaan.

## **2.1. De ontheffingsmaatregel van de ziekenfondsen**

Sinds 1980 kent artikel 47 van de Ziekenfondswet (ZFW) de mogelijkheid dat ziekenfondsen ontheven worden van de verplichting overeenkomsten te sluiten met de in het eerste lid van dit artikel genoemde categorieën van personen of instellingen, indien aanspraken van verzekerden reeds in voldoende mate tot gelding zijn gebracht (zie onder andere Hamilton, 1985; CRV, 1981; Fysiovisie 3/82). Hierbij dient opgemerkt te worden dat de genoemde verplichting voordien niet absoluut was. Indien er ernstige bezwaren tegen de medewerkerovereenkomst bestonden, kon een contract geweigerd worden, hetgeen slechts in uitzonderlijke gevallen gebeurde.

De ontheffingsmaatregel van de Ziekenfondsen is in 1982 voor het eerst geëffectueerd en wel voor de fysiotherapeuten. Ten grondslag aan deze wijziging in de ziekenfondswet lag de idee dat kosten in de gezondheidszorg beheersbaar moeten zijn. Wat betreft de intramurale zorg had men met de gewijzigde Wet op Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) uit 1979 middels het verklaringen- en vergunningenstelsel inmiddels beheersingsmogelijkheden geschapen, doch voor de vrije beroepsbeoefenaar in de eerste lijn was dit vooralsnog minder het geval. In deze leemte moest artikel 47 lid 3 tijdelijk, in afwachting van een daadwerkelijk vestigingsbeleid in het kader van de WVG, voorzien. Gewezen werd al op de kosten van de gezondheidszorg die beheersbaar moeten worden. In de fysiotherapie is er evenals in de rest van de gezondheidszorg, zoals reeds opgemerkt, sprake geweest van een verdere toename in de kosten, waarvan de oorzaken zowel in de prijs-sfeer als in de volumesfeer (toename aantal werkzame fysiotherapeuten) liggen (zie onder andere Kortenhoeven, 1983). Hoewel de fysiotherapie slechts vier procent van de totale kosten van de gezondheidszorg uitmaakt is de kostenstijging in deze sector groter geweest dan in andere sectoren van de gezondheidszorg, aldus (de voormalige) staatssecretaris v.d. Reyden in een toespraak op het najaarscongres 'Fysiotherapie 2000' van het NGF (Fysiovisie 12/83). Bij het besluit van 3 februari 1982 op grond van artikel 47, lid 3

van de ZFW zijn de ziekenfondsen dan ook ontheven van de verplichting met fysiotherapeuten medewerkersovereenkomsten af te sluiten boven het aantal overeenkomsten dat nodig is om in het werkgebied van een ziekenfonds een verhouding van één (in de vrije praktijk werkzame) fysiotherapeut op 3500 inwoners te waarborgen. Later is deze norm verlaagd tot 3000 inwoners, zij het dat fysiotherapeuten werkzaam in de polikliniek nu wel meegerekend worden. Is de norm overschreden of gehaald, dan kan het aantal medewerkerscontracten gehandhaafd worden op het niveau van de ontheffingsdatum. Dit is de zogenaamde 'status quo' bepaling (Hamilton, 1985).

De uitvoering van de ontheffingsmaatregel bleek in de praktijk nogal gecompliceerd omdat een groot aantal fysiotherapeuten in de vrije praktijk niet werkzaam is op basis van een zelfstandig contract met het ziekenfonds (zoals de praktijkhouder) maar als medewerker in de praktijk op notabasis. Een dergelijke medewerker heeft geen aandeel in de praktijk, maar werkt als 'zelfstandige beroepsbeoefenaar' in de praktijk van een ander. De praktijkhouder declareert de behandelingen/verrichtingen bij het ziekenfonds waarna hij een bepaald percentage van het tarief van de door de medewerker verrichte behandelingen aan de medewerker uitbetaalt. Voor particuliere patiënten werkt het systeem eveneens zo, zij het dat particuliere patiënten gewoonlijk persoonlijk de fysiotherapeut (praktijkhouder) betalen nadat zij eerst de rekening bij de particuliere ziektekostenverzekering hebben ingediend (zie onder andere Fysiovisie 7/81). Na de ontheffing kwamen de medewerkers (op notabasis), bij ontslag bijvoorbeeld, niet in aanmerking voor een eigen contract met het ziekenfonds. Mede door de snel verslechterende arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten leidde deze omstandigheid tot toenemende conflictsituaties tussen praktijkhouders en medewerkers (dikwijls over het honoreringspercentage) (zie onder andere Hamilton).

Om deze bezwaren te ondervangen is in een wijziging van artikel 8 van de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut het volgende overeengekomen (Fysiovisie 12/85, Hamilton):

- zonder toestemming van het ziekenfonds mag geen uitbreiding plaatsvinden van het aantal praktijkmedewerkers;
- de honorering van de nieuwe medewerkers moet aan bepaalde minimum-maatstaven voldoen;
- de oprichting van een geschillencommissie praktijkhouders/medewerkers.

Met betrekking tot de praktijkmedewerkers op notabasis ontstonden in 1984 eveneens problemen toen duidelijk werd dat de BVG (Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belan-

gen) het werken op notabasis gelijk stelde met een arbeidsverhouding op basis van dienstverband, een zogenaamd fictief dienstverband, hetgeen premieplicht impliceert inzake de sociale verzekeringswetten (WW, ZW, ZFW, WAO). Doordat deze inhoudingsplicht met terugwerkende kracht tot 1 januari 1984 is ingevoerd, zijn een aantal fysiotherapeuten (met name praktijkhouders) die de verschillende premies niet hebben ingehouden en daarvoor aansprakelijk worden geacht, in financiële problemen gekomen (Fysiovisie 12/85). Om deze problemen op te lossen kan men in principe kiezen uit een drietal oplossingen:

- de medewerker gaat een dienstverband aan met de praktijkhouder;
- handhaving van het contract op notabasis; in dit geval moeten er wel onderhandelingen plaatsvinden tussen praktijkhouder en medewerker inzake sociale premies waarvan de resultaten in het contract worden opgenomen;
- het aangaan van een maatschap. Dit kan in verschillende vormen, variërend van verkoop van praktijk en goodwill door de eigenaar aan de nieuw te vormen maatschap waarvan hij zelf deel uitmaakt tot de inbreng van praktijk en goodwill, waarvoor hij door de maatschap betaald krijgt. Deze laatste situatie is in feite dezelfde als bij medewerkerschap op notabasis, zij het dat de juridische vorm en derhalve de rechtspositie van de voormalige medewerkers (nu maten) anders is.

Van de zijde van de fysiotherapeuten is nogal wat kritiek gekomen op het besluit inzake artikel 47 lid 3 van de ZFW. De belangrijkste kritiekpunten zijn in het kort (zie onder andere Fysiovisie 11/81):

- de vigerende norm van één fysiotherapeut op 3000 inwoners. De norm is niet gebaseerd op werkelijke cijfers en veelal al lang overschreden;
- het gewraakte artikel heeft alleen betrekking op ziekenfondspatiënten. Ten behoeve van particuliere patiënten kunnen zich zonder meer fysiotherapeuten vestigen indien er een economische basis voor is;
- onduidelijkheid over de positie van de praktijkmedewerkers;
- er wordt geen rekening gehouden met inhoudelijke aspecten van en ontwikkelingen in de fysiotherapie.
- de invoering van wachtlijsten van fysiotherapeuten voor een medewerkerscontract.

Degenen die als eerste na het van kracht worden van het ontheffingsbesluit, een medewerkerscontract met het ziekenfonds hadden aangevraagd, werden door het ziekenfonds bovenaan de wachtlijst geplaatst. Indien er door vertrek/praktijkbeëindiging van een fysiotherapeut (zowel praktijkhouder als medewerker op notabasis of in

loondienst) in een ziekenfondsregio een plaats vrij zou komen, zou degene bovenaan de wachtlijst in aanmerking komen een praktijk over te nemen c.q. (in geval vertrek van een medewerker) een vrijgekomen vacature als medewerker te vervullen.

Op deze regeling bestond een drietal uitzonderingen (Anthonissen, 1984), te weten:

1. Als een praktijkmedewerker de praktijk zou willen overnemen van de praktijkeigenaar bij wie hij tenminste drie jaar full-time werkzaam was geweest;
2. Als de praktijkmedewerker de relatie met een praktijkhouder wilde verbreken teneinde zelf een praktijk te voeren. In dit geval mocht de praktijkhouder geen nieuwe medewerker aannemen, waardoor de status quo-situatie gehandhaafd bleef;
3. Indien bij een sollicitatieprocedure de kandidaatmedewerker die bovenaan de wachtlijst stond niet in het praktijkteam bleek te passen. In dat geval kon de praktijkeigenaar kiezen uit de kandidaten die op de wachtlijst stonden.

In praktijk bleek echter dat de ziekenfondsen deze uitzonderingsregels niet tot nauwelijks toepasten.

Na zware kritiek vanuit het veld en een aantal gevoerde juridische procedures (fysiotherapeuten contra ziekenfondsen) is de regeling van de wachtlijsten inmiddels van de baan.

## **2.2. Vestigingsbeleid voor Fysiotherapeuten in het kader van de WVG**

Het besluit inzake artikel 47 lid 3 van de ZFW is zoals gezegd in feite een overgangsregeling tot het vestigingsbeleid inzake de WVG is ingevoerd. Dit vestigingsbeleid zou aanvankelijk per januari 1984 ingevoerd worden, maar is inmiddels nog steeds niet ingevoerd. De belangrijkste gedachte achter de hele WVG is te komen tot één groot samenhangend, doelmatig en kwalitatief hoogstaand stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen tegen aanvaardbare kosten. Centrale gedachten hierbij zijn regionalisatie, decentralisatie i.c. delegatie van plannings- en beslissingsbevoegdheden naar lagere bestuursniveaus (wat betreft de eerste lijn de gemeenten, en voor de tweede lijn de provincie) en democratisering (bijvoorbeeld inspraak patiënten) (zie onder andere WVC, 1983).

In concreto betekent het vestigingsbeleid in het kader van de WVG voor de fysiotherapeuten het volgende:

- elke fysiotherapeut die zijn beroep wil (gaan) uitoefenen moet een vergunning aanvragen; de vergunningen worden afgegeven door B&W in

- de plaats waar de fysiotherapeut wil gaan werken;
- het aantal vergunningen wordt volgens een norm vastgelegd (1 fysiotherapeut per x inwoners);
- normering van de praktijkgrootte (in casu aantal behandelingen) met een minimum en maximum. Deze worden vastgelegd in een AMvB.

De belangrijkste verschillen tussen het vestigingsbeleid krachtens de WVG en de ontheffingsmaatregel ex artikel 47 lid 3 zijn (Fysiovisie 11/82):

- bij de WVG vallen ook particuliere patiënten en praktijken binnen het beleid;
- artikel 47 wordt toegepast door de ziekenfondsen, de WVG door de gemeenten (na overleg met plaatselijke commissies);
- artikel 47 heeft betrekking op een overeenkomst tussen partijen, de WVG geldt voor alle in het beroep werkzame personen.

Tot zover enige kanttekeningen bij het ontheffingsbesluit van de ziekenfondsen en het vestigingsbeleid ex WVG voor fysiotherapeuten. Een van de problemen die bij het ontheffingsbesluit geconstateerd werd, was het feit dat de getalsverhouding 1:3000 waarschijnlijk niet op werkelijke cijfers gebaseerd is. Onder andere voor het verstrekken van de juiste cijfers is door het NIVEL het registratiesysteem voor fysiotherapeuten opgezet. In het volgend hoofdstuk zal aandacht geschonken worden aan de opzet van dit registratiesysteem.



### 3. OPZET VAN HET REGISTRATIESYSTEEM

Als uitgangspunt voor het registratiesysteem van fysiotherapeuten is gekozen voor een vergelijking van gegevens uit verschillende (bestaande) bronnen, waarbij in tegenstelling tot andere registratiesystemen van beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg die op het NIVEL worden bijgehouden, er (nog) geen verificatie bij de geregistreerden plaatsvindt.

Een verschil met de andere registratiesystemen van het NIVEL is verder dat de gegevens op peildatum worden opgeslagen: 1 januari van ieder jaar. Dit betekent dat alle veranderingen die in de loop van het jaar optreden niet op datum worden opgeslagen. Alleen de situatie per 1 januari van een bepaald jaar wordt geregistreerd en bewaard. De belangrijkste reden dat voor de fysiotherapeutenregistratie voor een dergelijke opzet is gekozen, is dat op deze wijze voor een tamelijk omvangrijke groep ( $\pm 9000$ ) personen op korte termijn de meest relevante gegevens verzameld kunnen worden.

Het registratieproject fysiotherapeuten is gestart op 1 februari 1985. Op welke wijze de materiaalverzameling tot stand is gekomen wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

#### 3.1. Materiaalverzameling

Voor de vergelijking van de gegevens is gebruik gemaakt van de gegevensbronnen van de volgende vier instanties:

- Registratie Medische Beroepen van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI)
- Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ)
- Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF)
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten (NVVF).

Van bovengenoemde bronnen werden de gegevens verkregen voor peildatum 1 januari 1985.

Als startpunt van de registratie is gekozen voor het gegevensbestand van de GHI. In dit bestand staan in principe alle fysiotherapeuten of heilgymnasten/masseurs geregistreerd die hun diploma bij de Provinciale Hoofdinspectie hebben laten viseren. In dit nog niet geautomatiseerde register zijn per fysiotherapeut, heilgymnast/masseur de volgende gegevens opgenomen:

- naam
- gehuwd met
- geboortedatum
- geslacht
- burgerlijke staat
- opleidingsinstituut + jaar van afstuderen
- datum diploma fysiotherapie/heilgymnastiek en massage/fysiotech-  
niek
- laatst bekende woonadres

Een aantal gegevens uit dit register hebben wij overgenomen (zie de vetgedrukte categorieën).

Met betrekking tot het register van de GHI moet een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Bij de GHI is sprake van een passief register dat door middel van enquêtes 'up-to-date' gehouden wordt. Aangezien het register niet geautomatiseerd is (alles staat op kaarten), loopt het bijhouden van de kaarten enigszins achter bij de enquête. Dit betekent dat met name de woonadressen niet altijd 'up-to-date' zijn.

De gegevens van de GHI geven geen inzicht in het feit of men op peildatum 1 januari 1985 werkzaam is als fysiotherapeut of heilgymnast/masseur. Hiervoor moesten andere bronnen geraadpleegd worden. Alvorens op deze bronnen in te gaan moet worden aangetekend dat wij vooralsnog alleen zijn geïnteresseerd in fysiotherapeuten die extramuraal werkzaam zijn. Pas in een latere fase van dit project zullen ook de intramuraal werkende fysiotherapeuten er aan worden toegevoegd.

Om inzicht te krijgen in de fysiotherapeuten die in de eerste lijn werkzaam zijn, werden gegevens verkregen van de VNZ. In het bestand van de VNZ zijn de volgende gegevens opgenomen:

#### **A. Per fysiotherapeut**

- naam + medewerkerscode + praktijkcode;
- woonadres of praktijkadres;
- woonplaats of plaats waar men werkt + gemeentecode;
- functie (praktijkhouder of praktijkmedewerker);
- uren per week werkzaam;
- indicatie heilgymnastiek/massage.

#### **B. Per praktijk**

- praktijkcode;
- praktijkadres(sen).

De bovengenoemde gegevens zullen in het kort worden toegelicht. Van alle fysiotherapeuten, die volgens de VNZ op 1 januari 1985 in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam waren, werden in de eerste plaats de namen verkregen. Een probleem hierbij was dat bij gehuwde vrouwen soms de eigen naam en soms de naam van de man werd geregistreerd. Dit leverde vooral veel problemen op bij de vergelijking met de gegevens van de GHI. In het GHI-bestand wordt namelijk altijd de eigen naam geregistreerd.

In het bestand van de VNZ heeft iedere fysiotherapeut een medewerkersnummer, alsmede een codering voor de praktijk waarin de fysiotherapeut werkzaam is. Deze coderingen zijn ook in ons bestand overgenomen, hetgeen onder andere betekent dat op vrij eenvoudige wijze overzichten per praktijk gemaakt kunnen worden.

In het VNZ-bestand is ook een urenregistratie opgenomen. Om een goede omschrijving te geven wat moet worden verstaan onder deze urenregistratie, zullen we een onderscheid maken tussen praktijkhouders en praktijkmedewerkers.

Voor de praktijkmedewerkers moet altijd aan het ziekenfonds worden opgegeven wat de overeengekomen tijdsduur is (hetzij: volle dagtaak; hetzij bij deeltijd-arbeid: aantal uren), welke men per week in het kader van de praktijkvoering van de praktijkhouder werkzaam zal zijn. De opgegeven tijdsduur heeft volgens de VNZ zowel betrekking op de tijd die is bestemd voor hulpverlening aan ziekenfonds- en particuliere patiënten, alsmede de tijd die is bestemd voor administratie, contact met verwijzende medici e.d. Men mag in principe de opgegeven tijdsduur niet overschrijden.

Voor de praktijkhouders geldt in het algemeen dat zij een volledige dagtaak hebben. Dat betekent dat zij altijd als full-timer in de urenregistratie zijn opgenomen, tenzij men met het ziekenfonds een lager aantal uren is overeengekomen (in dit laatste geval gelden dezelfde regels als voor de praktijkmedewerkers). Binnen die volledige dagtaak wordt zowel begrepen de hulpverlening aan ziekenfondspatiënten als aan particuliere patiënten; alsmede de tijd die wordt besteed aan de administratie. Bij die volledige dagtaak wordt geen bovengrens vastgesteld. Het kan zijn dat de praktijkhouder veel meer uren maakt, maar het kan ook zijn dat hij of zij maar enkele uren in de praktijk werkzaam is. Van deze groep is dus niet exact bekend hoeveel uren zij daadwerkelijk in de praktijk werkzaam zijn. De urenregistratie van de VNZ is helaas niet volledig; voor 25% van de fysiotherapeuten zijn de uren niet ingevuld.

De indicatie heilgymnast/massage geeft aan dat de betreffende persoon alleen heilgymnastiek en massage doet.

Tot slot zijn per praktijk ook de adresgegevens van eventuele andere praktijkadressen (van die praktijk) van de VNZ overgenomen. Dat betekent dat per praktijk maximaal 4 praktijkadressen bekend zijn.

De gegevens van de VNZ zijn vervolgens vergeleken met het register van de GHI. Dit resulteerde in een basisbestand van alle extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs per 1 januari 1985. Dit bestand is tot slot nog vergeleken met de ledenbestanden van de twee beroepsverenigingen voor fysiotherapie (NGF en NVVF). De informatie die we van beide beroepsverenigingen kregen was de volgende:

<b>NGF</b>	<b>NVVF</b>
- naam	- naam
- postadres	- sexe
- geboortedatum	- postadres
- lidmaatschap sub-vereniging	- geboortedatum

Nadat we het basisbestand vergeleken hadden met beide ledenbestanden kon het registratiesysteem worden opgezet. Dit betekent dat alle gegevens die we nodig hadden voor het systeem interactief in de computer zijn ingevoerd. Welke gegevens dit betreft zal in de volgende paragraaf worden toegelicht.

### **3.2. Gegevens in het registratiesysteem van fysiotherapeuten**

Op basis van de hierboven beschreven bestandsvergelijkingen zijn voor de peildatum 1 januari 1985 persoons-, vergelijkings en praktijkgegevens in het registratiesysteem opgenomen (zie schema 1).

In het registratiesysteem is sprake van een tweetal bestanden: gegevens op het niveau van de fysiotherapeut en gegevens op het niveau van de praktijk. Door het vergelijken van het medewerkersnummer met de praktijkcode, weten we aan de ene kant in welke praktijk(en) een fysiotherapeut werkzaam is plus een aantal kenmerken van die praktijk(en). Aan de andere kant kunnen door vergelijking van de persoonsgegevens met praktijkgegevens per praktijk een aantal gegevens gepresenteerd worden over de betreffende fysiotherapeut(en) die in die praktijk(en) werkzaam is (zijn).

Als verdere toelichting op de in het schema genoemde categorieën het volgende: de persoonsgegevens spreken voor zich. Bij de opleiding en jaar van afstuderen moet worden aangetekend dat een onderscheid is

Schema 1: Overzicht van de opgenomen gegevens in het registratiesysteem van fysiotherapeuten van het NIVEL

<p><b>Persoonsgegevens</b>          medewerkersnummer          naam          sexe          geboortedatum          woonadres          opleidingsschool          jaar van afstuderen          lidmaatschap (NGF, NVVF)</p>	<p><b>Vergelijkingsgegevens</b>          medewerkersnr.          praktijkcode</p>	<p><b>Praktijkgegevens</b>          praktijkcode          praktijkadres          functie          aantal uren werkzaam</p>
--	---	--

gemaakt naar de diploma's heilgymnast/masseur, fysiotechniek en fysiotherapie. Ten aanzien van het lidmaatschap van één van de twee grootste beroepsverenigingen nog de opmerking dat voor leden van het NGF een onderscheid is aangebracht naar de verschillende sub-verenigingen die onder het NGF ressorteren.

Een fysiotherapeut kan werkzaam zijn in verschillende praktijken. Dat zien we terug aan het aantal praktijkcodes dat achter zijn naam (medewerkersnummer) staat. Van al die praktijken is geregistreerd op welke adressen die ene praktijk is gevestigd. Per praktijkadres wordt aangegeven in welke hoedanigheid de betreffende fysiotherapeut daar werkzaam is; dit wil zeggen als praktijkhouder of als praktijkmedewerker. Daarnaast wordt - voor zover daar gegevens over bestaan - per praktijkadres genoteerd hoeveel uur de fysiotherapeut daar volgens de VNZ werkzaam is.

### 3.3. Evaluatie van de gegevensbronnen

Het creëren van een betrouwbaar 'bestand' van fysiotherapeuten door vergelijking van een viertal bestaande administraties (fysiotherapeutenbestand van de VNZ, Afdeling Gegevens Beheer - AGB -, het Bevoegdheidsregister van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid en de ledenbestanden van de beide beroepsorganisaties) is als een geslaagd experiment te beschouwen. Het viel te verwachten dat elk van de vier bestanden op bepaalde punten onvolledig zou zijn

(het sterkst gold dat natuurlijk voor de ledenbestanden van de beroepsorganisaties); het bevoegdheidsregister van de GHI noch het 'medewerkersbestand' van het AGB zijn immers opgezet om precieze informatie over de geografische spreiding van het aanbod aan fysiotherapie te verkrijgen. Vooral het afvoeren van niet meer van toepassing zijnde informatie is een probleem bij centraal opgezette en niet actief beheerde gegevensbestanden, die bovendien (zoals het AGB) op hun beurt weer afhankelijk zijn van de administratieve kwiekheid van de primaire gegevensbronnen (locale ziekenfondsen, provinciale inspecties). Als er sprake van onbetrouwbaarheid is, betreft dit vrijwel altijd de aanwezigheid van niet meer of niet meer op dat bepaalde adres praktizerende fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten die niet meer praktizeren van wie het ziekenfonds dat nog niet aan de VNZ heeft doorgegeven, is een voorbeeld van een administratieve traagheid die met behulp van telefonische navraag kan worden opgelost. Alles bij elkaar is in 700 gevallen telefonische navraag gedaan; hieruit bleken bij 150 fysiotherapeuten kleinere onduidelijkheden als verwarring over 'woon-' en 'praktijkadres'.

Over een kleine 200 fysiotherapeuten bleken geen gegevens in het bevoegdheidsregister aanwezig te zijn. Voor een deel betrof dit Belgen (55), die voor Nederlandse patiënten werkzaam waren, maar voor een deel moet nog worden onderzocht waarom een verwijzing in het bevoegdheidsregister ontbreekt.

Overigens moet men zich niet blind staren op de gevonden hiaten; het feit dat het overgrote deel van de gegevens eensluidend uit de verschillende bronnen te voorschijn kwam, heeft een enorme arbeidsbesparing betekend.

#### **Kwantificering werkzaamheden part-timers**

In de beroepspraktijk der fysiotherapie, met z'n systeem van 'praktijkhouders' en al dan niet op notabasis gehonoreerde 'medewerkers' is de precieze vaststelling van het volume-aanbod een hachelijke zaak.

Van de landelijke gegevensbestanden is het bestand van de VNZ het enige dat zich aan een kwantificering waagt, door van iedere praktijkhouder en praktijkmedewerker het aantal in doorsnee werkzame uren op te vragen en te registreren.

Het is de vraag in hoeverre de opgegeven uren kloppen met de feitelijke tijdsbesteding. Bij de schattingen van het volume-aanbod (hoofdstuk 4 en 5) zijn we voorzichtig te werk gegaan.

Een volledig inzicht in de verdeling van het volume-aanbod over Nederland kan alleen door periodieke enquëtering worden verkregen. Wij

stellen voor om een dergelijke wijze van gegevensverzameling deel uit te laten maken van het registratiesysteem van fysiotherapeuten.





#### 4. OMVANG EN SAMENSTELLING VAN DE BEROEPSGROEP FYSIOTHERAPEUTEN

Over de omvang en samenstelling van de beroepsgroep fysiotherapeuten waren tot op heden geen exacte gegevens bekend (Groenewegen, 1985). De meeste gegevens die hierover gepubliceerd zijn, zijn gebaseerd op schattingen (Van Brunschot, 1981; VOMIL, 1972, 1977; Smal, 1972; WVC, 1984). Met de totstandkoming van het registratiesysteem van fysiotherapeuten op het NIVEL zijn we voor het eerst in staat om - voor peildatum 1 januari 1985 - gegevens te publiceren.

Volgens cijfers uit het registratiesysteem zijn er op 1 januari 1985 8952 fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het betreft hier fysiotherapeuten die bij een ziekenfonds geregistreerd staan als praktijkhouder of praktijkmedewerker; dus exclusief fysiotherapeuten die in de extramurale gezondheidszorg uitsluitend particuliere patiënten behandelen. Verder worden onder deze groep verstaan fysiotherapeuten in eigen praktijk (als praktijkhouder of praktijkmedewerker) binnen een polikliniek die (ook) ziekenfondspatiënten behandelen exclusief poliklinisch werkzaam in dienstverband van een ziekenhuis.

Van 196 fysiotherapeuten weten we via gegevens van de VNZ alleen de naam en het praktijkadres waar zij werkzaam zijn; andere gegevens over hen, zoals geboortedatum, sexe, opleidingsinstituut en dergelijke ontbreken, omdat de GHI over deze groep geen gegevens heeft. Dit betekent dat bij een aantal te presenteren gegevens deze groep noodgedwongen buiten beschouwing blijft.

Van de groep die overblijft (8756) zijn er 8459 als fysiotherapeut en 297 als heilgymnast/masseur werkzaam. Deze laatste groep zal op den duur van het toneel verdwijnen, aangezien de opleiding voor heilgymnast/masseur in 1971 is opgeheven (Kortenhoeven, 1983).

De eerste vraag die bij het noemen van bovenstaande cijfers naar voren komt is, hoe het aantal (extramuraal werkzame) fysiotherapeuten zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Hierover zijn geen exacte gegevens te verkrijgen, zodat we ons moeten beperken tot de informatie uit publicaties waarin schattingen zijn gemaakt, die overigens onderling grote verschillen te zien geven (tabel 1). Zo wordt in een adviesaanvraag van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid te kennen gegeven dat er in 1975 circa 1900 fysiotherapeuten werkzaam waren in de eerstelijnsgezondheidszorg. In 1979 zou dat al opgelopen zijn tot zo'n 3900 (VOMIL, 1981). In 1981 heeft het In-

stituut voor Gezondheidszorg (IVG) in opdracht van het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne een onderzoek verricht naar de samenstelling naar leeftijd en geslacht en spreiding over de gezondheidsregio's van de beroepsgroep fysiotherapeuten (Van Brunschot, 1981). In dit onderzoek is geschat dat er in maart 1981 circa 10.500 fysiotherapeuten werkzaam waren, van wie ± 6000 in de eerste lijn. In 1982 heeft het IVG wederom een schatting uitgebracht en wel voor de periode 1977-1982 (FOG, 1983). Geschat wordt dat het aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten is toegenomen van 3900 (1 januari 1977) tot 6500 in 1982. Over de periode na 1982 biedt het 'Financieel Overzicht Gezondheidszorg 1986' enig inzicht. Op basis van gegevens van het Algemeen Gegevens Beheer van de VNZ wordt gesteld dat er per 1 januari 1985: 9478 fysiotherapeuten werkzaam zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg. Aangezien wij onze gegevens ook verkrijgen van de AGB zou er in principe geen verschil moeten zijn met de aantallen die wij in onze registratie waarnemen. Door diverse oorzaken die in hoofdstuk drie zijn uitgelegd zijn er nogal wat fysiotherapeuten afgevallen, zodat de door ons genoemde aantallen wat lager zijn. De cijfers van de AGB zijn aanmerkelijk hoger dan de cijfers van het IVG; welke oorzaak hieraan ten grondslag ligt is on-

Tabel 1: Schattingen van de ontwikkeling van het aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs in de periode 1974-1985 (per 1 januari)

Bron	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
IVG 1982*				3900	4400	5000	5500	6000	6500			
AGB 1986**									8945	9269	9267	9478
VOMIL 1981		1900				3600						
Beroepskrachten- planning 1984	1500				3360				5900			
NIVEL***/1985**												8952

\* Exclusief intramuraal werkzamen; volgens onderzoeken van het IVG was de geschatte verdeling over de intramuraal- en extramuraal- en niet of elders werkzame fysiotherapeuten 26: 44: 30

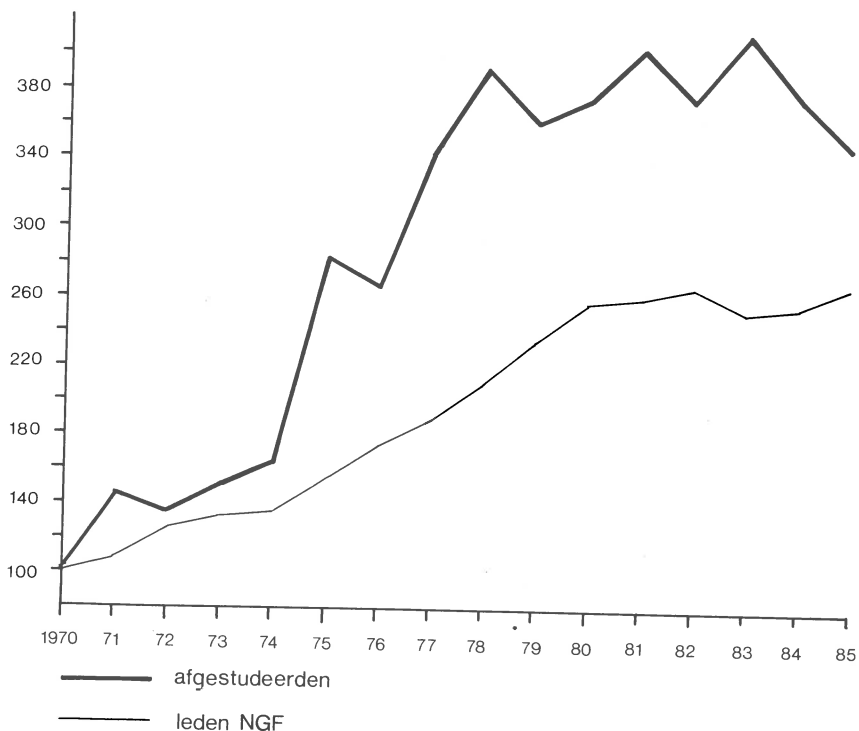
\*\* Fysiotherapeuten die bij een ziekenfonds geregistreerd staan als praktijkhouder of praktijkmedewerker, dus exclusief fysiotherapeuten die in de extramurale gezondheidszorg uitsluitend particuliere patiënten behandelen. (Bron: FOG 1986).

\*\*\* Inclusief werkzamen in een eigen praktijk (als praktijkhouder of medewerker) binnen de polikliniek, die (ook) ziekenfondspatiënten behandelen; dus exclusief poliklinisch werkzamen in dienstverband met het ziekenhuis.

bekend. Tot slot moeten we ook nog refereren aan gegevens die zijn gepubliceerd in de Beroepskrachtenplanning. De getallen die hierin genoemd worden wijken weer aanzienlijk af van eerdere publicaties. We kunnen dus concluderen dat er geen eenduidigheid bestaat omtrent de exacte ontwikkeling in aantallen fysiotherapeuten. De gegevens maken overigens wel duidelijk dat in de afgelopen 10 jaar het aantal werkzame fysiotherapeuten snel is gestegen.

Een andere methode om een beeld te krijgen van de groei van het aantal fysiotherapeuten is gebruik te maken van gegevens omtrent het aantal examens en het ledental van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De groei hiervan is in figuur 1 in beeld gebracht. In 1969 vinden de eerste examens fysiotherapie plaats. In 1971 zijn er al meer dan 500 afgestudeerden. Daarna zien we een sterke groei van het aantal afgestudeerden en in 1977 ligt het aantal examens voor

Figuur 1: Groei van het aantal afgestudeerde fysiotherapeuten en het aantal leden van het NGF vanaf 1970 (1970 = 100)



het eerst boven de 1000. Vanaf 1978 neemt het aantal afgestudeerden niet verder toe en in de laatste jaren is er zelfs sprake van een afname. Het jaarlijks aantal afgestudeerden schommelt nu rond de 1200.

Het ledental van het Nederlands Genootschap van fysiotherapie is sinds 1970 meer dan verdubbeld. Tot 1980 is de groei van het aantal leden vrij constant gebleven, daarna stabiliseert het ledental zich. De gegevens over het aantal afgestudeerden en het ledental van het NGF geven slechts een indicatie van de grote groei die in het afgelopen decennium heeft plaatsgevonden. Onbekend blijft echter in welke mate en waar de afgestudeerden zijn ingeschakeld in het arbeidsproces.

Het toepassen van artikel 47, lid 3 van de Ziekenfondswet in 1982, dat tot doel had de status quo te handhaven, alsmede de grote instroom van afgestudeerden af te remmen, leidde ertoe dat er onder fysiotherapeuten sprake is van een toenemende werkeloosheid. Uit cijfers van Sociale Zaken blijkt dat er per 1 januari 1985 bijna 1600 werkzoekende fysiotherapeuten zijn geregistreerd. Vooral in de afgelopen vijf jaar is het aantal werkzoekenden snel toegenomen; in 1981 waren er nog maar 392 werkzoekenden (WVC, 1985). De toename van het aantal werkzoekenden werd reeds in 1972 door Smal voorspelt. Deze stelde destijds dat er bij een ongewijzigde groei, zoals die gedurende de jaren zeventig plaatsvond er na 1980 een discrepantie tussen vraag en aanbod zou ontstaan.

Indien de instroom (afgestudeerden) groter is dan de uitstroom (natuurlijk verloop, praktijkbeëindiging) zal er sprake blijven van een toenemende werkloosheid onder fysiotherapeuten. In paragraaf 4.2 komen we hierop terug aan de hand van de leeftijdsopbouw.

#### **4.1. Mannen en vrouwen**

Van de 8459 (van 196 fysiotherapeuten ontbreken gegevens over de leeftijd) extramuraal werkende fysiotherapeuten is ruim 48% vrouw (tabel 2). In hoeverre dit percentage de afgelopen jaren toe- of afgenomen is, valt moeilijk te achterhalen. In de meeste onderzoeken op dit gebied is namelijk geen onderscheid gemaakt naar fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de eerste lijn en degenen die werkzaam zijn in de tweede lijn. Zo schatte van Brunschot dat in 1981 circa 60% van alle werkzame fysiotherapeuten van het vrouwelijke geslacht was (Van Brunschot, 1981). Tien jaar eerder zou dat 56% zijn (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1972).

Tabel 2: Aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs naar functie en geslacht per 1 januari 1985\*

	Fysiotherapeuten			Heilgymnasten/masseurs			totaal		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
praktijkhouders	57,2	25,6	41,9	84,6	50,7	59,6	57,8	26,9	42,5
praktijkmedewerker	42,8	74,3	58,0	15,4	49,3	40,4	42,2	73,0	57,4
onbekend	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
totaal %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
abs	4365	4094	8459	78	219	297	4443	4313	8756

\* Van 196 fysiotherapeuten ontbreken gegevens over de leeftijd

Uit tabel 2 kunnen we verder afleiden dat onder de mannen relatief meer praktijkhouders worden geregistreerd (57,2%) dan onder vrouwen (25,6%). Waarschijnlijk zal onder vrouwen het aantal part-time werkenden relatief hoog zijn.

Ook voor de heilgymnasten/masseurs is een onderscheid gemaakt naar geslacht en functie. Allereerst blijkt dat verreweg het merendeel van de heilgymnasten/masseurs bestaat uit vrouwen (76%). Dit hoge percentage vrouwen heeft waarschijnlijk te maken met het fysiotherapeutenbesluit van 1965. Hierin werd geregeld dat alle heilgymnasten en masseurs hun diploma kunnen omwisselen voor dat van fysiotherapeut, indien zij een aanvullend diploma fysioteknik in hun bezit hebben. Waarschijnlijk hebben minder vrouwen dan mannen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt, omdat veel vrouwen destijds waarschijnlijk met de gedachte hebben gespeeld dat zij hun vak niet hun hele leven zullen uitoefenen.

Verder kunnen we uit tabel 2 opmaken dat ook voor de heilgymnasten/masseurs geldt dat onder de mannen het aantal praktijkhouders groter is dan onder de vrouwen.

#### 4.2. De leeftijdsopbouw

Om inzicht te krijgen in de vervangingsbehoefte van extramuraal werkende fysiotherapeuten, is een analyse van de leeftijdsopbouw onontbeerlijk. Op grond hiervan kunnen schattingen gemaakt worden over het aantal fysiotherapeuten dat de komende jaren om redenen die samenhangen met de leeftijd, de praktijk zullen verlaten/beëindigen.

In tabel 3 zien we dat ruim 81% van alle fysiotherapeuten jonger is dan veertig jaar. Als we de eerder in dit hoofdstuk gemaakte opmerkingen over de aanzienlijke toename van het aantal fysiotherapeuten in de afgelopen jaren in herinnering roepen, is een jonge leeftijdsopbouw geenszins verwonderlijk.

Vergelijken we de leeftijdsopbouw van mannen en vrouwen dan blijkt dat bij de vrouwen een erg groot deel jonger is dan dertig jaar (39%). Slechts 25% van de mannen behoort tot deze leeftijdscategorie. Daarentegen hebben de mannen in de leeftijdscategorie dertig tot veertig jaar een groter aandeel (56%) dan de vrouwen (43%). Een mogelijke oorzaak van deze verschillen tussen mannen en vrouwen zou kunnen zijn dat vrouwen vanwege gezinsomstandigheden (krijgen van kinderen) zich (tijdelijk) uit het arbeidsproces terugtrekken.

Het verschil in leeftijdsopbouw tussen beide sexen is voor de oudere leeftijdscategorieën nihil.

Over de toekomstige uitstroom van fysiotherapeuten hoeft men de komende jaren geen hoge verwachtingen te hebben. Slechts 3% van alle fysiotherapeuten is ouder dan 55 jaar. In de praktijk betekent dit

Tabel 3: De leeftijdsopbouw van alle extramuraal werkende fysiotherapeuten naar sexe per januari 1985\*

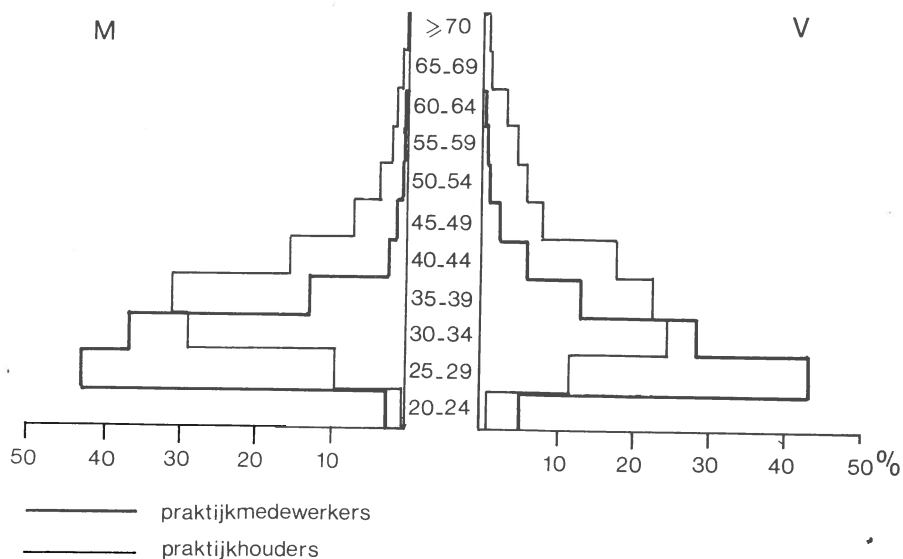
leeftijdscategorieën	mannen		vrouwen		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
20-24	55	1,3	169	4,1	24	2,6
25-29	1054	24,1	1428	34,9	2482	29,4
30-34	1402	32,1	1128	27,6	2530	30,0
35-39	1017	23,3	634	15,4	1651	19,5
40-44	424	9,7	366	8,9	790	9,3
45-49	202	4,6	162	4,0	364	4,3
50-54	93	2,1	82	2,0	175	2,1
55-59	51	1,2	65	1,6	116	1,4
60-64	39	0,9	41	1,0	80	0,9
65-69	16	0,4	11	0,3	27	0,3
> 70	12	0,3	8	0,2	20	0,2
<b>totaal</b>	<b>4365</b>	<b>100,0</b>	<b>4094</b>	<b>100,0</b>	<b>8459</b>	<b>100,0</b>

\* Van 196 fysiotherapeuten ontbreken gegevens over de leeftijd

Tabel 4: Leeftijdsopbouw heilgymnasten en masseurs naar mannen en vrouwen per 1 januari 1985

leeftijdscategorieën	mannen		vrouwen		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
35-39	1	1,3	10	4,5	11	3,7
40-44	8	10,3	59	26,8	67	22,8
45-49	9	11,5	40	18,6	49	16,7
50-54	7	8,9	28	12,7	35	11,8
55-59	7	8,9	27	12,3	34	11,8
60-64	19	24,4	30	13,6	49	16,6
65-69	8	10,3	13	5,9	21	7,1
> 70	19	24,4	12	5,5	28	9,5
<b>totaal</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

Figuur 2: Leeftijdsopbouw van alle extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar sexe en functie per 1 januari 1985



dat in de komende jaren slechts enkele tientallen fysiotherapeuten (per jaar) om leeftijdsredenen hun werkzaamheden zullen neerleggen. In de leeftijdsopbouw van de heilgymnasten en masseurs zien we duidelijk het effect van het beëindigen van de opleiding zo'n vijftien jaar geleden (tabel 4). Dit betekent dus dat de jonge leeftijdscategorieën ontbreken. Daarentegen nemen juist de oudste leeftijdscategorieën een belangrijke plaats in. Bijna 43% is ouder dan zestig jaar. Met name onder de mannen is het aantal 60-plussers hoog (57,4%). Een en ander betekent ongetwijfeld dat het aantal heilgymnasten en masseurs in de komende jaren snel zal teruglopen. Als de leeftijdsopbouw van fysiotherapeuten wordt uitgesplitst naar praktijkhouder en praktijkmedewerker, dan zijn de verschillen frappant (figuur 2). Van de praktijkmedewerkers is maar liefst 47% jonger dan dertig jaar, tegen slechts 11% van de praktijkhouders. De laatste groep is vooral vertegenwoordigd in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar (44%). De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn niet erg groot. Bij de praktijkhouders zijn de vrouwen wat sterker vertegenwoordigd in de wat oudere leeftijdscategorieën.

#### 4.3. De praktijkvorm

Tabel 5: Aantal praktijken (inclusief heilgymnasten/masseurs) naar praktijkvorm (aantal praktijkhouders) per 1 januari 1985\*

aantal praktijkhouders per praktijk	aantal praktijken	
	abs	%
1	2217	76,7
2	552	19,1
3	77	2,7
4	23	0,8
5	8	0,3
6	8	0,3
>7	4	0,1
<b>Totaal</b>	<b>2889</b>	<b>100,0</b>

\* Van drie praktijken ontbreekt het aantal praktijkhouders



Tabel 6: Aantal praktijken (inclusief heilgymnastiek/massage) naar praktijkvorm (aantal praktijkhouders) en aantal praktijkmedewerkers per 1 januari 1985\*

aantal praktijk- medewerkers	aantal praktijkhouders							
	1 (soloprak- tijk)		2 (duoprak- tijk)		3 of meer (groepsprak- tijk)		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0	985	44,4	177	31,1	23	19,2	1185	41,0
1	407	18,4	98	17,8	24	20,0	529	18,4
2	290	13,1	85	15,4	21	17,5	396	13,7
3	180	8,1	54	9,8	7	5,8	241	8,4
4	133	6,0	46	8,3	9	7,5	188	6,5
5	86	3,9	24	4,3	6	5,0	116	4,0
6	54	2,4	11	2,0	11	9,2	76	2,6
7	25	1,1	24	4,3	2	1,7	51	1,8
8	20	0,9	13	2,4	2	1,7	35	1,2
9	8	0,4	7	1,3	3	2,5	18	0,6
>10	29	1,3	13	2,4	12	10,0	54	1,8
totaal	2217	100,0	552	100,0	120	100,0	2889	100,0

\* van drie praktijken ontbreekt het aantal praktijkhouders

Op 1 januari 1985 zijn er in Nederland 2892 fysiotherapeutenpraktijken. Dit zijn praktijken waar zowel praktijkhouders als praktijkmedewerkers werkzaam kunnen zijn. Soms betreft het praktijken die op meerdere adressen zijn gevestigd. In het merendeel van de praktijken is één praktijkhouder werkzaam (76,7%). In slechts 4,2% van de praktijken zijn 3 of meer praktijkhouders werkzaam.

In 59% van de 2892 fysiotherapeutenpraktijken zijn medewerkers werkzaam (tabel 6). Voor het merendeel (32%) betreft het één of twee medewerkers. Als gekeken wordt naar de praktijkvorm (aantal praktijkhouders) en het aantal medewerkers dan blijkt dat in bijna 45% van de solopraktijken geen enkele medewerker in dienst is. Bij de duoen groepspraktijken is dit percentage veel lager. Met een toenemend aantal praktijkhouders per praktijk neemt ook het aantal praktijk-

Tabel 7: Aantal fysiotherapeuten in gezondheidscentra in de periode 1970-1985

	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85
aant. fys. ther.	8	10	10	17	25	45	58	90	121	163	189	219	243	281	307	340

Bron: Hamers, 1985, p.12.

medewerkers toe. In bijna 30% van de groepspraktijken worden meer dan 4 medewerkers per praktijk geteld.

Een praktijkvorm die ook vaak wordt onderscheiden is het werken in een gezondheidscentrum. Onder een gezondheidscentrum wordt verstaan een praktijkvoering van tenminste een zelfstandig gevestigde huisarts, een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werkende onder één dak. In onze registratie zijn hierover geen gegevens opgenomen. De bron die wij hiervoor kunnen raadplegen is de publicatiereeks 'Cijfers over Samenwerking' van het NIVEL waarin een overzicht wordt gegeven van cijfers uit het registratiesysteem van gezondheidscentra. Hieruit blijkt dat er per januari 1985 circa 340 fysiotherapeuten werkzaam zijn in gezondheidscentra; i.e. 4% van het totaal aantal extramuraal werkzame fysiotherapeuten. Het aantal centra waar men deze discipline aantreft, is de laatste jaren geleidelijk toege-

Tabel 8: Gemiddeld aantal uren dat fysiotherapeuten en heilgymnasten werkzaam zijn, naar sexe en functie per 1 januari 1985

	fysiotherapeuten(N=6340)			heilgymnasten/masseurs(N=200)		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
praktijkhouders	40,1	34,7	38,6	35,8	31,0	33,0
praktijkmedewerkers	33,8	26,7	29,5	23,7	18,3	18,9

nomen; in 74% van de centra is dat nu het geval.

Tot nu werd uitsluitend ingegaan op het aanbod van extramuraal werkzame fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs, gemeten in werkzame personen. In feite geeft het aantal uren dat de fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs werken een realistischer beeld van het aanbod. Een probleem is dat het aantal uren dat men werkt niet voor alle fysiotherapeuten en heilgymnasten bekend is. Daarnaast is het de vraag in hoeverre de opgegeven uren kloppen met de feitelijke tijdsbesteding (zie paragraaf 3.3.). Tabel 8 (zie vorige pagina) geeft voor degenen waarin het aantal uren wel is geregistreerd, het gemiddeld aantal uren weer, uitgesplitst naar sexe en functie.

De cijfers in de tabel zijn gebaseerd op de gegevens van 6340, ofwel 75% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten en op 200, ofwel 67% van de werkzame heilgymnasten/masseurs. Uit de tabel is duidelijk af te lezen dat:

- voor praktijkhouders gemiddeld meer uren worden geregistreerd dan voor medewerkers;
- voor mannen gemiddeld meer uren worden geregistreerd dan voor vrouwen;
- voor fysiotherapeuten gemiddeld meer uren worden geregistreerd dan voor heilgymnasten/masseurs.

Al met al weerspiegelt de tabel duidelijk het belang van part-time werk binnen het beroep, met name bij praktijkmedewerksters.

#### **4.4. Overige kenmerken**

Helaas hebben we geen gegevens over het aantal jaren dat de fysiotherapeuten werkzaam zijn. De enige indicatie in dit verband is het aantal jaren dat men in het bezit is van een diploma fysiotherapie (tabel 9). Het merendeel van de extramuraal werkende fysiotherapeuten is nog niet zo lang in het bezit van een diploma. Bijna 44% heeft tussen de vijf en tien jaar geleden het diploma gehaald. Voor een groot deel zijn de gegevens een weerspiegeling van de veranderingen in de opleiding. Voor 1965 bestond er nog geen aparte opleiding fysiotherapie.

Tabel 9: Aantal jaren dat de extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs in het bezit zijn van hun diploma per 1 januari 1985\*

aantal jaren in bezit van diploma	diploma			
	fysiotherapie of heilgymnas- tiek/massage + fysiotechniek		heilgymnastiek/ massage	
	abs	%	abs	%
0- 4	1350	16,0		
5- 9	3684	43,6		
10-14	2159	25,5		
15-19	1245	14,7	44	14,8
20-24	9	0,1	84	28,3
25-29	1	0,0	40	13,5
> 30	11	0,1	129	43,4
<b>totaal</b>	<b>8459</b>	<b>100,0</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

\* Van 196 fysiotherapeuten ontbreken gegevens over de datum van het behalen van het diploma

Als gekeken wordt waar de extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs hun opleiding hebben gehad, dan blijkt dat meer dan een kwart de studie heeft gevolgd aan één van de opleidingsinstituten in Noord-Holland; vooral Amsterdam (20%). Voor de overzichtelijkheid hebben wij het grote aantal opleidingsinstituten ingedeeld naar provincie (tabel 10). Naast Noord-Holland scoren ook Utrecht en Zuid-Holland (beiden 16,9%) hoog.

Tabel 10: Aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs, naar plaats (provincie) van opleiding per januari 1985\*

	fysiotherapeuten		heilgymnasten		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Groningen	433	5,5	10	5,9	443	5,5
Friesland	194	2,5	-	-	194	2,4
Drente	-	-	-	-	-	-
Overijssel	644	8,2	6	3,5	650	8,1
Gelderland	696	8,8	6	3,5	702	8,7
Utrecht	1338	17,0	19	11,3	1357	16,9
Noord-Holland	2088	26,5	58	34,3	2146	26,7
Zuid-Holland	1292	16,5	64	37,9	1356	16,9
Zeeland	176	2,2	1	0,6	177	2,2
Noord-Brabant	591	7,5	3	1,8	594	7,4
Limburg	395	5,0	2	1,2	397	4,9
Z.I.J.P.	-	-	-	-	-	-
Elders	20	0,2	-	-	20	0,3
totaal	7867	100,0	169	100	8036	100
onbekend	592		128		720	
	(8459)		(297)		(8756)	

\* Van 196 fysiotherapeuten zijn hierover geen gegevens bekend

In tabel 11 (zie volgende pagina) zien we dat van degenen die in het zuiden zijn afgestudeerd er relatief minder als praktijkhouder werkzaam zijn dan degenen die hun diploma hebben behaald in de drie provincies in het westen des lands. Ook de provincies Friesland en Overijssel scoren lager. Bij deze gegevens moeten we aantekenen dat de groep 'onbekend' landelijk groot is. Door nog onbekende oorzaak ontbreekt bij de gegevens van het GHI redelijk vaak de plaats van opleiding.

Tabel 11: Absolute en procentuele verdeling van praktijkhouders en praktijkmedewerkers (fysiotherapie) per provincie van opleiding op 1 januari 1985\*

	praktijkhouder		praktijkmedewerker		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Groningen	182	41,7	250	58,3	432	100,0
Friesland	46	23,7	148	76,3	194	100,0
Drente	-	-	-	-	-	-
Overijssel	211	32,8	432	67,2	643	100,0
Gelderland	271	38,8	425	60,8	696	100,0
Utrecht	574	42,9	763	57,1	1337	100,0
Noord-Holland	880	42,2	1205	57,8	2085	100,0
Zuid-Holland	538	41,6	754	58,4	1292	100,0
Zeeland	74	42,0	102	58,0	176	100,0
Noord-Brabant	213	36,0	378	64,0	591	100,0
Limburg	150	38,0	245	62,0	395	100,0
Z.I.J.P.	-	-	-	-	-	-
Elders	4	20,0	16	82,0	20	100,0
totaal	3143	40,0	4718	60,0	7861	-

\* Van 592 fysiotherapeuten is de plaats van opleiding onbekend en van 6 fysiotherapeuten is het onbekend of men praktijkhouder dan wel medewerker is.

Tot slot van dit hoofdstuk volgt een aantal gegevens over de organisatiegraad van de beroepsgroep fysiotherapeuten. Hierbij hebben we een onderscheid gemaakt tussen het lidmaatschap van het NGF en de NVVF. Bijna 53% van alle in Nederland werkzame fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs is lid van het NGF (tabel 12). Dit geldt vooral voor de praktijkhouders (63,2%).

Tabel 12: Aantal extramuraal werkzame fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs naar functie en lidmaatschap van het NGF per januari 1985

	fysiotherapeuten*				heilgymnasten		totaal	
	praktijkhouder		medewerker		abs	%	abs	%
	abs	%	abs	%				
lid NGF	2241	63,2	2321	47,3	80	26,9	4642	53,0
geen lid	1304	36,8	2587	52,7	217	73,1	4108	47,0
totaal	3545	100,0	4908	100,0	297	100,0	8750	100,0

\* Van 6 fysiotherapeuten is het onbekend of ze praktijkhouder dan wel medewerker zijn.

Tabel 13: Aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs naar functie en lidmaatschap van de NVVF per januari 1985\*

	fysiotherapeuten				heilgymnasten		totaal	
	praktijkhouder		medewerker		abs	%	abs	%
	abs	%	abs	%				
lid NVVF	1156	32,6	391	8,0	45	15,1	1592	18,2
geen lid	2389	67,4	4517	92,0	252	84,9	7158	81,8
totaal	3545	100,0	4908	100,0	297	100,0	8750	100,0

\* Van 6 fysiotherapeuten is het onbekend of ze praktijkhouder dan wel medewerker zijn.

Het aantal fysiotherapeuten dat lid is van de NVVF (tabel 13) is veel kleiner (18%). Voor een deel heeft dit te maken met het feit dat vooral onder de praktijkmedewerkers, weinigen lid zijn van deze

vereniging (8%). Bijna 33% van de praktijkhouders is lid van de NVVF.

Tot slot blijkt dat rond 670 fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs zowel lid is van het NGF als NVVF. Dus 14% van de leden van het NGF is ook lid van de NVVF en ruim 40% van de NVVF-leden is ook lid van het NGF.

Tot zover enige gegevens over de opbouw en samenstelling van de beroepsgroep fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs.

In het volgende hoofdstuk wordt de geografische spreiding van beide beroepsgroepen besproken.



## 5. GEOGRAFISCHE SPREIDING VAN EXTRAMURAAL WERKENDE FYSIOTHERAPEUTEN

Aan de hand van analyses over de spreiding van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg kan inzicht verkregen worden in de geografische variaties in zorgaanbod. Een dergelijk overzicht is van belang om iets te kunnen zeggen over de toegankelijkheid van de zorg voor de (potentiële) gebruiker.

Tot op heden is er nauwelijks onderzoek gedaan naar regionale spreiding van de beroepsgroep fysiotherapeuten (Groenewegen, 1985). Alleen Van Brunshot (1981) en Hingstman & Groenewegen (1985) hebben hierover enkele beschrijvende gegevens gepubliceerd.

Alvorens op de spreiding in te gaan moeten we eerst even teruggrijpen op artikel 47 derde lid van de Ziekenfondswet. Met dit artikel werd in 1982 de ontheffingsmaatregel voor fysiotherapeuten van kracht, hetgeen inhield dat er zich geen nieuwe fysiotherapeuten mochten vestigen als in de ziekenfondsregio's de getalsverhouding lager is dan 1 fysiotherapeut op 3000 inwoners. Dat wil zeggen fysiotherapeuten werkzaam in de extramurale gezondheidszorg inclusief poliklinisch werkzame fysiotherapeuten (Fysiovisie 3/82) ten behoeve van ziekenfondsverzekerden, gerekend naar volle dagtaak bij een normaal aantal werkuren. Het stond echter vast dat op dat moment de getalsverhouding ruimschoots overschreden was, met uitzondering van een zeer beperkt aantal werkgebieden van ziekenfondsen of delen van werkgebieden. In afwachting van het tot stand komen van een vestigingsregeling krachtens de WVG zal het beleid gericht zijn op een handhaving van de status-quo, in die zin dat uitbreiding van het aantal werkzame fysiotherapeuten zal moeten worden vermeden zolang de getalsverhouding (1:3000) overschreden is (Centrale Raad voor de Volkgezondheid, 1981).

Aan de hand van een onderzoek van de VNZ in 1981 bij 23 ziekenfondsen die een ontheffing hadden aangevraagd of op korte termijn een ontheffingsaanvraag zouden indienen blijkt dat de fysiotherapeutendichtheid uiteenloopt van 1:1350 tot 1:2718 (zie tabel 14). Uit deze tabel blijkt dat er aan de vooravond van het inwerking treden van de ontheffingsmaatregel van de ziekenfondsen er duidelijke regionale verschillen bestaan. Hoewel het slechts een beperkt aantal ziekenfondsen betreft, zien we dat in het Noorden van Nederland de fysiotherapeutendichtheid lager is dan bijvoorbeeld in grote delen van Noord-Holland en Limburg.

Tabel 14: Overzicht van het aantal inwoners per praktiserende fysiotherapeut per november 1981 voor een aantal ziekenfondsen in Nederland\*

Friesland		1:2300
Groningen		1:2380
Drente	(Drente Noord-Overijssel)	1:2718
Overijssel	(Reg. Ziekenf. Twente)	1:1668
	(Ziekenf. OGZO)	1:1860
	(Ziekenf. Zwolle)	1:2028
Utrecht	(Amersfoort en Omstreken)	1:1350
Gelderland	(BAZ-Nijmegen)	1:1800
Noord-Holland	(Alkmaar, Den Helder e.o.)	1:1900
	(Spaarneland)	1:1451
	(Purmerend)	1:1736
Zuid-Holland	(Schiedam, Vlaardingen, Maassluis)	1:2146
	(Gouda)	1:2517
	(Delft)	1:1615
Zeeland	(Midden Zeeland)	1:1940
Noord-Brabant	(Midden Brabant)	1:1900
Limburg	(ZNL)	1:2265
	(ZZL)	1:1935
	(Mijnstreek)	1:1722
	(Sittard)	1:1869

\* Praktijkhouders plus eventuele praktijkmedewerkers, omgerekend op full-time basis; exclusief de intramurale hulpverleners. Bron: VNZ, 1981.

Vanaf het moment dat de ontheffingsmaatregel van kracht werd (1982) zouden in principe bovengenoemde regionale verschillen grotendeels gehandhaafd moeten blijven. Immers de ontheffingsmaatregel hield in dat in gebieden waar de capaciteit overschreden was, er in principe geen nieuwe vestigingen meer zouden kunnen plaatsvinden, evenmin zou er sprake kunnen zijn van een toename van het aantal medewerkers (uren). In de praktijk zal dit waarschijnlijk anders zijn gelopen omdat de ziekenfondsen in deze autonoom zijn. Zij kunnen op basis van lokale omstandigheden besluiten alsnog nieuwe medewerkerscontracten af te sluiten. Daarnaast zijn juist met betrekking tot de fysiotherapeuten die op notabasis of in loondienst werken bij sommige ziekenfondsen geen adequate gegevens voorhanden die een goed

instroombeleid voor deze groep mogelijk maken.

Bovengenoemde vestigingsbeperkingen gelden overigens niet voor fysiotherapeuten die alleen particuliere patiënten behandelen.

Op 1 januari 1985 tellen we in Nederland 8952 fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs. Dit zou betekenen 1 fysiotherapeut op 1614 inwoners. We moeten er echter rekening mee houden dat een groot deel van met name de praktijkmedewerkers niet full-time werkt. Om een goed beeld te kunnen krijgen van de regionale spreiding van het aanbod van fysiotherapeuten, zal de omvang van de beroepsgroep fysiotherapeuten omgerekend moeten worden in full-time-equivalenten. In eerdere hoofdstukken hebben we reeds gewezen op het feit dat voor een preciese bepaling van het volume-aanbod (aantal full-time equivalenten) de benodigde gegevens ontbreken. Alleen de uren-registratie van de VNZ biedt in dit verband enige aanknopingspunten. Het probleem hierbij is in de eerste plaats de vraag in hoeverre de opgegeven uren kloppen met de feitelijke tijdsbesteding. In de tweede plaats zijn van 25% van de fysiotherapeuten geen gegevens over het aantal uren geregistreerd. Om tot een voorzichtige schatting te komen van het volume-aanbod zijn we van de premisse uitgegaan dat alle praktijkhouders full-time werkzaam zijn. Dit is deels gebaseerd op de uitkomsten van het gemiddeld aantal uren die voor deze groep bij de VNZ geregistreerd staan (zie tabel 8).

Op basis van dezelfde gegevens, maar dan voor praktijkmedewerkers, zijn we er vanuit gegaan dat deze groep gemiddeld ruim 29 uur per week werkzaam is. Bij deze gemiddelden moeten we nog aantekenen dat deze 29 uur is gebaseerd op gegevens van praktijkmedewerkers waarover in de urenregistratie gegevens beschikbaar waren.

Een en ander betekent dat op basis van full-time equivalenten er in Nederland een gemiddelde fysiotherapeutendichtheid is van 1 op 1925. In de Nota Eerstelijnszorg wordt als taakstellende prognose 1 fysiotherapeut op 2400 inwoners genoemd. Een norm die nu reeds ver is overschreden.

In tabel 15 zijn de verhoudingsgetallen per provincie weergegeven. Het aantal inwoners per fysiotherapeut is het hoogst in Drente, Friesland en Z.I.J.P., en het laagst in de provincies Noord-Holland en Utrecht. Deze verschillen komen we ook tegen in 1975 (VOMIL, 1977) zij het dat bij die gegevens geen onderscheid gemaakt is tussen intra- en extramuraal werkende fysiotherapeuten. Voor het verklaren van bovengenoemde verschillen kunnen een aantal oorzaken genoemd worden. Allereerst zou de omvang van de opleidingscapaciteit

Tabel 15: Verhouding tussen het aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten (inclusief heilgymnasten/masseurs) en het aantal inwoners per provincie per 1 januari 1985

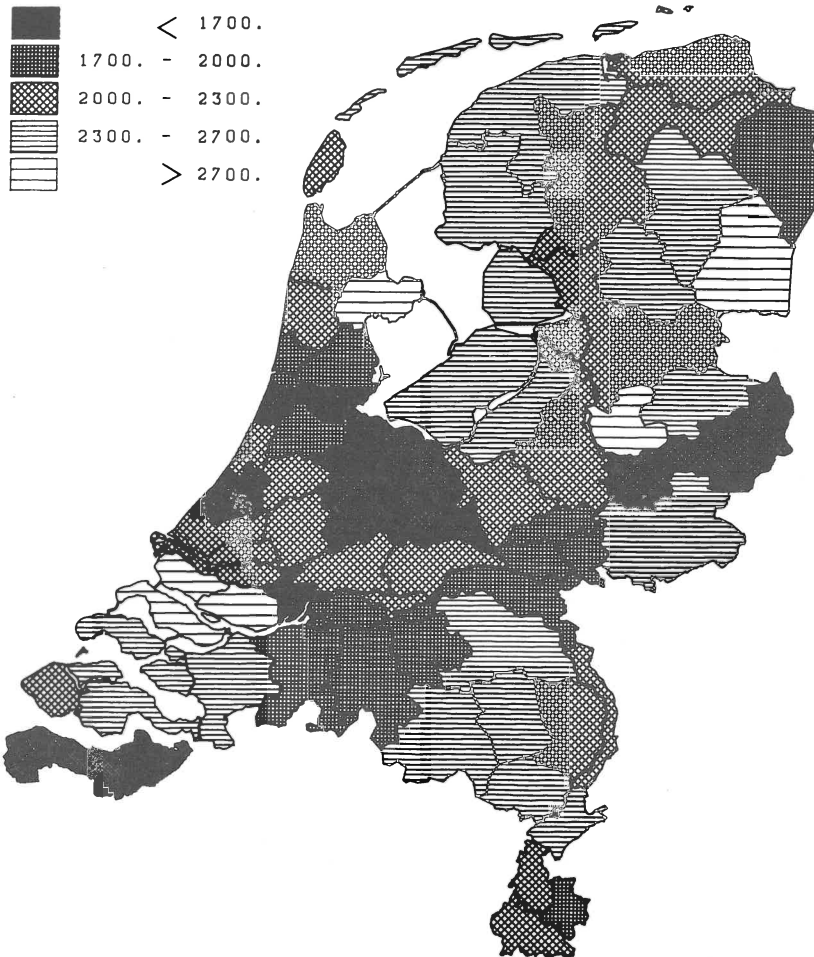
	aantal inwoners	aantal praktijk- houders	aantal praktijk- medewer- kers	aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut
Groningen	561.008	119	222	2004
Friesland	597.421	137	172	2283
Drente	429.397	101	87	2617
Overijssel	1.044.797	274	354	1969
Gelderland	1.745.100	425	600	2029
Utrecht	935.665	312	405	1544
Noord-Holland	2.311.062	742	1089	1509
Zuid-Holland	3.150.722	766	1137	1981
Zeeland	355.352	68	135	2142
Noord-Brabant	2.112.899	499	637	2199
Limburg	1.085.420	276	312	2161
Z.IJ.P.	121.132	24	37	2383
<b>totaal</b>	<b>14.449.975</b>	<b>3743</b>	<b>5187</b>	<b>1925</b>

\* Van 22 fysiotherapeuten/heilgymnasten is de functie onbekend.

een reden kunnen zijn. In Drente en Z.IJ.P. is er geen opleiding en in Friesland is de opleidingscapaciteit tamelijk gering. Dit laatste geldt ook voor Zeeland, doch in deze provincie is een groot aantal Belgen werkzaam. Aangezien het een bekend verschijnsel is dat mensen zich dikwijls vestigen in de omgeving van de plaats waar zij hun opleiding hebben genoten, zou dit kunnen verklaren waarom in Drente, Friesland en Z.IJ.P. zich minder fysiotherapeuten hebben gevestigd. De provincie Noord-Holland en Utrecht worden juist gekenmerkt door de hoogste opleidingscapaciteit (zie tabel 8). Een andere reden voor de lage fysiotherapeutendichtheid in Drente, Friesland en Z.IJ.P. zou kunnen zijn dat in deze dunbevolkte plattelandsgebieden de mogelijkheden kleiner zijn om een rendabele praktijk op te bouwen. Hierbij moet worden aangetekend dat fysiotherapeuten werken op basis van een verrichtingentarief. De potentiële patiëntenkring in stedelijke centra biedt meer mogelijkheden. Deze verschillen tussen stad en platteland zien we terug in tabel 16.

Figuur 3: Fysiotherapeutendichtheid (aantal inwoners per praktijkhouder en praktijkmedewerker in full-time equivalenten) per WVG-subregio per januari 1985

Aantal inwoners per fysiotherapeut



Tabel 16: Verhouding tussen het aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten (inclusief heilgymnasten/masseurs) en het aantal inwoners naar urbanisatiegraad per 1 januari 1985

urbanisatiegraad	aantal inwoners	aantal praktijkhouders	aantal praktijkmedewerkers	aantal inw. per ft eq. fysiotherap.
platteland	1.667.291	341	377	2714
verst. platteland	3.310.031	773	1020	2188
forensengemeente	2.088.958	634	868	1653
kleine steden	1.568.935	357	584	2010
middelgrote steden	2.305.517	580	816	1968
grote steden	3.509.243	1058	1522	1623

Hieruit blijkt dat in de plattelandsgebieden de fysiotherapeuten-dichtheid aanzienlijk lager is dan in de grote en middelgrote steden.

Dat de gemiddelde fysiotherapeutendichtheid niet overal in Nederland gelijk is wordt het best geïllustreerd in figuur 3. De fysiotherapeutendichtheid is het hoogst in een strook die loopt van de Veluwezoom via de Utrechtse heuvelrug naar Het Gooi, Amsterdam en Kennermerland. In grote delen van deze gebieden is de dichtheid zelfs minder dan 1300 inwoners per fysiotherapeut. Het hoogste aantal inwoners per fysiotherapeut noteren we in Drente, Friesland, grote delen van Overijssel, Oostelijk-Brabant en Zeeland.

### 5.1. Ruimtelijke differentiatie in kenmerken van extramuraal werkzame fysiotherapeuten

Tot slot van dit hoofdstuk zal voor een aantal kenmerken onderzocht worden in hoeverre er regionale verschillen bestaan; te beginnen met de praktijkvorm.

In tabel 17 zien we dat de solopraktijk het sterkst vertegenwoordigd is in Zeeland, Drente en de IJsselmeerpolders. Relatief veel minder solopraktijken komen we tegen in Groningen, Limburg en Overijssel. Opvallend is verder het verhoudingsgewijs hoge percentage groepspraktijken (11%) in Groningen en het relatief geringe aantal groeps-

Tabel 17: Aantal fysiotherapeutenpraktijken\* (inclusief heilgymn./mass.) per provincie naar praktijkvorm per 1 januari 1985

	Aantal praktijkhouders							
	1 (solo-praktijk)		2 (duo-praktijk)		3 of meer (groepspr.)		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Groningen	54	65,9	19	23,2	9	11,0	82	100,0
Friesland	83	77,6	20	18,7	4	3,7	107	100,0
Drente	66	81,5	11	13,6	4	4,9	81	100,0
Overijssel	143	73,7	37	19,1	14	7,2	194	100,0
Gelderland	259	77,3	65	19,4	11	3,3	335	100,0
Utrecht	195	78,6	43	17,3	10	4,0	248	100,0
Noord-Holland	396	74,2	102	19,1	36	6,7	534	100,0
Zuid-Holland	462	78,8	112	18,3	18	2,9	612	100,0
Zeeland	55	88,7	6	9,7	1	1,6	62	100,0
Noord-Brabant	310	77,5	83	20,8	7	1,8	400	100,0
Limburg	155	72,8	53	24,9	5	2,3	213	100,0
Z.I.J.P.	19	90,5	1	4,8	1	4,8	21	100,0
Nederland	2217	76,7	552	19,1	120	4,2	2889	100,0

\* Van drie praktijken ontbreekt het aantal praktijkhouders.

praktijken in het zuiden des lands. Welke oorzaken aan deze regionale verschillen ten grondslag liggen kunnen we niet direct aangeven. Misschien dat een onderscheid naar urbanisatiegraad meer inzicht kan verschaffen (tabel 18) We zien dat op het platteland het percentage solopraktijken het hoogst is (83,7%) en in de grote steden het laagst (71,1%). In de grote steden zijn de groepspraktijken (3 of meer praktijkhouders) met bijna 7% relatief het sterkst vertegenwoordigd. Duopraktijken komen eveneens, verhoudingsgewijs, het meest voor in de grote steden (22,3%), terwijl het platteland op dit punt met 13% het laagst 'scoort'. Een mogelijke verklaring voor de, overigens tamelijk geringe, ruimtelijke verschillen kan gelegen zijn in de omstandigheid dat in de minder geurbaniseerde gebieden de bevolkingsdichtheid dusdanig laag is dat het patiëntenaanbod in een bepaald gebied te gering is om als economische basis voor een meer-

Tabel 18: Aantal fysiotherapeutenpraktijken\* (inclusief heilgymn./mass.) naar praktijkvorm en urbanisatiegraad per 1 januari 1985

	Aantal praktijkhouders							
	1 (solo-praktijk)		2 (duo-praktijk)		3 of meer (groepsprakt.)		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
platteland	231	83,7	36	13,0	9	3,3	276	100,0
verst. platteland	482	78,8	115	18,8	15	2,5	612	100,0
forensengemeenten	378	77,9	91	18,8	16	3,3	485	100,0
kleine steden	229	79,0	48	16,6	13	4,5	290	100,0
middelgrote steden	359	76,5	93	19,8	17	3,6	469	100,0
grote steden	538	71,1	169	22,3	50	6,6	757	100,0
Nederland	2217	76,7	552	19,1	120	4,2	2889	100,0

\* Van drie praktijken ontbreekt het aantal praktijkhouders.

manspraktijk te dienen. Een meermanspraktijk (duo- en vooral groepspraktijk) zou in een dergelijke situatie een te groot praktijkgebied vergen met als gevolg dat de bereikbaarheid van fysiotherapeutische zorg voor de patiënt in gevaar zou komen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aantal praktijkhouders nog weinig zegt over de grootte van een praktijk in termen van het aantal in een praktijk werkzame fysiotherapeuten en het aantal uren dat zij werkzaam zijn. Zoals in het vorige hoofdstuk bleek, is 57,4% van alle extramuraal werkzame fysiotherapeuten praktijkmedewerker.

Bovengenoemde ruimtelijke verschillen zouden in principe ook veroorzaakt kunnen worden doordat er in de minder geurbaniseerde gebieden relatief nog meer op notabasis en/of in dienstverband gewerkt wordt en minder op basis van bijvoorbeeld een maatschap (in een meermanspraktijk).

Dat er regionale verschillen bestaan in aantal praktijkmedewerkers zien we in tabel 19. Hieruit blijkt dat het aandeel der praktijken zonder medewerkers duidelijk is overtegenwoordigd in de provincies Drente en vooral Zeeland en Z.I.J.P. Eerder in deze paragraaf werd reeds geconstateerd dat deze 'rurale' provincies eveneens gekenmerkt



Tabel 19: Aantal fysiotherapeutenpraktijken (inclusief heilgymn./mass.) naar aantal werkzame medewerkers en provincie per 1 januari 1985

	Aantal praktijkmedewerkers									
	geen		1-2		3-6		>6		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Groningen	30	36,6	20	24,4	23	28,0	9	11,0	82	100,0
Friesland	41	38,3	43	40,2	19	17,8	4	3,7	107	100,0
Drente	38	46,9	32	39,5	11	13,6	0	0	81	100,0
Overijssel	70	36,1	72	37,1	41	21,1	11	5,7	194	100,0
Gelderland	125	37,3	119	35,5	80	23,9	11	3,3	335	100,0
Utrecht	110	44,4	65	26,2	58	23,4	15	6,0	248	100,0
Noord-Holland	222	41,6	160	30,0	109	20,4	43	8,1	534	100,0
Zuid-Holland	277	45,3	157	25,7	136	22,2	42	6,9	612	100,0
Zeeland	30	48,4	15	24,2	10	16,1	7	11,3	62	100,0
Noord-Brabant	155	38,8	144	36,0	91	22,8	10	2,5	400	100,0
Limburg	73	34,3	96	45,1	40	18,8	4	1,9	213	100,0
Z.IJ.P.	14	66,7	2	9,5	3	14,3	2	9,5	21	100,0
Nederland	1185	41,0	925	32,0	621	21,5	158	5,5	2889	100,0

worden door een relatief groot aandeel der solopraktijken. Een (relatieve) 'oververtegenwoordiging' van praktijken zonder medewerkers en een 'oververtegenwoordiging' van solopraktijken gaan in deze provincies samen, hetgeen een geringere gemiddelde 'capaciteit' van de praktijken in deze dun bevolkte provincies impliceert. Uit tabel 15 bleek al dat de dichtheid van fysiotherapeuten (omgerekend in full-time equivalenten) in vooral Drente en Z.IJ.P. relatief gering is. Wat betreft het aandeel der praktijken zonder medewerkers nemen de Randstad-provincies een intermediaire positie in en scoren Groningen, Overijssel en Limburg laag. Bij de 'grotere' praktijken (drie of meer medewerkers) zijn Utrecht, Zuid-Holland, Noord-Holland en vooral Groningen oververtegenwoordigd.

Als we de urbanisatiegraad er bij betrekken (tabel 20) dan blijkt dat er geen grote verschillen bestaan in het al dan niet hebben van

Tabel 20: Aantal fysiotherapeutenpraktijken (inclusief heilgymn./mass.) naar aantal werkzame medewerkers en urbanisatiegraad per 1 januari 1985

	Aantal praktijkmedewerkers									
	geen		1-2		3-6		>6		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
platteland	118	42,8	109	39,5	42	15,2	7	2,5	276	100,0
verst.platteland	254	41,5	217	35,5	118	19,3	23	3,8	612	100,0
forensengemeenten	225	46,4	134	27,6	102	21,0	24	4,9	485	100,0
kleine steden	106	36,6	94	32,4	70	24,1	20	6,9	290	100,0
middelgrote sted.	179	38,2	146	31,1	115	24,5	29	6,2	469	100,0
grote steden	303	40,0	225	29,7	174	23,0	55	7,3	757	100,0
Nederland	1185	41,0	925	32,0	621	21,5	158	5,5	2889	100,0

praktijkmedewerkers. In alle urbanisatieklassen is (zijn) in rond 40% van de praktijken geen praktijkmedewerker(s) werkzaam; alleen de forensengemeenten springen er met zo'n 46% enigszins uit. Verder zien we dat in de minder verstedelijkte gebieden de praktijken met 1-2 medewerkers wat sterker vertegenwoordigd zijn, terwijl dit in de geurbaniseerde gebieden het geval is met de praktijken met meer dan 3 medewerkers.

Het aantal praktijkmedewerkers zegt overigens evenmin veel over de 'capaciteit' van een praktijk zolang niet bekend is hoeveel uur de medewerkers (en ook praktijkhouders) in de praktijk werkzaam zijn. Het registratiesysteem van het NIVEL biedt, zoals gezegd, vooralsnog geen volledige informatie omtrent het aantal uren dat men werkzaam is in de praktijk. Zoals in paragraaf 4.3 bleek, is voor 25% van de fysiotherapeuten en voor 33% van de heilgymnasten het aantal uren dat men werkt onbekend.

Resumerend kan een tweetal opmerkingen gemaakt worden met betrekking tot de ruimtelijke differentiatie in praktijkvorm- en grootte (aantal medewerkers):

- In alle categorieën is de solopraktijk de overheersende praktijkvorm. Wat betreft ruimtelijke differentiatie is er slechts sprake van accentverschillen. In de minder geurbaniseerde gebieden is de

solopraktijk relatief belangrijker dan in de verstedelijkte gebieden, waar (met name in de grote steden) duo- en groepspraktijken een belangrijke plaats innemen dan elders.

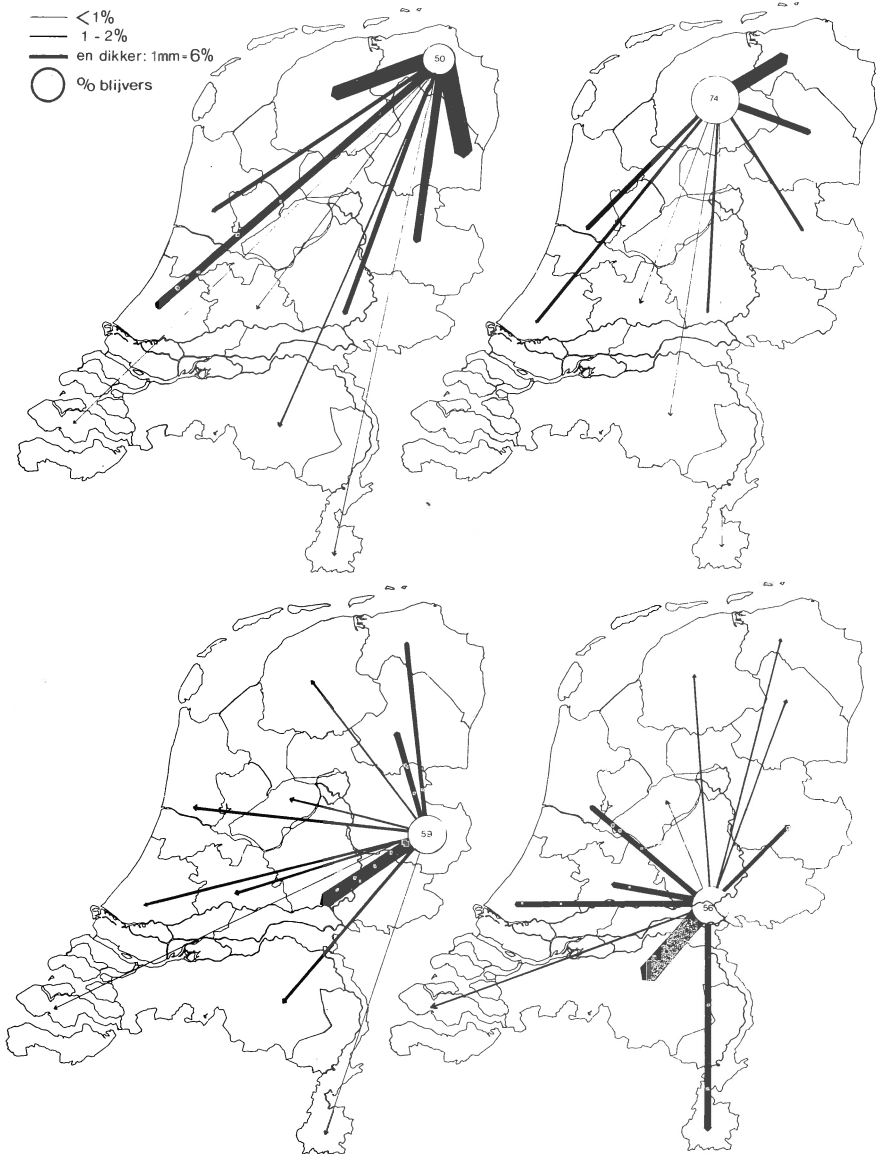
- In alle categorieën wordt het merendeel gevormd door praktijken zonder en praktijken met slechts 1-2 medewerker(s). Ook hier is er ten aanzien van de ruimtelijke differentiatie hoogstens sprake van accentverschillen. Het aandeel van de 'grote' praktijken (meer dan drie medewerkers) is in de steden hoger dan elders waar de praktijken zonder en met 1-2 medewerker(s) een nog dominantere plaats innemen dan in de steden.

## **5.2. Relatie tussen de plaats van opleiding en gemeente waar de fysiotherapeut werkzaam is**

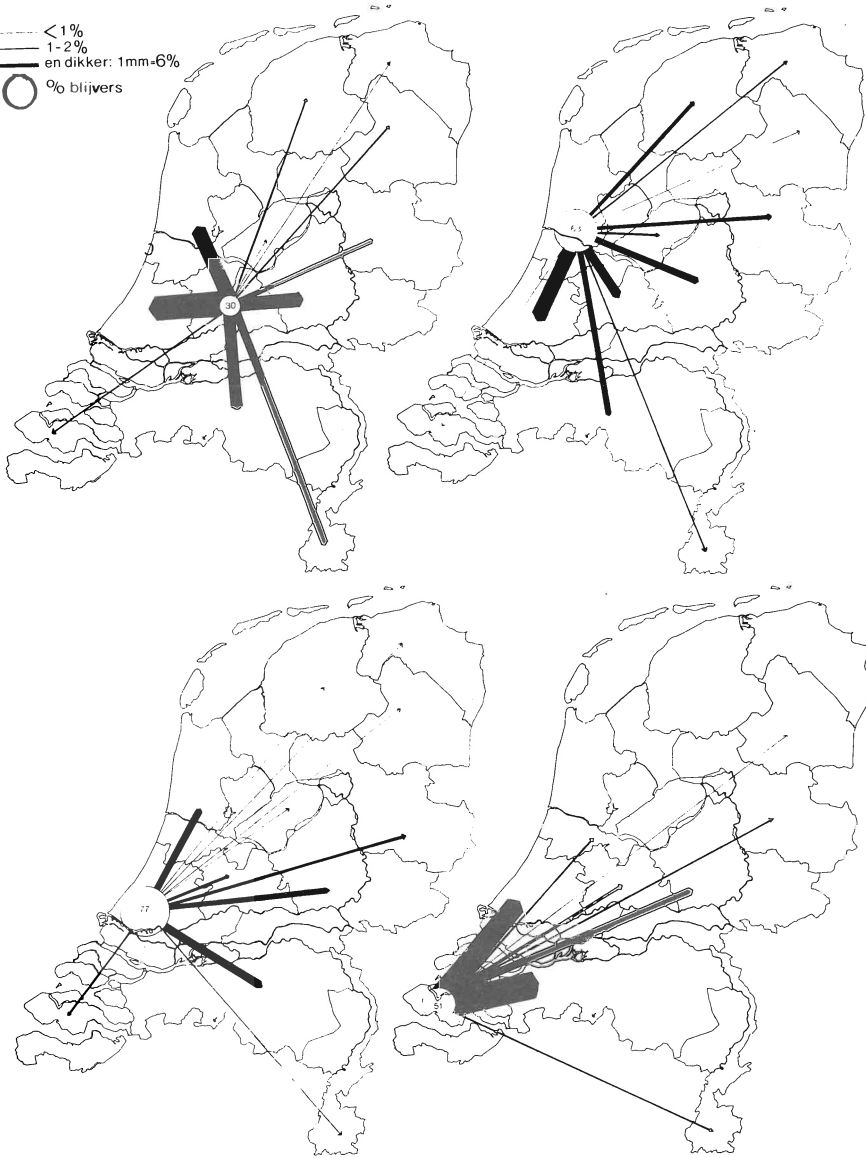
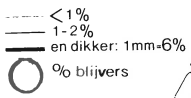
Eerder in dit hoofdstuk is reeds gewezen op de mogelijke relatie tussen de plaats waar men de opleiding tot fysiotherapeut heeft gevolgd en de plaats waar men als fysiotherapeut werkzaam is; ofwel men vestigt zich voor het merendeel in een gemeente die niet zover van de plaats van opleiding ligt. In figuur 4 zien we dat duidelijk in beeld gebracht. Van alle fysiotherapeuten die op 1 januari 1985 werkzaam zijn in de Eerstelijnsgezondheidszorg is gekeken in welke provincie men is afgestudeerd en vervolgens in welke provincies men op die peildatum werkzaam is. Uit de kaartjes kunnen we duidelijk opmaken dat in bijna alle provincies, de helft tot ruim viervijfde van de in een provincie afgestudeerde fysiotherapeuten werkzaam is in diezelfde provincie. Alleen met betrekking tot de afgestudeerden in de provincie Utrecht zien we een wat afwijkend patroon. Wellicht is dit te verklaren uit de omstandigheid dat Utrecht een relatief kleine provincie is die tamelijk centraal ligt (waardoor men 'gemakkelijker' de provinciegrenzen overschrijdt). Bovendien is de opleidingscapaciteit in de provincie Utrecht hoog, zeker in verhouding tot de bevolkingsomvang. Dit betekent dat velen gedwongen zullen zijn bij vestiging dan wel bij het zoeken naar een medewerkerschap, hun blik buiten de provincie Utrecht te richten.

Duidelijk blijkt dat er met betrekking tot de relatie opleidingsplaats-werkgemeente sprake is van 'Distance decay', hetgeen wil zeggen dat de interactie tussen (personen, kenmerken in) gebieden/regio's afneemt naarmate de afstand toeneemt. Onder interactie kan een scala aan (sociaal) ruimtelijke relaties worden verstaan, zoals migratie, sociale contacten, recruteringsgebieden van ziekenhuizen en dergelijke. In dit concept wordt afstand overigens vaak niet als een

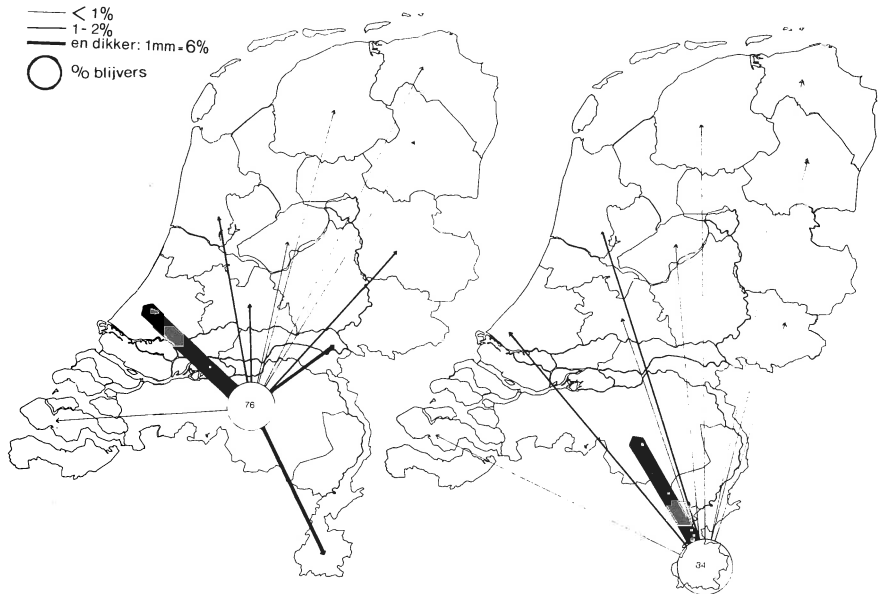
**Figuur 4: Werkprovincie van extra-muraal werkzame fysiotherapeuten naar opleidingsprovincie per 1 januari 1985.**



Vervolg figuur 4.



Vervolg figuur 4.



objectieve, maar als een subjectieve entiteit (bijvoorbeeld psychologische afstand) opgevat.

Het distance decay-effect zien we ook duidelijk terug als alleen gekeken wordt naar de fysiotherapeuten die niet in de opleidingsprovincie werkzaam zijn. Het grootste deel van hen werkt in één van de nabijgelegen provincies.

Een reden waarom velen werk hebben gevonden in de nabijheid van hun opleidingsplaats zou weleens kunnen zijn dat destijds (enige jaren vóór de ontheffingsmaatregel van de ziekenfondsen) er nog sprake was van een overspannen arbeidsmarkt. In een dergelijke situatie is het oriënteringsgebied van nieuwkomers op de arbeidsmarkt doorgaans klein; men kan immers 'gemakkelijk' in de directe omgeving aan de slag. Hiermee samenhangend kan de omstandigheid een rol gespeeld hebben dat veel fysiotherapeuten een part-time betrekking ambiëerden (veelal vrouwen) waarvoor men meestal niet bereid was te grote afstanden te overbruggen, hetgeen in de eerdergenoemde arbeidssituatie ook niet noodzakelijk was.

Gezien de momenteel snel verslechterende arbeidsmarktpositie van fysiotherapeuten (zie hoofdstuk 4) ligt het voor de hand dat het oriëntatiegebied van nieuwkomers zich sterk uitbreid. Momenteel zoekt (en vindt) reeds een niet onaanzienlijk aantal fysiotherapeuten een baan in het buitenland. Onze verwachting is dan ook dat een soortgelijke figuur over (enkele) een tiental(len) jaren een ander beeld te zien zal geven.





## 6. SAMENVATTING

Het beroep van fysiotherapeut is van vrij recente oorsprong, zij het dat de werkzaamheden die fysiotherapeuten uitvoeren veel langer bestaan dan het beroep zelf. Voorheen werden zij uitgevoerd door de heilgymnasten/masseurs. Ondanks het feit dat de fysiotherapeuten momenteel een belangrijke plaats innemen in de Nederlandse Gezondheidszorg, zijn er over deze beroepsgroep betrekkelijk weinig gegevens bekend. Over het aantal werkzame fysiotherapeuten waren tot nu toe slechts schattingen voorhanden. Om deze leemte in de informatievoorziening over de gezondheidszorg op te vullen is het NIVEL in 1985 van start gegaan met het registratieproject fysiotherapeuten. Aan de hand van de gegevens uit het genoemde project hopen we een beter beeld te kunnen schetsen van het wel en wee van deze beroepsgroep.

Alvorens een overzicht te geven van samenstelling en spreiding van de beroepsgroep fysiotherapeuten is eerst ingegaan op de ontwikkeling van de beroepsgroep fysiotherapeuten. Tot 1965 kennen wij in Nederland heilgymnasten/masseurs. In 1965 werd met het fysiotherapeutenbesluit waarin fysische therapie met heilgymnastiek/massage in één beroep werd ondergebracht, het beroep fysiotherapeut geïntroduceerd. Sindsdien heeft het beroep een explosieve ontwikkeling gekend met betrekking tot het aantal werkzame beroepsbeoefenaren en de praktijkgrootte, en als resultaat hiervan de kosten voor fysiotherapeutische zorg.

Om aan de constante kostenstijging een eind te maken, is in 1982 in een besluit, op grond van artikel 47 lid 3 van de ziekenfondswet, de mogelijkheid tot het voeren van een instroombeleid door de ziekenfondsen geïntroduceerd. Het belangrijkste doel van dit besluit is het handhaven van de status quo. In gebieden waarin al meer dan één fysiotherapeut (inclusief poliklinisch werkzamen) per 3000 inwoners werkzaam is, zou er in principe geen fysiotherapeut meer bij mogen komen (in aantal uren omgerekend!) De norm is in vrijwel alle ziekenfondsregio's overschreden. Het bewuste besluit, waarop stevige kritiek vanuit het veld geuit is, is een overgangsregeling totdat er een vestigingsbeleid in het kader van de WVG is ingevoerd.

Het materiaal dat in het registratieproject gebruikt is, is afkomstig uit een viertal bronnen, te weten: de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI), de Vereniging voor Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ), het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF) en de Nederlandse

Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten. Het bestand dat is opgebouwd bevat persoonsgegevens (naam, leeftijd, sexe, plaats/jaar afstuderen, etc.), vergelijkingsgegevens (medewerkersnummer, praktijkcode) en praktijkgegevens (praktijkadres, functie). De in dit rapport gepresenteerde gegevens zijn voorlopige cijfers; in het bestand zitten nog enige hiaten die momenteel aangevuld worden. Deze publicatie is dan ook in de allereerste plaats bedoeld om de mogelijkheden van het registratieproject te schetsen. De gegevens betreffen uitsluitend de fysiotherapeuten (en heilgymnasten/masseurs) die in de eerste lijn werkzaam zijn. Dit is inclusief degenen die poliklinisch in een eigen praktijk werkzaam zijn (en, mede ziekenfondspatiënten behandelen), doch exclusief de poliklinisch werkzamen in dienst van het ziekenhuis. De belangrijkste resultaten zijn als volgt:

- Wat betreft de toename van het aantal (extramuraal werkzame) fysiotherapeuten werd een aantal gegevens uit verschillende bronnen (IVG, AGB, VOMIL) gepresenteerd. Hoewel de cijfers niet eensluidend zijn, blijkt er desalniettemin sprake te zijn van een explosieve toename van het aantal (extramuraal werkzame) fysiotherapeuten sinds 1970. Per 1 januari 1985 zijn er, volgens het registratieproject van het NIVEL; 8952 fysiotherapeuten (inclusief heilgymnasten/masseurs) werkzaam in de eerste lijn. De toename blijkt ook uit de groei van het ledental van het NGF (groei 1970-1985  $\pm$  169,5%) en het aantal afgestudeerden (1970-1985  $\pm$  247%). Vanaf 1980 is er sprake van een stabilisatie van zowel ledental als afgestudeerden. Sindsdien is het aantal werkzoekende fysiotherapeuten fors gestegen (1981: 392 werkzoekenden, 1985: 1600 werkzoekenden).
- Ongeveer de helft van de fysiotherapeuten is van het vrouwelijk geslacht. Eénkwart van hen is praktijkhouder. Van de mannen daarentegen is 57,2% praktijkhouder.
- De beroepsgroep van fysiotherapeuten wordt gekenmerkt door een uitermate jonge leeftijdsopbouw; 81% van alle fysiotherapeuten is jonger dan veertig jaar. Bij de vrouwen is de categorie jonger dan 30 jaar nog sterker vertegenwoordigd dan bij de mannen, waar de leeftijdsgroep van dertig tot veertig jaar weer sterker vertegenwoordigd is. De heilgymnasten/masseurs hebben een oude leeftijdsopbouw, hetgeen komt doordat deze opleiding al 15 jaar niet meer bestaat.
- Op 1 januari 1985 zijn er 2892 praktijken, waarvan ruim driekwart een solopraktijk is. Groepspraktijken (drie of meer praktijkhouders) blijken weinig voor te komen (4,2%).

- De meeste fysiotherapeuten zijn pas sinds kort in het bezit van hun diploma (59,6% minder dan tien jaar). Gezien het 'jonge' karakter van het beroep is dit geenszins verwonderlijk.
- Het merendeel van de fysiotherapeuten heeft zijn/haar opleiding genoten in de provincies Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland; de drie provincies met de hoogste opleidingscapaciteit.
- De organisatiegraad is betrekkelijk hoog. Ruim de helft van de fysiotherapeuten is lid van het NGF en 18% is lid van de NVVF. (Hierbij dient opgemerkt te worden dat 7,7% van de fysiotherapeuten (inclusief heilgymnasten/masseurs) lid van beide verenigingen is.

Tenslotte kwam de spreiding van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten aan de orde. Allereerst werd ingegaan op regionale verschillen in het aanbod (fysiotherapeutendichtheid). Opvallend is dat de in de nota eerstelijnsgezondheidszorg genoemde norm van 1 fysiotherapeut op 2400 inwoners in vrijwel alle provincies is overschreden. Alleen in Drente ligt de dichtheid lager dan de genoemde norm. De hoogste dichtheid treffen we aan in Utrecht en Noord-Holland.

- Ten aanzien van de ruimtelijke differentiatie in kenmerken van fysiotherapeuten blijkt dat in minder geurbaniseerde gebieden de solo-praktijk relatief (nog) belangrijker is dan in de steden. Met name in de (rurale) provincies Zeeland en Z.I.J.P. is dit het geval.
- De kleine praktijken (geen, 1-2 medewerkers) zijn eveneens oververtegenwoordigd in de rurale gebieden. De grote praktijken daarentegen treffen we vooral in de (grote) steden aan.
- Het verband tussen de plaats (provincie) van opleiding en de plaats (provincie) waar men zich vestigt c.q. als medewerker in dienst treedt, blijkt groot te zijn. De helft tot ruim viervijfde van de in een bepaalde provincie opgeleide fysiotherapeuten blijkt werkzaam te zijn in dezelfde provincie. Alleen de kleine, centraal gelegen, provincie Utrecht vormt (30% 'blijvers') hierop een uitzondering.



## LITERATUUR

- ANTHONISSEN, A. - 1984. De fysiotherapie door de mangel: overzichtsbeleid met betrekking tot het vak fysiotherapie, met name in de laatste vijf jaar (1979-1984). Amsterdam, 2 uitg. scriptie.
- BIJLSMA, H., P.P. GROENEWEGEN, A.E. MONTENY en J. VAN DER ZEE - 1980. Opzet van een registratiesysteem van fysiotherapeuten. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut.
- BIJLSMA, H., P.P. GROENEWEGEN, A.E. MONTENY en J. VAN DER ZEE - 1981. Uitvoerbaarheid van een registratie van fysiotherapeutische behandelingen: een inventariserend onderzoek. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut.
- BRUNSCHOT, C.J.M. VAN - 1981. Paramedische mankracht: een cijfermatig overzicht van enkele beroepsgroepen. Tilburg, Instituut voor Gezondheidszorg.
- CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID - 1981. Spoedadvies inzake de toepassing van artikel 47 lid 3 van de Ziekenfondswet met betrekking tot fysiotherapeuten. Rijswijk.
- FYSIOVISIE (Maandelijks tijdschrift van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) - 1981, nrs. 7, 11; 1982, nrs. 3, 11; 1983, nr. 12; 1985, nr. 12.
- GROENEWEGEN, P.P. - 1985. Fysiotherapeut. In: Overzichtsstudie onderzoek eerste lijn; onder redactie van E.M. Sluijs, J.P. Dopheide en J. van der Zee. Utrecht, NIVEL.
- HAMERS, R.T.J. - 1985. Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1985. Utrecht, NIVEL.
- HAMILTON, G.J.A. - 1985. Planning in de eerstelijnsgezondheidszorg; mogelijkheden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Vestigingsbeleid op basis van ontheffing van de plicht tot het aangaan van overeenkomsten door ziekenfondsen (artikel 47 lid 3 Ziekenfondswet). Zeist, Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, interne notitie.
- HINGSTMAN, L. en P.P. GROENEWEGEN - 1985. De eerste lijn in kaart gebracht. Utrecht, NIVEL.
- KORTENHOEVEN, D. - 1983. Van bijverdienste tot broodwinning: de ontwikkeling van het economisch kader van het beroep van fysiotherapeut. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut.
- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE (VOMIL) - 1972. Beroepsuitoefening fysiotherapeuten. 1971, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij.

- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE (VOMIL) - 1977. Beroepsuitoefening fysiotherapeuten. 1975, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - 1983. Financieel overzicht gezondheidszorg (FOG). Leidschendam. Tweede Kamer, vergaderjaar 1982-1983, 17600 Hfd VII, nr. 10.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - 1983. De wet voorzieningen gezondheidszorg. Leidschendam, Stafafdeling externe betrekkingen.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - 1984. Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. 's-Gravenhage. Tweede Kamer, vergaderjaar 1983-1984, 18281, nrs. 1-2.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - 1985. Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Rijswijk. Tweede Kamer, vergaderjaar 1984-1985, 18920, nrs. 1-2.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - 1985. Financieel overzicht gezondheidszorg (FOG) 1986. Leidschendam. Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19246, nrs. 1-2.
- SMAL, J.C.A. - 1972. Verslag van een onderzoek naar de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten. Amsterdam. Universiteit van Amsterdam, scriptie.
- VERENIGING VAN NEDERLANDSE ZIEKENFONDSEN - 1981. Vestigingsbeleid fysiotherapeuten, circulaire nr. 81-194. Zeist.
- VISSER, G.J. - 1983. Fysiotherapie, de opkomst van een beroep. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, brochure.



