

# BEHOEFTERAMING ERGOTHERAPEUTEN 1998-2010

L.F.J. van der Velden  
L. Hingstman

Januari 1999

 NIVEL  
bibliotheek

drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
T 030 2 729 614/615  
F 030 2 729 729

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700

Velden, L.F.J. van der

Behoefteraming ergotherapeuten 1998-2010 / L.F.J. van der Velden, L. Hingstman  
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-414-0

Trefw.: arbeidsmarkt; ergotherapeuten; beroepskrachtenvoorziening; behoefteraming

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie en de drie opleidingsinstituten. Voor de begeleiding van het project is een begeleidingscommissie in het leven geroepen, waarin de volgende personen waren vertegenwoordigd:

- mw. dr. M.J. Driessen (NVE)
- dhr. C. Kuiper (Hogeschool Rotterdam e.o.)
- mw. drs. H.A.E. Thomas (Hogeschool Limburg)
- dhr. H. Verschoor (Hogeschool Amsterdam)

Utrecht, januari 1999



## INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	7
2.	GEGEVENSVERZAMELING EN METHODEN	9
2.1.	Registraties van ergotherapeuten	9
2.2.	Schriftelijke enquête onder instellingen	10
2.3.	Bestaande gegevensbronnen	11
3.	TOEKOMSTIGE BEHOEFTE AAN ERGOTHERAPEUTEN	13
3.1.	Demografische ontwikkelingen	13
3.2.	Epidemiologische ontwikkelingen	16
3.3.	Sociaal-culturele ontwikkelingen	17
3.4.	Beleidsmatige en vakinhoudelijke ontwikkelingen	17
3.5.	Regionaal ondergebruik	24
3.6.	Samenvatting	28
4.	VERWERKINGSCAPACITEIT	29
4.1.	Omvang werkzaamheden	29
4.2.	Verhouding patiëntgebonden - niet-patiëntgebonden tijd	34
4.3.	Gemiddelde duur van een contact	35
4.4.	Conclusie	36
5.	HET AANTAL BESCHIKBARE ERGOTHERAPEUTEN	39
5.1.	Inleiding	39
5.2.	De huidige groep van werkzame ergotherapeuten	39
5.2.1.	Omvang en samenstelling	39
5.2.2.	In- en uitstroom uit de opleiding	42
5.2.3.	In- en uitstroom uit de beroepsgroep	43
5.2.4.	Verhouding werkzame/gediplomeerde ergotherapeuten	44
5.3.	De toekomstige groep van werkzame ergotherapeuten	46
5.3.1.	Aantal werkzamen vanuit de huidige groep gediplomeerde ergotherapeuten	46
5.3.2.	Aantal werkzamen vanuit de huidige groep ergotherapeuten in opleiding	47
5.3.3.	Aantal werkzamen vanuit de toekomstige groep ergotherapeuten in opleiding	48
5.3.4.	Totaal aantal werkzame ergotherapeuten in 2010	49
6.	VERGELIJKING TUSSEN VRAAG EN AANBOD	51
7.	SLOTBESCHOUWING	55
	BRONNEN	59



# 1 INLEIDING

In 1993 heeft het NIVEL, in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE), een studie verricht naar de behoefte aan ergotherapeuten in het jaar 2005 (Harmsen e.a., 1993). In die studie zijn ten aanzien van de toekomstige behoefte aan ergotherapeuten in het jaar 2005 verschillende scenario's opgesteld. Deze liepen uiteen van een jaarlijkse instroom in de opleiding van 93 tot een jaarlijkse instroom van 313. In die tijd bedroeg de instroom in de opleiding 175 studenten per jaar.

Naar aanleiding van de resultaten van het bovengenoemde onderzoek is de instroom in de opleiding voor wat betreft de numeris fixus verhoogd van 175 in 1993, naar 330 in 1994, 390 in 1995 en 1996 en vervolgens naar 360 teruggebracht in 1997 en 1998 (Wiegers e.a., 1998). De uitbreiding is onder andere gerealiseerd met behulp van een nieuwe, derde opleidingslocatie voor ergotherapie, die in 1994 van start is gegaan.

De gerealiseerde uitbreiding is hoger dan destijds volgens het maximale scenario noodzakelijk zou zijn geweest. De vraag is of een dergelijke drastische uitbreiding van de opleidingscapaciteit op termijn niet leidt tot een overschot aan ergotherapeuten. Het is dan ook noodzakelijk om vraag- en aanbodontwikkelingen te blijven volgen. Wellicht dat de veronderstellingen uit de behoefte-ramingsstudie uit 1993 moeten worden bijgesteld. In dit verband kan gedacht worden aan de te verwachten demografische ontwikkelingen. Destijds is uitgegaan van de bevolkingsprognoses van het CBS uit 1991. Sinds die tijd zijn de prognoses een aantal malen bijgesteld. In de tweede plaats zal nagegaan moeten worden of de te verwachten groei van de vraag als gevolg van onder andere de extramurale ergotherapie en de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg bewaarheid is geworden. Ten derde moet worden opgemerkt dat in de behoefte-ramingsstudie in 1993 een aantal elementaire onderzoeksgegevens ontbraken. De informatievoorziening op het terrein van de ergotherapie stond nog in de kinderschoenen. Dit gold met name voor het in beeld brengen van het aanbod. Aangezien het NIVEL in 1996, in opdracht van de NVE, een aanbodregistratie van ergotherapeuten heeft opgezet kan het aanbod momenteel veel beter in kaart gebracht worden.

Bovengenoemde ontwikkelingen waren voor de NVE en de drie opleidingsinstituten reden om de behoefte-ramingsstudie uit 1993 te herhalen. Het NIVEL is gevraagd deze behoefte-ramingsstudie uit te voeren. Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in de toekomstige vraag naar en aanbod van ergotherapeuten en op basis daarvan bepalen van de toekomstige opleidingscapaciteit, zodat vraag en aanbod goed op elkaar aansluiten. Daarbij wordt als prognosejaar het jaar 2010 aangehouden.

De opzet van deze studie is grotendeels overeenkomstig de vorige studie (Harmsen e.a., 1993). Hierbij is een methodiek gehanteerd die het NIVEL in de afgelopen jaren ook voor andere beroepsgroepen heeft gehanteerd (Hingstman en Pool, 1992; Harmsen e.a., 1993; Hingstman e.a., 1994; Hingstman e.a., 1996; Van der Velden e.a., 1997a, 1997b, 1997c, 1998a, 1998b, 1998c, 1998d). Dit betekent dat in de eerste plaats gekeken wordt naar de huidige en de te verwachten vraag naar ergotherapeutische zorg (hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk zal met name ook worden ingegaan op een aantal beleidsmatige ontwikkelingen die van invloed zouden kunnen zijn op de toekomstige vraag. In hoofdstuk 4 zal aandacht worden besteed aan de verwerkingscapaciteit. Dit betekent dat onder andere gekeken wordt hoeveel uur per week een ergothe-

rapeut werkzaam is en in hoeverre in de toekomst daarin veranderingen te verwachten zijn.

Het toekomstig aanbod van ergotherapeuten wordt in hoofdstuk 5 besproken. Op basis van instroom- en uitstroomgegevens wordt bepaald hoe het aanbod zich in de toekomst zal gaan ontwikkelen. In hoofdstuk 6 zal de toekomstige vraag naar ergotherapeuten worden geconfronteerd met het toekomstig aanbod van ergotherapeuten. Op basis hiervan wordt een aantal scenario's opgesteld dat aangeeft hoeveel ergotherapeuten er tot het jaar 2010 moeten worden opgeleid om vraag en aanbod in dat prognosejaar goed op elkaar te laten aansluiten. In het afsluitende hoofdstuk worden in de slotbeschouwing de belangrijkste conclusies samengevat.

Alvorens met de uitwerking van vraag en aanbod te beginnen worden in hoofdstuk 2 de wijze van dataverzameling en gehanteerde methoden besproken.



## 2 GEGEVENSVERZAMELING

Voor de uitvoering van deze studie is gebruikgemaakt van verschillende gegevensbronnen. In de eerste plaats zijn, voor zover mogelijk, gegevens afgeleid van bestaande registraties en anderzijds zijn gegevens verzameld via enquêtes.

### 2.1 Registraties van ergotherapeuten

Op het NIVEL worden een tweetal aanbodregistraties van ergotherapeuten bijgehouden (Harmsen en Hingstman, 1997). Dit betreft een registratie van werkzame ergotherapeuten en de registratie van pas afgestudeerde ergotherapeuten. De registratie van werkzame ergotherapeuten wordt gefinancierd door de NVE en is in 1996 van start gegaan. Ten behoeve van deze registratie worden alle in Nederland werkzame ergotherapeuten (inclusief de niet-NVE-leden) om de twee jaar schriftelijk geënuquêteerd. De eerste peiling vond plaats op 1 januari 1996 en de tweede peiling op 1 januari 1998.

De belangrijkste gegevens die in deze registratie worden bijgehouden zijn een aantal persoonsgegevens (naam, woonadres, leeftijd, geslacht e.d.) en een aantal gegevens over de werkzaamheden (adres instelling, type instelling, aantal fte, aantal uren e.d.). De gegevens uit deze registratie bieden onder andere de mogelijkheid om jaarlijks statistische gegevens op te stellen over de omvang, samenstelling en spreiding van de beroepsgroep ergotherapeuten. Deze aanbodgegevens spelen een belangrijke rol bij het in kaart brengen van het toekomstig aanbod van ergotherapeuten (hoofdstuk 5). Daarbij zal met name worden ingegaan op de in- en uitstroom. De respons van de tweejaarlijkse enquête is hoog. Ergotherapeuten die de enquête niet terugsturen worden telefonisch benaderd. Een en ander leidt ertoe dat de netto-respons, dat wil zeggen het aantal werkzame respondenten ten opzichte van het (geschatte) totale aantal werkzame ergotherapeuten, in 1996 dankzij een uitzonderlijk intensieve dataverzamelingcampagne circa 98% bedroeg. In 1998 bedroeg de netto-repons daarentegen ongeveer 90%.

In de enquête voor de peiling in 1998 is een aantal extra vragen opgenomen dat specifiek is toegesneden op de behoefteramingsstudie. Dit zijn met name vragen over het aantal en de kenmerken van de patiënten en over de wensen van de ergotherapeuten omtrent het aantal jaren dat men wil blijven werken.

Naast een registratie van werkzame ergotherapeuten wordt op het NIVEL sinds 1996 ook een registratie van pas afgestudeerde ergotherapeuten bijgehouden. Onder deze groep wordt verstaan diegenen die de opleiding tot ergotherapeut hebben voltooid, maar (nog) niet werkzaam zijn als ergotherapeut en daartoe de plannen niet hebben opgegeven. De gegevens worden verkregen via een enquête die jaarlijks op peildatum (1 januari) wordt gehouden onder alle ergotherapeuten die de opleiding in de daaraan voorafgaande twee jaren hebben voltooid en/of in een vorige peiling te kennen hebben gegeven dat zij (nog) geen vaste werkring hebben gevonden en nog op zoek zijn naar werk. Voor de eerste peiling per 1 januari 1996 zijn alle ergotherapeuten benaderd die in 1995 zijn afgestudeerd. Voor de tweede peiling per 1 januari 1997 zijn alle afgestudeerden uit 1995 en 1996 schriftelijk geënuquêteerd. De laatste peiling vond plaats op 1 januari 1998. Toen zijn alle afgestudeerden uit 1996 en 1997 schriftelijk geënuquêteerd. De respons op de enquêtes is boven de 90%. Deze hoge respons is deels het gevolg

van het feit dat alle pas afgestudeerden die nog geen enquête hebben teruggestuurd telefonisch worden benaderd.

## 2.2 Schriftelijke enquête onder instellingen

Om een aanvullend inzicht te krijgen in de huidige arbeidsmarktsituatie van ergotherapeuten is een schriftelijke enquête gestuurd naar een steekproef van hoofden van instellingen/praktijken. In deze enquête zijn met name vragen opgenomen rond de vraag- en aanbodontwikkelingen in de betreffende instellingen in de afgelopen vier jaar. Verder is gevraagd of men in de komende jaren een uitbreiding of afname verwacht in het aantal ergotherapeutische behandelingen. Tot slot is gevraagd of er momenteel vacatures zijn en hoe lang die vacatures open staan.

Om ervan verzekerd te zijn dat er van alle type instellingen er voldoende in de steekproef zitten, is gekozen voor een gestratificeerde steekproef. Gezien het feit dat er sprake is van een gestratificeerde steekproef, worden de aantallen instellingen per werkveld tijdens de analyse teruggewogen naar de populatie.

In totaal zijn er 283 instellingen/praktijken aangeschreven. De respons bedraagt 64%. Er zijn echter grote verschillen in respons tussen de onderscheiden type instellingen.

De revalidatiecentra en de algemene ziekenhuizen hebben een veel lagere respons (30%) dan de psychiatrische instellingen (85%), academische ziekenhuizen (80%) en verpleeghuizen (78%).

Tabel 2.1: Responsgegevens voor de enquête onder de instellingen/praktijken

	Aantal instellingen	Steekproef-grootte		Respons	
		abs	%	abs	%
Verpleeghuizen	276	54		42	78,0
Revalidatiecentra	50	20		6	30,0
Algemene ziekenhuizen	68	30		20	67,0
Academische ziekenhuizen (somatisch/psychiatrisch)	11	10		8	80,0
Psychiatrische instellingen	46	20		17	85,0
Instellingen verstandelijk gehandicapten	50	20		16	80,0
Vrijgevestigde praktijken	46	20		10	50,0
Dagverblijven/activiteitencentra	31	15		12	80,0
Thuiszorg/Kruiswerk	18	18		9	50,0
Extramuraal overig	64	40		16	40,0
Scholen (bijzonder onderwijs)	24	10		8	80,0
Opleiding ergotherapie	-	-		-	-
Overig	51	26		19	73,0
Totaal	735	283		183	64,7

Het relatief lage responspercentage van de revalidatiecentra tast de representativiteit van de instellingsgegevens enigszins aan. De gegevens van de instellingen zijn overigens slechts in beperkte mate gebruikt. In hoofdstuk 6 wordt op basis van dit onderzoeksonderdeel aangegeven welke verwachtingen de instellingen hebben over de ontwikkeling van de werkgelegenheid voor ergotherapeuten op de korte termijn. Bovendien wordt daar ingegaan op het huidige aantal vacatures.

### 2.3 Bestaande gegevensbronnen

Voor het in kaart brengen van de toekomstige vraag worden leeftijds- en geslachts-specifieke vraaggegevens (op basis van de schriftelijke enquête) gecombineerd met bevolkingsprognoses van het CBS. De meest recente bevolkingsprognose van het CBS is opgesteld in 1997. Verder is gebruikgemaakt van onderzoeksresultaten van reeds afgeronde studies.



### 3 TOEKOMSTIGE BEHOEFTE AAN ERGOTHERAPEUTEN

Ter bepaling van de toekomstige behoefte aan ergotherapeuten wordt een beproefd model gehanteerd, waarvan de basis is afgeleid uit het Eindadvies van de Advies Commissie Behoeftebepaling Artsen (WVC, 1985). In dit basismodel worden de volgende componenten onderscheiden.

$$E_t = \frac{V_t}{C_t}$$

$E_t$  = het benodigde aantal ergotherapeuten op tijdstip  $t$

$V_t$  = de vraag naar ergotherapeutische zorg op tijdstip  $t$

$C_t$  = de verwerkingscapaciteit van een ergotherapeut op tijdstip  $t$

De vraag naar zorg verleend door ergotherapeuten kan worden uitgedrukt in het totale tijdsbeslag (in uren per jaar) dat patiënten aan zorgverlening door ergotherapeuten vragen. De verwerkingscapaciteit van ergotherapeuten kan worden uitgedrukt als de totale tijd (wederom in uren per jaar) die een gemiddelde ergotherapeut voor de contacten met patiënten en de overige activiteiten ter beschikking heeft.

De vraag naar zorg zal in dit hoofdstuk aan de orde komen. In hoofdstuk 4 wordt de verwerkingscapaciteit besproken.

Op basis van dezelfde argumenten die in de vorige studie zijn opgenomen, wordt in deze studie van het standpunt uitgegaan dat voor een schatting van de toekomstige behoefte aan ergotherapeuten vooral de feitelijke vraag - ofwel het feitelijk gebruik dat de bevolking van de ergotherapeutische zorg maakt - van belang is.

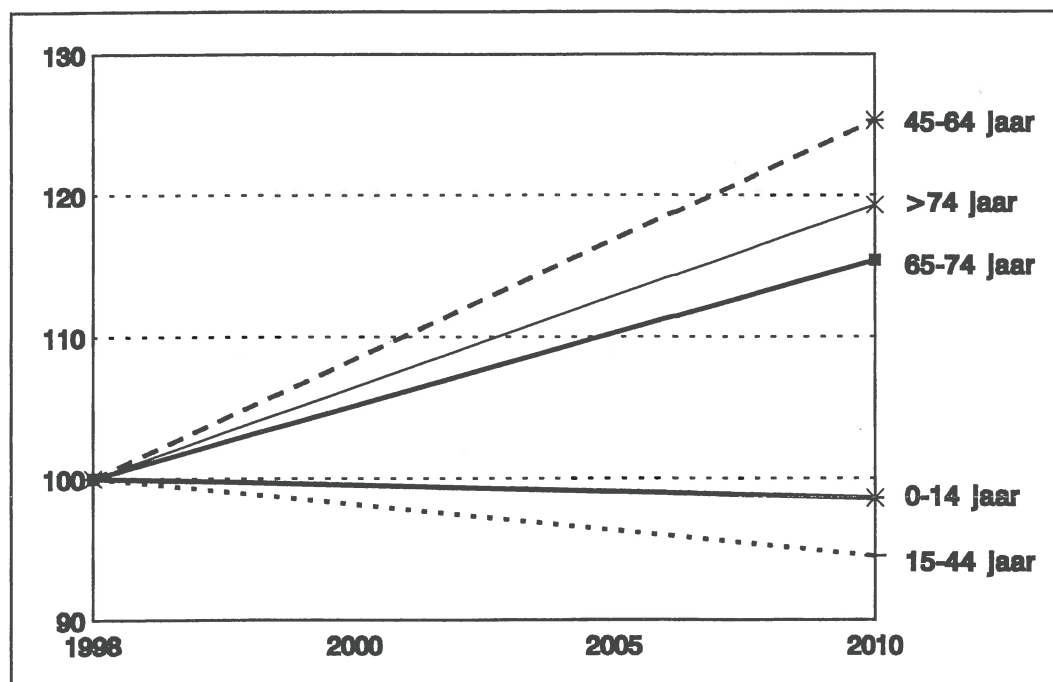
Voor het operationaliseren van de patiëntgebonden activiteiten is gekozen voor het directe tijdsbeslag dat de zorg voor patiënten inneemt (de 'contacttijd'). De volgende ontwikkelingen zijn van invloed op het toekomstig (patiëntgebonden) tijdsbeslag:

- demografische ontwikkelingen;
- epidemiologische ontwikkelingen;
- sociaal-culturele ontwikkelingen;
- beleidsmatige en vakinhoudelijke ontwikkelingen;
- regionaal ondergebruik.

#### 3.1 Demografische ontwikkelingen

Een belangrijke factor die van invloed is op het toekomstig tijdsbeslag voor ergotherapeuten is de ontwikkeling van de bevolkingsomvang en -samenstelling. Voor het berekenen van de invloed van deze demografische ontwikkelingen op de vraag naar ergotherapeutische zorg is gebruikgemaakt van bevolkingsprognoses van het Centraal Bureau voor de Statistiek (1997). Daarbij wordt onderscheid gemaakt in een lage, midden en hoge variant van de bevolkingsprognose. In figuur 3.1 zijn, voor een aantal leeftijdscategorieën, de groeicijfers tot het jaar 2010 in beeld gebracht voor de midden-variant van de bevolkingsprognose.

Figuur 3.1: Groei in omvang van de bevolking per leeftijdsgroep in de periode 1998-2010 (midden-variant)



Uit bovenstaande figuur blijkt dat de jongste leeftijdsklasse (0-14 jaar) in de komende 12 jaar enigszins in omvang zal afnemen, namelijk ongeveer 1,5%. Voor de groep van 15-44-jarigen wordt zelfs een daling van ongeveer 5,5% in de omvang verwacht. De leeftijdsgroep met de grootste groei is de groep 45-64 jaar. Deze groep zal in 2010 circa 25% groter zijn dan in 1998. Voor de 65-74-jarigen wordt een groei van ongeveer 15% verwacht en voor de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder ongeveer 19% toenemen. De gemiddelde leeftijd van de groep van 75 jaar en ouder zal in de komende jaren overigens nauwelijks stijgen. Op dit moment is deze leeftijdsgroep gemiddeld 81,1 jaar oud en in 2010 zal deze groep een gemiddelde leeftijd hebben van 81,4 jaar.

De vraag is in hoeverre bovengenoemde verschillen in groeicijfers zijn te vertalen in de vraag naar ergotherapeutische zorg. Daartoe wordt gebruikgemaakt van gegevens die verzameld zijn in de schriftelijke enquête onder alle werkzame ergotherapeuten. Aan de ergotherapeuten is gevraagd een schatting te maken van de verdeling van de patiënten/cliënten naar leeftijd. In tabel 3.1 is aangegeven hoe de totale hoeveelheid contacttijd die door de responderende ergotherapeuten wordt besteed, is verdeeld naar de verschillende leeftijdsgroepen. Daarbij blijkt dat de drie jongste leeftijdsgroepen ieder ongeveer 18% van de zorg vertegenwoordigen. Voor de twee oudere groepen is een iets hoger aandeel gevonden, namelijk 22% voor de 65-74-jarigen en 24% voor de bevolking van 75 jaar en ouder. De verdeling naar leeftijd varieert sterk per werkveld. In de verpleeghuizen wordt maar liefst 58% van de zorg besteed aan personen van 75 jaar en ouder, terwijl ook nog 32% van de daar besteedde tijd ten goede komt aan personen van 65-74 jaar. Werkvelden waarvoor ook geldt dat de zorg met name besteed wordt aan de oudere bevolkingsgroepen, zijn de thuiszorg (inclusief het kruis-

werk) en de overige extramurale instellingen. Er zijn ook een aantal typen instellingen waar de zorg zich met name richt op de jongste onderscheiden leeftijdsgroep. In de scholen wordt bijvoorbeeld 92% van de zorg besteed aan personen tot en met 14 jaar. Ook in de dagverblijven annex activiteitencentra en in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten wordt meer dan 50% van de zorg besteed aan de jongste bevolkingsgroep. De psychiatrische instellingen zijn daarentegen voor iets meer dan helft gericht op de groep van 15-44 jaar.

De verpleeghuizen, de revalidatiecentra en de algemene ziekenhuizen zijn de drie soort instellingen waar relatief gezien het grootste deel van de zorg wordt gerealiseerd, namelijk respectievelijk 30%, 27% en 12% van de totale hoeveelheid zorg die door ergotherapeuten wordt verleend. De leeftijdsverdeling van de zorgvraag binnen elk van deze drie werkvelden bepaalt daarom in hoge mate de leeftijdsverdeling van de totale hoeveelheid ergotherapeutische zorg.

In hoofdstuk 4 wordt overigens nog uitgebreid ingegaan op de verdeling van het aantal ergotherapeuten en hun werktijd over de verschillende werkvelden.

Tabel 3.1: Aandeel in de zorgvraag (contacttijd) per leeftijdsgroep, naar werkveld, en aandeel in de zorgvraag per werkveld, begin 1998

	<= 14 jaar	15-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	>= 75 jaar	Totaal	Aandeel werkveld
Verpleeghuizen	0,3%	2,4%	7,6%	31,6%	58,1%	100,0%	29,8%
Revalidatiecentra	35,6%	22,7%	23,5%	14,5%	3,8%	100,0%	27,3%
Algemene ziekenhuizen	8,3%	22,1%	30,1%	26,0%	13,5%	100,0%	12,4%
Academische ziekenhuizen	21,8%	25,3%	25,7%	18,3%	8,9%	100,0%	3,2%
Psychiatrische instellingen	4,9%	52,2%	21,7%	12,3%	8,9%	100,0%	4,1%
Instellingen voor verst. geh.	51,4%	17,7%	22,4%	7,1%	1,4%	100,0%	2,2%
Vrijgevestigde praktijken	34,8%	26,9%	16,6%	14,3%	7,4%	100,0%	2,4%
Dagverblijven/activiteitencentra	54,7%	31,1%	11,4%	2,8%	0,0%	100,0%	1,7%
Thuiszorg/kruiswerk	3,5%	15,5%	22,7%	30,1%	28,2%	100,0%	1,4%
Extramuraal overig	8,1%	13,9%	20,6%	36,4%	21,0%	100,0%	5,7%
Scholen (bijzonder onderwijs)	91,7%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	2,0%
Overig	9,6%	34,8%	25,7%	16,3%	13,6%	100,0%	6,4%
Totale aandeel in de zorgvraag	18,0%	17,3%	18,5%	22,3%	23,9%	100,0%	100,0%

In tabel 3.2 is allereerst per leeftijdsgroep aangegeven wat het huidige aandeel van de betreffende leeftijdsgroep is in de totale bevolking. Vervolgens is per leeftijdsgroep aangegeven wat het huidige aandeel van de betreffende leeftijdsgroep is in de totale zorgvraag (dat wil zeggen: in de totale contacttijd). Voor de jongste groep blijkt dat het aandeel in de bevolking vrijwel precies overeenkomt met het aandeel in de zorgvraag. Voor de groep van 15-44 jaar is daarentegen te zien dat het aandeel in de bevolking van deze leeftijdsgroep (44%) veel groter is dan hun aandeel in de zorgvraag (17%). Voor de groep van 45-64 jaar geldt dat het aandeel in de bevolking (24%) iets groter is dan het aandeel in de zorgvraag (19%). Voor de twee oudste leeftijdsgroepen geldt dat hun aandeel in de bevolking (8%, respectievelijk 6%) daarentegen veel kleiner is dan hun aandeel in de zorgvraag (22%, respectievelijk 24%).

In de derde kolom van tabel 3.2 is aangegeven wat de ontwikkeling zal zijn in de omvang van elk van de leeftijdsgroepen tussen 1998 en 2010. Op basis van het huidige aandeel in de zorgvraag en de groei in de omvang, kan per leeftijdsgroep uit worden gerekend wat de invloed zal zijn van zo'n leeftijdsgroep op de ontwikkeling van de zorgvraag. Wanneer de invloed van de leeftijdsgroepen wordt gesommeerd, blijkt dat

de zorgvraag tussen 1998 en 2010 met 11,5% zal stijgen (zie rechtsonder in tabel 3.2). Dit betekent dat het aantal ergotherapeuten in de periode 1998-2010 met 11,5% zal moeten toenemen om de toegenomen vraag naar contacttijd als gevolg van demografische ontwikkelingen op te vangen. Ten opzichte van het huidige aantal van 1.850 ergotherapeuten, betekent dit een benodigde groei met 213 personen voor de middenvariant van de CBS-bevolkingsprognose, onder de aanname dat alle andere factoren constant blijven. Indien de lage variant van de bevolkingsprognose wordt gehanteerd, dan bedraagt de verwachte groei in de zorgvraag 6,8%, waarvoor 126 extra ergotherapeuten nodig zijn. Bij de hoge variant zal de zorgvraag met 16,0% stijgen en daarvoor zijn 296 extra ergotherapeuten nodig bovenop het huidige aantal van 1.850.

Tabel 3.2: Aandeel in de bevolking en de zorgvraag per leeftijdsgroep in 1998 en toe- of afname van de bevolking en de zorgvraag tot 2010 (middenvariant)

	Huidige aandeel in de bevolking per leeftijdsgroep	Huidige aandeel in de zorgvraag per leeftijdsgroep	Toe-/afname van de leeftijdsgroep tot 2010	Invloed op de toe-/afname v.d. zorgvraag
<= 14 jaar	18,4%	18,0%	-1,41%	-0,25%
15-44 jaar	44,4%	17,3%	-5,52%	-0,95%
45-64 jaar	23,7%	18,5%	25,25%	4,67%
65-74 jaar	7,6%	22,3%	15,35%	3,42%
>= 75 jaar	5,9%	23,9%	19,31%	4,62%
Totaal	100,0%	100,0%	5,57%	11,50%

### 3.2 Epidemiologische ontwikkelingen

Bij de demografische projectie is aangenomen dat de incidentie en prevalentie per 1000 personen in elk van de verschillende leeftijdsklassen bij mannen en vrouwen constant is in de periode 1998-2010. Voor een aantal aandoeningen zijn er aanwijzingen dat hierin veranderingen zullen optreden (VTV, 1997). Deze veranderingen zijn een gevolg van doorwerking van trends uit het verleden en nieuwe ontwikkelingen die worden voorzien door deskundigen. Sommige verwachtingen zijn meer speculatief dan andere.

In het VTV-rapport wordt onder andere geconstateerd dat in de periode 1960-1990 het percentage rokers is gedaald. Hierdoor zal de incidentie van longkanker, coronaire hartziekte, beroerte, chronische bronchitis en emfyseem in de komende decennia verder afnemen. Het toegenomen alcoholgebruik zal op termijn leiden tot een toenemende incidentie van beroertes.

Het gestegen percentage personen met een sterk overgewicht zal een toenemende incidentie van borstkanker, suikerziekte en artrose tot gevolg hebben.

Overigens moet worden geconstateerd dat er ten aanzien van de medische en psychiatrische diagnoses die van belang zijn voor de ergotherapeutische zorg er weinig gegevens beschikbaar zijn omtrent te verwachten veranderingen in incidentie en prevalentie.

Met betrekking tot de epidemiologische ontwikkelingen wordt in de VTV van 1997 opgemerkt dat de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de komende decennia vooral bepaald wordt door veranderingen in de bevolkingsomvang en bevolkingssamenstelling en minder door epidemiologische ontwikkelingen. Ook wordt gecon-



cludeerd dat, ten gevolge van de verbeterde gezondheidszorg, de vroegtijdige sterfte verder zal afnemen, terwijl de prevalentie van de meeste chronische en degeneratieve ziekten, vooral in de hogere leeftijdscategorieën, zal toenemen.

Gezien het ontbreken van de benodigde gegevens kunnen vooralsnog geen uitspraken gedaan worden in hoeverre epidemiologische ontwikkelingen vraag naar ergotherapeutische zorg in de komende jaren beïnvloeden.

### **3.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen**

Een ontwikkeling die zeker de aandacht verdient is de toename van het aantal migranten in Nederland. Door taal- en cultuurproblemen is het niet ondenkbaar dat de ergotherapeut meer tijd moet besteden aan deze specifieke groep patiënten. Helaas zijn er geen gegevens beschikbaar omtrent het aantal allochtonen dat in zorg is bij een ergotherapeut.

Een ontwikkeling die ook genoemd moet worden is de toenemende individualisering in onze maatschappij. Dit betekent onder andere dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Daarbij geldt ook nog dat steeds minder een beroep gedaan kan worden op mantelzorg. Van de werkzame ergotherapeuten verwacht 56% een toename in de behoefte aan ergotherapeutische zorg als gevolg van het individualiseringsproces. Een derde ontwikkeling is de toenemende mondigheid van de patiënt. Er bestaat daardoor een groeiende behoefte aan informatie door de ergotherapeut. Circa 46% van de ergotherapeuten is van mening dat de toegenomen mondigheid van de patiënt van invloed is op de werkdruk van ergotherapeuten en daardoor de behoefte aan ergotherapeuten zal toenemen.

Er zijn geen gegevens beschikbaar die inzicht kunnen geven in de gevolgen van bovengenoemde sociaal-culturele ontwikkelingen op de werklast van ergotherapeuten. Voor een deel zullen dit soort ontwikkelingen worden meegenomen bij de bespreking van de verwerkingscapaciteit van ergotherapeuten.

### **3.4 Beleidsmatige ontwikkelingen**

Er zijn een viertal beleidsmatige ontwikkelingen die op termijn van invloed kunnen zijn op de vraag naar ergotherapeutische zorg. Deze ontwikkelingen zijn:

- invoering Wet Voorzieningen Gehandicapten;
- invoering geïntegreerde indicatiestelling;
- wetten en regelgeving op het terrein van arbeid en gezondheid, arbeidsrevalidatie en arbeidsintegratie;
- extramurale ergotherapie.

De vier ontwikkelingen zullen nader worden besproken.

#### *a. Invoering Wet Voorzieningen Gehandicapten*

Per 1 april 1994 is de Wet Voorzieningen Gehandicapten in werking getreden. In deze wet worden de gemeenten verantwoordelijk gesteld voor de verlening van woonvoorzieningen, zorgvoorzieningen en vervoersvoorzieningen ten behoeve van de in de gemeenten woonachtige gehandicapten. Ter beoordeling van de aanspraken op dit soort

voorzieningen zouden onder anderen ergotherapeuten ingezet kunnen worden. In het behoeftersamingsrapport uit 1993 is als veronderstelling aangenomen dat er één full-time equivalent ergotherapeut per 100.000 inwoners nodig is in het jaar 2005.

Aan de ergotherapeuten is in de NIVEL-enquête van 1998 gevraagd hoeveel uur men per week besteed aan werkzaamheden in het kader van de WVG. Het blijkt dat er in 26% van alle functies van ergotherapeuten minimaal 0,1 uur per week aan een WVG-activiteit wordt besteed (zie tabel 3.3). Vooral bij de functies in het door ons als 'extramuraal overig' aangemerkte werkveld, blijkt het besteden van tijd aan WVG-activiteiten vaak voor te komen, namelijk bij 82% van de functies. Dit zeer hoge aandeel is niet verwonderlijk, aangezien het hierbij gaat om functies bij gemeenten, GGD's en GMD's en de ergotherapeutische functies in deze instellingen vaak specifiek gericht zijn op de WVG-indicatie. Daarnaast wordt ook in de vrijgevestigde praktijken relatief vaak een deel van de werktijd besteed aan de WVG, namelijk bij 46% van de functies.

De aan de WVG besteedde uren zijn per ergotherapeut omgezet naar het aantal fte dat aan WVG-activiteiten wordt besteed, door per individu het aantal WVG-uren te delen door het totaal aantal werkuren en te vermenigvuldigen met het aantal fte. Op basis hiervan is, na ophoging voor de non-respons, berekend dat er per 1 januari 1998 in totaal 151 fte ten behoeve van de WVG wordt gewerkt in Nederland (tabel 3.3). Meer dan de helft van deze fte's (namelijk 80 fte van de 151 fte) zijn te vinden binnen het reeds eerder genoemde werkveld 'Extramuraal overig'. Daarnaast zijn ook nog relatief veel fte's voor WVG-activiteiten te vinden binnen de verpleeghuizen en de revalidatiecentra. In beide werkvelden gaat het om 22 fte. Voor de meeste ergotherapeuten in deze instellingen geldt daarbij dat ze slechts een klein deel van hun werktijd besteden aan WVG-activiteiten. Gemiddeld over alle werkvelden en alle ergotherapeuten, geldt overigens dat ongeveer 11% van de totale werktijd aan WVG-activiteiten wordt besteed. Het gaat namelijk om 151 fte specifiek ten behoeve van WVG-activiteiten ten opzichte van een totaal van 1386 fte aan ergotherapeutische zorg in geheel Nederland.

Tabel 3.3: Percentage functies en totaal aantal fte ten behoeve van WVG-activiteiten naar werkveld

	Percentage functies met WVG-activiteit	Totaal aantal fte voor WVG-activiteit
Verpleeghuizen	25,0%	22,1 fte
Revalidatiecentra	19,5%	21,8 fte
Algemene ziekenhuizen	24,6%	5,6 fte
Academische ziekenhuizen	14,0%	1,8 fte
Psychiatrische instellingen	2,6%	0,1 fte
Instellingen verstandelijk gehandicapten	14,6%	0,3 fte
Vrijgevestigde praktijken	45,5%	4,9 fte
Dagverblijven/activiteitencentra	34,8%	1,7 fte
Thuiszorg/Kruiswerk	8,0%	0,1 fte
Extramuraal overig	82,2%	80,3 fte
Scholen (bijzonder onderwijs)	38,5%	1,4 fte
Overig	26,0%	12,0 fte
<b>Totaal</b>	<b>26,0%</b>	<b>151,4 fte</b>

Bij een totaal van 151 fte ten behoeve van WVG-activiteiten en een totaal aantal inwoners van 15,65 miljoen, is er momenteel sprake van 0,96 fte ergotherapeutische zorg

op 100.000 inwoners ten behoeve van de WVG. In 1993 werd verwacht dat er in het jaar 2005 sprake zou zijn van een verhouding van 1 fte op 100.000 inwoners. Inmiddels is deze verhouding dus in feite al gerealiseerd. Gezien de snelle ontwikkeling verwacht de begeleidingscommissie nu voor het jaar 2010 een verhouding van minimaal 1,25 en maximaal 1,5 fte per 100.000 inwoners. Het totaal aantal inwoners in 2010 zal 16,53 miljoen bedragen. De in de paragraaf 3.1 doorgerekende demografische ontwikkeling, houdt in feite impliciet rekening met een gelijkblijvende verhouding van 0,96 fte per 100.000 inwoners. Om tot een verhouding van 1,5 fte per 100.000 inwoners te groeien, zijn er daarom 0,54 fte per 100.000 inwoners extra nodig. Bij een totaal van 16,53 miljoen inwoners komt dit neer op 89 fte extra. Bij een gemiddelde van 0,73 fte per ergotherapeut, wat het huidige gemiddelde is (zie hoofdstuk 4), zijn er daarom in 2010 ongeveer 122 extra ergotherapeuten nodig om de groei van 0,96 fte naar 1,5 fte per 100.000 inwoners op te vangen. Voor een toekomstige situatie met 1,25 fte per 100.000 inwoners, zijn daarentegen 66 extra ergotherapeuten nodig. Deze aantallen gelden overigens onder de condities van de middenvariant van de bevolkingsprognose. Bij de lage variant van de bevolkingsprognose zijn er voor de minimale variant met 1,25 fte voor WVG-activiteiten per 100.000 inwoners 63 in plaats van 66 extra ergotherapeuten nodig. Bij de hoge variant zijn 68 extra ergotherapeuten nodig. Voor de maximale variant van 1,5 fte per 100.000 inwoners zijn er in de lage bevolkingsprognose variant 118 extra ergotherapeuten nodig en bij de hoge variant zijn er 127 extra ergotherapeuten nodig.

Overigens is ook een groot deel (65%) van de ergotherapeuten van mening dat door de WVG in de komende jaren de behoefte aan ergotherapeuten verder zal toenemen.

#### *b. Invoering geïntegreerde indicatiestelling*

Gemeenten en zorgverzekeraars willen in toenemende mate op lokaal/regionaal niveau komen tot afstemming van beleid rond woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen. Daarbij gaat het niet alleen om indicatiestelling voor AWBZ-voorzieningen, maar bijvoorbeeld ook inzake de WVG. De ervaringen in enkele regio's met geïntegreerde indicatiestelling (Berkhout, e.a., 1995) hebben laten zien dat een dergelijke geïntegreerde indicatiestelling (GIS) mogelijk is. In de afgelopen jaren zijn er 87 zogeheten regionale indicatieorganen (RIO's) opgericht.

Vergelijkbaar met de vraag naar de tijdsbesteding aan WVG-activiteiten, is aan de ergotherapeuten eveneens gevraagd naar de tijd die ze aan indicatiestelling besteden. In tabel 3.4 is te zien dat de ergotherapeuten in de psychiatrische instellingen relatief het vaakst betrokken zijn bij GIS-activiteiten: in 24% van de functies binnen dit type werkveld wordt minimaal 0,1 uur per week hieraan besteed. Gemiddeld over alle werkvelden blijkt er in 7% van de ergotherapeutische functies sprake te zijn van GIS-activiteiten. In totaal zouden er 22 fte aan besteed worden. Net als bij de WVG-activiteiten, geldt overigens ook voor de GIS-activiteiten dat er meestal slechts een klein van de werktijd aan besteed wordt. Ten opzichte van het totaal aantal fte van ergotherapeuten in Nederland in 1998 (1386 fte), hebben de GIS-activiteiten een bescheiden aandeel van nog net geen 2%.

Tabel 3.4: Percentage functies en totaal aantal fte ten behoeve van GIS-activiteiten naar werkveld

	Percentage functies met GIS-activiteit	Totaal aantal fte voor GIS-activiteit
Verpleeghuizen	2,4%	1,5 fte
Revalidatiecentra	5,9%	3,4 fte
Algemene ziekenhuizen	6,4%	2,5 fte
Academische ziekenhuizen	10,5%	0,8 fte
Psychiatrische instellingen	23,5%	3,0 fte
Instellingen verstandelijk gehandicapten	9,8%	0,4 fte
Vrijgevestigde praktijken	8,1%	1,2 fte
Dagverblijven/activiteitencentra	12,8%	0,7 fte
Thuiszorg/Kruiswerk	3,4%	0,0 fte
Extramuraal overig	9,8%	5,4 fte
Scholen (bijzonder onderwijs)	15,2%	0,6 fte
Overig	18,6%	2,4 fte
<b>Totaal</b>	<b>7,3%</b>	<b>22,0 fte</b>

Voor wat betreft het toekomstige aantal fte ergotherapeuten dat betrokken zal zijn bij GIS-activiteiten, wordt door de begeleidingscommissie van deze behoefteeraming uitgegaan van minimaal 0,5 fte en maximaal 1 fte per regionaal indicatie-orgaan (RIO). Het aantal RIO's wordt vanaf nu constant geacht. Aangezien er op dit moment 87 RIO's zijn en er in totaal 22 fte aan GIS-activiteiten zijn, zal er een groei van 65 fte nodig zijn om gemiddeld genomen op 1 fte per RIO te komen. Bij een gemiddelde van 0,73 fte per ergotherapeut, betekent dit een extra aantal van 89 ergotherapeuten. Indien de RIO's gemiddeld slechts 0,5 fte aan ergotherapie zullen gaan inzetten, zijn er 29 extra ergotherapeuten nodig. Het benodigde aantal ergotherapeuten voor GIS-activiteiten is verder niet afhankelijk van de bevolkingsprognoses.

*c. Wetten en regelgeving op het terrein van arbeid en gezondheid, arbeidsrevalidatie en arbeidsintegratie*

In het kader van de ARBO-wetgeving zou de ergotherapeut een rol kunnen gaan spelen. De bedrijven worden gedwongen om met betrekking tot de werkomgeving adviezen in te winnen van deskundigen. Ook ergotherapeuten zouden hierin een rol kunnen spelen. Uit de NIVEL/NVE-enquête van 1998 lijkt het totaal fte dat momenteel besteed wordt aan activiteiten rond arbeid en gezondheid slechts 8 te bedragen. De begeleidingscommissie is van mening dat dit een onderschatting moet zijn.

De ergotherapeuten spelen ook een belangrijke rol bij arbeidsrevalidatie, arbeids-exploratie en arbeidsrehabilitatie. Bij de arbeidsrevalidatie wordt er naar gestreefd de patiënten te begeleiden bij hun terugkeer in het arbeidsproces. Bij de arbeidsexploratie wordt vooral gekeken in hoeverre binnen de werksituatie aanpassingen noodzakelijk zijn om het werken van gehandicapten zo makkelijk mogelijk te maken. Het begrip arbeidsrehabilitatie wordt vooral gehanteerd in psychiatrische behandelcentra. Daarbij worden ex-psychiatrische patiënten voorbereid op mogelijk betaald werk.

In de behoefteeramingsstudie in 1993 werd verondersteld dat met name als gevolg van de wettelijke eis dat binnen bedrijven 5% van de werkzamen moet bestaan uit gehandicapten de inzet van ergotherapeuten zal groeien. Er waren geen gegevens beschikbaar op basis waarvan een schatting gemaakt kan worden omtrent de te verwachten groei.

Verder werd gesteld dat de ergotherapeuten met name zouden kunnen worden ingezet bij de arbeidsintegratie. Hieronder wordt verstaan: werknemers die door ziekte of een

ongeval gedwongen worden uit het arbeidsproces te stappen, met begeleiding in het arbeidsproces te laten terugkeren. In het kader van de strengere regels rond de WAO zouden de ergotherapeuten door hun specifieke deskundigheid hierin een belangrijke rol kunnen gaan spelen.

Uit gegevens uit de NIVEL/NVE-enquête van 1998 kan worden afgeleid dat er momenteel 31 fte ergotherapie besteed wordt aan arbeidsrevalidatie en arbeidsintegratie.

Tabel 3.5: Percentage functies en totaal aantal fte ten behoeve van arbeidsrevalidatie/integratie-activiteiten naar werkveld

	Percentage functies met arbeidsrev./int.-activiteit	Totaal aantal fte voor arbeidsrev./int.-activiteit
Verpleeghuizen	1,2%	1,6 fte
Revalidatiecentra	6,8%	7,6 fte
Algemene ziekenhuizen	5,9%	1,8 fte
Academische ziekenhuizen	15,8%	2,8 fte
Psychiatrische instellingen	27,1%	5,3 fte
Instellingen verstandelijk gehandicapten	0,0%	0,0 fte
Vrijgevestigde praktijken	2,7%	0,4 fte
Dagverblijven/activiteitencentra	12,8%	2,3 fte
Thuiszorg/Kruiswerk	0,0%	0,0 fte
Extramuraal overig	0,1%	0,1 fte
Scholen (bijzonder onderwijs)	2,2%	0,1 fte
Overig	15,5%	8,5 fte
<b>Totaal</b>	<b>5,9%</b>	<b>30,6 fte</b>

In de behoefteramingsstudie van 1993 werd gesteld dat er in 2005 in totaal 1 fte ergotherapeut beschikbaar zal zijn op 100.000 werknemers voor zowel de ARBO-activiteiten als de activiteiten op het terrein van arbeidsrevalidatie en integratie. Momenteel zijn er minimaal in totaal 38,4 fte ergotherapeuten werkzaam op bovengenoemd terrein. Bij een totaal aantal werknemers van ongeveer 6,5 miljoen, betekent dit dat er momenteel minimaal sprake is van ongeveer 0,6 fte op 100.000 werknemers. Omdat het totaal aantal fte dat momenteel besteed wordt aan ARBO-activiteiten (7,8 fte volgens de enquête) echter onderschat lijkt te zijn, worden er in feite momenteel meer dan 0,6 fte per 100.000 werknemers besteed.

Voor het jaar 2010 gaat de begeleidingscommissie uit van een toename van met minimaal 0,25 en maximaal 0,5 fte per 100.000 werknemers. Dit zou betekenen dat er in totaal minimaal tussen 0,85 en 1,1 per 100.000 werknemers aan ergotherapie zal worden besteed in 2010. De toename wordt onder andere verwacht omdat er momenteel extra geld wordt vrijgemaakt voor expertisecentra op het terrein van Reïntegratie En Arbeid (REA).

Het aantal werknemers in het jaar 2010, moet afgeleid worden van een voorspelling van het CBS over het arbeidsaanbod in 2020 (CBS, 1997b). In die voorspelling wordt, afhankelijk van een aantal mondiale en Europese ontwikkelingen op het economisch vlak, uitgegaan van minimaal 6,9 en maximaal 8,0 miljoen werknemers in 2020. Wanneer voor het aantal werknemers in 2010 uit wordt gegaan van een situatie die ongeveer halverwege de huidige situatie (met 6,5 miljoen werknemers) en de mogelijke situaties in 2020 ligt, dan zullen er minimaal 6,7 miljoen en maximaal 7,25 miljoen werknemers zijn in 2010. Wanneer er een toename zal zijn van 0,5 fte per 100.000 werk-

nemers, dan zijn er 33,5 à 36,25 fte extra nodig aan ergotherapeuten. Bij een gemiddelde van 0,73 fte per ergotherapeut zou dit betekenen dat er voor 46 à 50 ergotherapeuten extra werk zou zijn. Voor een toename met 0,25 fte in plaats van 0,5 fte per 100.000 werknemers, zou er bij een aantal van 6,7 miljoen werknemers voor 23 extra ergotherapeuten werk ontstaan, terwijl er bij 7,25 miljoen werknemers voor 25 extra ergotherapeuten werk zou ontstaan.

#### *d. Extramuraal ergotherapie*

Onder extramuraal ergotherapie wordt verstaan: die vorm van ergotherapie (Driessen e.a., 1996):

- waarbij ergotherapeuten buiten de instelling patiënten thuis behandelen;
- ergotherapeuten in hun eigen praktijk patiënten behandelen;
- waarbij ergotherapeuten patiënten behandelen binnen de verrichting enkelvoudige ergotherapie.

Extramuraal ergotherapie is geen verstrekking in het kader van de Ziekenfondswet. Vanaf 1996 zijn er echter wel gelden beschikbaar gesteld om de extramuraal ergotherapie te ondersteunen. Ziekenfondsverzekerden konden daardoor voor in totaal 12 miljoen gulden aan extramuraal ergotherapeutische zorg verstrekt krijgen. Deze regeling loopt tot 1999. In principe wordt extramuraal ergotherapie in het jaar 2000 overigens wel een 'normale' verstrekking voor ziekenfondsverzekerden. Vanaf dat moment zal het ook voor particulier verzekerden mogelijk worden om extramuraal ergotherapie vergoed te krijgen.

Uit het onderzoek van Driessen e.a. bleek dat 45% van de instellingen extramuraal ergotherapie aanboden in 1995. In totaal zou het daarbij gaan om 159 fte. Verder werd geconstateerd dat het aantal fte ergotherapie in zes jaar tijd met een factor vijf was toegenomen.

Op basis van de NIVEL-enquête uit 1998 lijkt het dat er in totaal 125 fte aan extramuraal ergotherapie wordt aangeboden. Dit zou betekenen dat 9% van alle werktijd van ergotherapeuten extramuraal van aard is (namelijk 125 fte ten opzichte van 1386 fte in totaal). Het grootste aanbod komt vanuit de verpleeghuizen, waar in totaal 60 fte aan extramuraal ergotherapie wordt aangeboden. Van alle ergotherapeuten in verpleeghuizen is 51% betrokken bij dit aanbod. Uiteraard is het aandeel functies met een activiteit op het terrein van de extramuraal ergotherapie in het werkveld van de vrijgevestigde praktijken relatief groot, met 91%. Bij elkaar gaat het echter maar om 9 fte.

Tabel 3.6: Percentage functies en totaal aantal fte ten behoeve van extramurale ergotherapie naar werkveld

	Percentage functies met activiteit in de extr. ergoth.	Totaal aantal fte voor activiteit in de extr. ergoth.
Verpleeghuizen	50,9%	60,1 fte
Revalidatiecentra	12,0%	16,0 fte
Algemene ziekenhuizen	32,8%	10,3 fte
Academische ziekenhuizen	19,3%	2,6 fte
Psychiatrische instellingen	12,9%	2,2 fte
Instellingen verstandelijk gehandicapten	9,8%	0,2 fte
Vrijgevestigde praktijken	90,9%	8,6 fte
Dagverblijven/activiteitencentra	7,7%	0,8 fte
Thuiszorg/Kruiswerk	65,5%	11,2 fte
Extramuraal overig	2,7%	1,8 fte
Scholen (bijzonder onderwijs)	10,9%	0,4 fte
Overig	26,8%	10,9 fte
<b>Totaal</b>	<b>29,2%</b>	<b>125,2 fte</b>

In de behoefte-ramingsstudie van 1993 werd, in navolging van een advies van de Nationale Kruisvereniging uit 1988, uitgegaan van 1,33 fte ergotherapeut op 100.000 inwoners in 2005. Momenteel bestaat er een verhouding van 0,8 fte ergotherapeut op 100.000 inwoners. Een groei van 0,8 naar 1,33 fte zou een relatieve uitbreiding met ongeveer 67% zijn. Wanneer de particulier verzekerden ook gebruik mogen gaan maken van extramurale ergotherapie, dan zou dit overigens eveneens betekenen dat er ongeveer 67% meer mensen in aanmerking komen voor extramurale ergotherapie, aangezien ongeveer 40% van alle inwoners in Nederland particulier verzekerd zijn.

Bij een aantal van 16,53 miljoen inwoners in 2010, zou een uitbreiding van 0,8 naar 1,33 fte per 100.000 inwoners betekenen dat er 88 fte extra vraag naar ergotherapeuten zou komen. Bij een gemiddelde van 0,73 fte per ergotherapeut gaat het dan om 121 ergotherapeuten extra bij de middenvariant van de bevolkingsprognose. Voor de lage variant zijn dan 115 en bij de hoge variant 126 extra ergotherapeuten nodig. Indien de groei echter beperkt zou blijven tot bijvoorbeeld 1,1 fte per 100.000 inwoners, dan zijn er respectievelijk 64, 68 of 71 extra ergotherapeuten nodig voor achtereenvolgens de lage, de midden en de hoge variant van de bevolkingsprognose.

### Conclusie

Met betrekking tot drie belangrijke beleidsmatige ontwikkelingen is in de behoefte-ramingsstudie van 1993 een aantal veronderstellingen geformuleerd. Er moet worden geconstateerd dat, voor wat betreft de werkzaamheden ten behoeve van de WVG, de veronderstelling van 1 fte per 100.000 inwoners in 2005 inmiddels al bijna gehaald is. Gezien de snelle groei van de WVG-activiteiten wordt nu verondersteld dat er in 2010 sprake zal zijn van minimaal 1,25 en maximaal 1.5 fte per 100.000 inwoners. Om dit op te vangen is er in 2010 maximaal 89 fte meer ergotherapeutische zorg nodig. Bij een gemiddelde aantal fte per ergotherapeut van 0,73 fte, betekent dit een extra vraag naar ergotherapeuten van ongeveer 122. Bij een groei tot 1,25 fte in plaats van 1,5 fte per 100.000 inwoners, zijn er 66 extra ergotherapeuten nodig. Deze aantallen gelden overigens onder de condities van de middenvariant van de bevolkingsprognose.

Inmiddels is er de ontwikkeling van de geïntegreerde indicatiestelling bijgekomen. Momenteel wordt daar 22 fte aan besteed en verondersteld wordt dat dit zal groeien

naar 43,5 à 87 fte (met 0,5 of 1 fte per regionaal indicatie-orgaan). Hiervoor zijn 29 à 89 extra ergotherapeuten nodig.

Voor wat betreft de activiteiten in het kader van Arbeid en Gezondheid blijkt er momenteel sprake te zijn van minimaal 0,6 fte per 100.000 werknemers. In 1993 werd verondersteld dat er in 2005 sprake zou zijn van 1,0 fte per 100.000 werknemers in 2005. Nu wordt voor het jaar 2010 uitgegaan van een extra aantal van minimaal 0,25 en maximaal 0,5 fte per 100.000 werknemers bovenop het huidige aantal van minimaal 0,6. Daarvoor zou het aantal ergotherapeuten met ongeveer 24 of 48 moeten toenemen.

Op het gebied van de extramurale ergotherapie wordt momenteel 0,8 fte per 100.000 inwoners besteed. De verwachting was 1,33 fte per 100.000 inwoners in 2005. Wij zouden deze veronderstelling als maximumvariant willen handhaven voor het prognosejaar 2010. Daarnaast is nog rekening gehouden met een minimumvariant waarbij wordt uitgegaan van 1,1 fte per 100.000 inwoners. Om de minimumvariant te kunnen realiseren zou het aantal ergotherapeuten met ongeveer 68 moeten groeien en voor de maximumvariant zijn ongeveer 121 extra ergotherapeuten nodig.

### 3.5 Regionaal ondergebruik

In 1993 werd geconstateerd dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen de provincies in de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van ergotherapeutische zorg. Deze verschillen leken te duiden op een 'ondergebruik' in met name de provincies Friesland, Drenthe, Utrecht, Zuid-Holland, Noord-Brabant en Zeeland. Voor 1998 is opnieuw gekeken naar de regionale spreiding van het gebruik van ergotherapeutische zorg.

Voor het berekenen van het 'ondergebruik' is allereerst gekeken naar regionale verschillen in het relatieve aantal ergotherapeuten in een drietal intramurale werkvelden, namelijk 'verpleeghuizen', 'revalidatiecentra' en 'overig intramuraal', waar respectievelijk 30%, 27% en 22% van alle contacttijd van ergotherapeuten wordt gerealiseerd. Het werkveld 'overig intramuraal' is daarbij overigens in feite een combinatie van de werkvelden 'algemene ziekenhuizen', 'academische ziekenhuizen', 'psychiatrische instellingen' en 'instellingen voor verstandelijk gehandicapten'.

In onderstaande tabel is voor elke provincie allereerst het feitelijk aantal bezette bedden in verpleeghuizen per 1-1-1998 weergegeven (bron: NZi, 1998). Daarnaast is het totaal aantal fte van de daar werkzame ergotherapeuten op deze peildatum weergegeven. Hiervoor is de NIVEL/NVE-enquête als bron gebruikt, met een correctie voor de non-respondenten. Vervolgens is per provincie het aantal fte per 100 bedden in de verpleeghuizen berekend. Het gemiddelde voor geheel Nederland bedraagt 0,77 fte aan ergotherapie per 100 bedden. Er blijken een drietal provincies te zijn waar het aantal fte ergotherapie per 100 verpleeghuisbedden tussen 0,5 en 0,6 fte varieert (Groningen, Drenthe en Zeeland). Vervolgens blijken er een groot aantal provincies te zijn waar het aantal fte ergotherapie per 100 verpleeghuisbedden rond 0,75 fte varieert. In één provincie, Noord-Holland, is het aantal fte ergotherapie per 100 verpleeghuisbedden relatief veel hoger, namelijk 1,03.

Ons uitgangspunt is dat in alle provincies in Nederland minimaal het landelijk gemiddelde moet worden gehaald, wat in dit geval neerkomt op 0,77 fte ergotherapie per 100 bedden. In de vierde kolom van tabel a staat hoeveel fte ergotherapie er per provincie bij moeten komen om dit gemiddelde te behalen. Het blijkt dat er in totaal 26,5 fte ergotherapie nodig is om in alle provincies minimaal een gemiddelde van 0,77 fte per 100 bedden in de verpleeghuizen te krijgen.



toekomstige behoefte aan ergotherapeuten

Tabel 3.7: Aantal fte per 100 bedden in verpleeghuizen naar provincie

	Bedden	Fte	Fte per 100 bedden	Ophoging tot landelijk gemiddelde
Groningen	2.174	12,5	0,57	4,2
Friesland	2.317	17,5	0,76	0,3
Drenthe	1.689	8,6	0,51	4,4
Overijssel	3.888	31,9	0,82	-
Flevoland	463	3,1	0,67	0,5
Gelderland	6.497	45,9	0,71	4,1
Utrecht	3.796	27,4	0,72	1,8
Noord-Holland	9.028	93,3	1,03	-
Zuid-Holland	13.774	102,5	0,74	3,6
Zeeland	1.560	8,0	0,51	4,0
Noord-Brabant	7.097	55,4	0,78	-
Limburg	4.218	29,0	0,69	3,5
Nederland	56.501	435,1	0,77	26,5

Bron aantal bedden: Instellingen van intramurale gezondheidszorg. Basisgegevens per 1-1-1998 (Nzi).  
Bron aantal fte: NIVEL/NVE-enquête 1998.

Voor de revalidatiecentra zijn de verschillen tussen de provincies op een vergelijkbare wijze weergegeven. Het aantal fte ergotherapie per 100 bedden in de revalidatiecentra, loopt uiteen van nog net geen 10 fte per 100 bedden in Utrecht en Limburg, tot 41,5 fte ergotherapie per 100 bedden in Gelderland. Het gemiddelde voor geheel Nederland bedraagt 23,7 fte per 100 revalidatie-bedden. Ophoging van het aantal fte per provincie tot dit landelijk gemiddelde, leidt tot een toename van 66,9 fte.

Tabel 3.8: Aantal fte per 100 bedden in revalidatiecentra naar provincie

	Bedden	Fte	Fte per 100 bedden	Ophoging tot landelijk gemiddelde
Groningen	-	-	-	-
Friesland	78	23,4	30,0	-
Drenthe	-	-	-	-
Overijssel	148	29,0	19,6	6,0
Flevoland	-	-	-	-
Gelderland	156	64,7	41,5	-
Utrecht	234	22,3	9,5	33,1
Noord-Holland	320	71,2	22,3	4,5
Zuid-Holland	240	80,7	33,6	-
Zeeland	-	-	-	-
Noord-Brabant	137	42,6	31,1	-
Limburg	167	16,2	9,7	23,3
Nederland	1.480	350,1	23,7	66,9

Bron aantal bedden: Instellingen van intramurale gezondheidszorg. Basisgegevens per 1-1-1998 (Nzi).  
Bron aantal fte: NIVEL/NVE-enquête 1998.

Voor de overige intramurale instellingen blijkt dat het aantal fte ergotherapie per 100 bedden relatief laag lijkt te zijn in Friesland, met 0,03 fte per 100 bedden in de overige intramurale instellingen. Het is daarentegen relatief hoog in Groningen, met 0,84 fte per

100 bedden. Dit komt met name door één specifiek categoriaal ziekenhuis met onder andere een revalidatie-afdeling waar veel ergotherapeuten werkzaam zijn. In Drenthe, Gelderland, Zuid-Holland en Noord-Brabant blijkt het aantal fte per 100 bedden in de overige intramurale instellingen te variëren tussen 0,14 fte en 0,22 fte. In de overige provincies varieert het aantal fte tussen 0,3 en 0,53 fte per 100 bedden in de overige intramurale instellingen. Het gemiddelde voor geheel Nederland bedraagt 0,28 fte per 100 bedden. Ophoging per provincie tot minimaal dit huidige landelijke gemiddelde leidt tot een toename met 83,5 fte.

Tabel 3.9: Aantal fte per 100 bedden in overige intramurale instellingen naar provincie

	Bedden	Fte	Fte per 100 bedden	Ophoging tot landelijk gemiddelde
Groningen	4.231	35,7	0,84	-
Friesland	3.939	1,1	0,03	9,9
Drenthe	4.416	9,5	0,22	2,9
Overijssel	6.683	25,2	0,38	-
Flevoland	844	3,2	0,38	-
Gelderland	15.629	23,4	0,15	20,3
Utrecht	9.791	29,0	0,30	-
Noord-Holland	17.003	83,2	0,49	-
Zuid-Holland	23.327	39,1	0,17	26,2
Zeeland	2.300	12,1	0,53	-
Noord-Brabant	17.447	24,6	0,14	24,2
Limburg	9.755	36,7	0,38	-
Nederland	115.365	322,8	0,28	83,5

Bron aantal bedden: Instellingen van intramurale gezondheidszorg. Basisgegevens per 1-1-1998 (Nzi).  
Bron aantal fte: NIVEL/NVE-enquête 1998.

Bovengenoemde cijfers hebben betrekking op 79% van alle dagdelen die ergotherapeuten werkzaam zijn. Er blijft dan nog 21% van alle gewerkte fte over, die in de overige typen instellingen besteed wordt. Deze overblijvende fte hebben wij gerelateerd aan het aantal inwoners per provincie (zie tabel 3.10). Ons uitgangspunt is dat het gemiddelde aantal fte per 100.000 inwoners (1,7) minimaal in alle provincies zou moeten gelden.

Tabel 3.10: Aantal fte ergotherapie per 100.000 inwoners in overige instellingen naar provincie

	Bevolking (* 1000)	Fte	Fte per 100.000 inwoners	Ophoging tot landelijk gemiddelde
Groningen	558	16,5	2,96	-
Friesland	615	2,5	0,41	8,0
Drenthe	461	6,2	1,34	1,7
Overijssel	1.058	21,0	1,98	-
Flevoland	282	4,0	1,42	0,8
Gelderland	1.886	24,5	1,30	7,7
Utrecht	1.079	28,0	2,59	-
Noord-Holland	2.475	64,1	2,59	-
Zuid-Holland	3.345	46,0	1,38	11,2
Zeeland	368	3,3	0,90	3,0
Noord-Brabant	2.304	29,1	1,26	10,3
Limburg	1.136	20,8	1,83	-
Nederland	15.567	266,0	1,71	42,6

Bron aantal inwoners: CBS.

Bron aantal fte: NIVEL/NVE-enquête 1998.

Om in alle provincies maximaal het landelijk gemiddelde van 1,71 fte per 100.000 inwoners te verkrijgen, zullen in zeven provincies het aantal fte 'opgehoogd' moeten worden met in totaal 42,6 fte.

Tezamen met de eerdergenoemde ophogingen van 26,5 fte in de verpleeghuizen, 66,9 fte in de revalidatiecentra en 83,5 fte in de overige intramurale instellingen, betekent dit dat het totale aantal fte ergotherapeutische zorg in Nederland met 220 zou moeten toenemen om minimaal in alle provincies het huidige landelijk gemiddelde te verkrijgen. Dit betekent, met een gemiddelde van 0,73 fte per ergotherapeut, dat er 301 extra ergotherapeuten nodig zijn om dit 'ondergebruik' op te vangen. Dit betreft het aantal ergotherapeuten dat op dit moment extra nodig is. In principe moet voor de situatie in 2010 rekening gehouden worden met een aantal dat 11,5% groter is, aangezien de demografische ontwikkeling ook van invloed zal zijn op deze extra ergotherapeuten. In totaal zullen er daarom 336 ergotherapeuten extra nodig zijn in 2010 in verband met het regionale ondergebruik. Dit betreft het aantal dat nodig is bij de middenvariant van de bevolkingsprognose. Voor de lage variant zijn er 321 extra ergotherapeuten nodig en voor de hoge variant zijn er 349 extra nodig.

Overigens zijn er in Nederland op dit moment in totaal ongeveer 12 ergotherapeuten voor 8,6 fte werkzaam per 100.000 inwoners. Binnen Europa is Nederland daarmee een van de landen waar relatief weinig ergotherapeuten werkzaam zijn (Kinébanian en Thomas, 1998). Landen waar duidelijk meer ergotherapeuten werkzaam zijn, zijn Zweden (met 63 ergotherapeuten per 100.000 inwoners), Denemarken (50), België (40), Noorwegen (33), Portugal (32), Ierland (29) en Groot-Brittannië (24). In Duitsland zijn, met 12 ergotherapeuten per 100.000 inwoners, relatief gezien even veel ergotherapeuten werkzaam als in Nederland. In Frankrijk (met 6 ergotherapeuten per 100.000 inwoners), Spanje (5) en Griekenland (4) zijn juist duidelijk minder ergotherapeuten werkzaam. Na opheffing van het regionale ondergebruik zou het aantal ergotherapeu-

ten in Nederland stijgen van ongeveer 12 naar ongeveer 14 ergotherapeuten per 100.000 inwoners.

### 3.6 Samenvatting

Er zijn in dit hoofdstuk een aantal factoren behandeld die van invloed zijn op de toekomstige zorgvraag. In tabel 3.11 worden deze factoren samengevat. Het huidige aantal ergotherapeuten bedraagt overigens 1.850. Onder de condities van de lage variant van de bevolkingsprognose en in het geval dat alle ander zorgvraag-ontwikkelingen in hun minimale variant doorgaan, dan zal het aantal ergotherapeuten tussen nu en 2010 met in totaal 626 moeten toenemen. Bij de hoge variant van de bevolkingsprognose en een maximale doorgang van alle andere zorgvraag-ontwikkelingen, zijn er 1.037 extra ergotherapeuten nodig. Hierbij wordt overigens verondersteld dat de verwerkingscapaciteit constant blijft, hetgeen echter waarschijnlijk niet het geval zal zijn. Hierover zal in het komende hoofdstuk worden gerapporteerd.

Tabel 3.11: Benodigde groei in aantal ergotherapeuten tot 2010 ten opzichte van 1998 per zorgvraag-factor

	Bevolkingsprognosevarianten		
	lage variant	midden variant	hoge variant
<b>Demografische ontwikkeling</b>	126	213	296
<b>Wet Voorzieningen Gehandicapten</b>			
- minimaal van 0,96 naar 1,25 fte per 100.000 inwoners	63	66	68
- maximaal van 0,96 naar 1,5 fte per 100.000 inwoners	118	122	127
<b>Geïntegreerde indicatiestelling</b>			
- minimaal van 22 naar 43,5 fte in totaal	29	29	29
- maximaal van 22 naar 87 fte in totaal	89	89	89
<b>ARBO/arbeidsrevalidatie/-integratie</b>			
- minimaal plus 0,25 fte per 100.000 werknemers	23	24	25
- maximaal plus 0,5 fte per 100.000 werknemers	46	48	50
<b>Extramurale ergotherapie</b>			
- minimaal van 0,8 naar 1,1 fte per 100.000 inwoners	64	68	71
- maximaal van 0,8 naar 1,33 fte per 100.000 inwoners	115	121	126
<b>Opheffing regionaal ondergebruik</b>			
- ophoging naar landelijk gemiddelde	321	336	349
<b>Totaal</b>			
- minimaal	626	736	838
- maximaal	815	929	1.037

## 4 VERWERKINGSCAPACITEIT

De verwerkingscapaciteit wordt bepaald door de tijd die de ergotherapeut voor zijn werkzaamheden ter beschikking heeft en is afhankelijk van:

- de tijd die de ergotherapeut per jaar werkzaam is;
- de verdeling contacttijd en overige werktijd;
- de gemiddelde duur van een behandeling.

Er zijn verschillende redenen aan te geven waarom er in de komende jaren veranderingen zouden kunnen optreden in de verwerkingscapaciteit. In de eerste plaats is het niet ondenkbaar dat een deel van de full-time werkende ergotherapeuten op termijn in deeltijd wil gaan werken. Aan de andere kant zullen er ook ergotherapeuten zijn die nu in deeltijd werken, maar juist meer dagdelen per week willen werken. Daarnaast is niet ondenkbaar dat er sprake zal zijn van een daling van het aantal uren per week dat op full-time basis gewerkt wordt.

Ten derde zal, gezien de toename van de vereiste kwaliteit van het ergotherapeutisch handelen, meer aandacht geschonken moeten worden aan deskundigheidsbevordering en onderlinge toetsing, waardoor minder tijd besteed kan worden aan directe patiëntenzorg. De toename van de vereiste kwaliteit van het ergotherapeutisch handelen zou ook gevolgen kunnen hebben voor de tijd die per patiënt wordt uitgetrokken.

### 4.1 Omvang werkzaamheden

Bij het in kaart brengen van de omvang van de werkzaamheden van ergotherapeuten is een onderscheid gemaakt tussen de (formele) omvang van de dagtaak in termen van het aantal full-time equivalenten (fte) dat men werkzaam is, het feitelijk aantal uren dat men werkt en de 'overige tijdbestedingsaspecten'.

#### ***Aantal fte: huidige situatie***

Uit tabel 4.1 kan worden afgeleid dat ergotherapeuten gemiddeld 0.73 fte werken. Het gaat hierbij overigens om de totale omvang van het aantal fte per ergotherapeut, waarbij voor ergotherapeuten met twee functies de afzonderlijke aanstellingen zijn opgeteld. Van alle ergotherapeuten werkt 83% parttime en 17% full-time. De deeltijders werken gemiddeld 0.68 fte, waarbij 'halve' banen (van ongeveer 0.5 fte) vrijwel even vaak voorkomen als 'bijna volledige' banen (van ongeveer 0.9 fte).

Er zijn verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke ergotherapeuten in het aantal fte dat men werkt. Van de mannen werkt 58% parttime en van de vrouwen 85%. De in deeltijd werkende mannen blijken gemiddeld iets meer fte te werken dan de vrouwelijke deeltijders: respectievelijk 0,75 fte per mannelijke deeltijder en 0,67 per vrouwelijke deeltijder.

Een tweede persoonskenmerk dat samenhangt met de omvang van de werkzaamheden, is de leeftijd. Ergotherapeuten die jonger zijn dan 30 jaar werken gemiddeld 0,83 fte, terwijl degenen van 30 jaar en ouder gemiddeld ongeveer 0,68 fte werken.

Tabel 4.1: Verdeling van de ergotherapeuten naar de totale omvang van het aantal fte, naar geslacht, begin 1998 (respondenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 0.21	1	0,8	18	1,2	19	1,1
0.21 - 0.40	3	2,3	113	7,4	116	7,0
0.41 - 0.60	12	9,3	398	26,0	410	24,7
0.61 - 0.80	32	24,8	449	29,3	481	29,0
0.81 - 0.99	27	20,9	328	21,4	355	21,4
1 fte (full-time)	54	41,9	225	14,7	279	16,8
<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>1.531</b>	<b>100,0</b>	<b>1.660</b>	<b>100,0</b>
<i>Totaal aantal fte per ergotherapeut</i>	<i>0.85</i>		<i>0.72</i>		<i>0.73</i>	
<i>Percentage deeltijders</i>	<i>58,1%</i>		<i>85,3%</i>		<i>83,2%</i>	
<i>Totaal aantal fte per deeltijder</i>	<i>0.75</i>		<i>0.67</i>		<i>0.68</i>	

Zoals hiervoor reeds gemeld, heeft een deel (12%) van de ergotherapeuten twee functies (tabel 4.2). Vanuit het perspectief van de functies betekent dit dat 22% van alle banen vervuld wordt door ergotherapeuten die twee functies hebben.

De 1.460 responderende ergotherapeuten die maar één werkplek hebben, zijn in totaal voor 1.051 fte werkzaam. Het gemiddelde aantal fulltime equivalenten van de ergotherapeuten met 1 functie bedraagt dus 0.72 fte per persoon en per functie. De 200 responderende ergotherapeuten die twee werkplekken hebben, zijn in totaal voor 166 fte werkzaam. Het gemiddelde aantal fulltime equivalenten van de ergotherapeuten met 2 functies bedraagt dus 0.83 fte per persoon. Omdat zij in totaal 400 functies vervullen, is het gemiddelde aantal fte per functie echter slechts 0.42. Bij de ergotherapeuten met twee functies is overigens geconstateerd dat het gemiddelde aantal fte voor de eerste functie 0.55 fte bedraagt en voor de tweede functie 0.28 fte.

Het gemiddelde aantal fte per ergotherapeut is, zoals ook reeds in tabel 4.1 stond aangegeven, 0.73. Het gemiddelde aantal fte per functie (gerekend over alle functies) is daarentegen 0.66 fte.

Tabel 4.2: Aantal personen, aantal functies en aantal fte's per ergotherapeut en per ergotherapeutische functie, begin 1998 (respondenten)

	Personen			Functies			Fte's	
	abs	%	fte/ pers.	abs	%	fte/ func.	abs	%
Ergotherapeuten met 1 functie	1.460	88,0	0.72	1.460	78,5	0.72	1.051	86,4
Ergotherapeuten met 2 functies	200	12,0	0.83	400	21,5	0.42	166	13,6
<b>Totaal</b>	<b>1.660</b>	<b>100,0</b>	<b>0.73</b>	<b>1.860</b>	<b>100,0</b>	<b>0.66</b>	<b>1.217</b>	<b>100,0</b>

In tabel 4.3 staat een overzicht van het gemiddelde aantal fte per functie in de diverse typen instellingen waar ergotherapeuten werkzaam zijn. De verpleeghuizen hebben zowel in het aantal functies als in het aantal fte een aandeel van 32% en zijn daarmee het grootste werkveld voor ergotherapeuten. De revalidatiecentra vormen eveneens

een relatief groot werkveld: iets meer dan 24% van de functies en bijna 28% van de fte's zijn geconcentreerd in dit werkveld. Het in omvang derde werkveld, de algemene ziekenhuizen, hebben een aandeel van bijna 12% in zowel de functies als de fte's. Bij elkaar vertegenwoordigen de verpleeghuizen, de revalidatiecentra en de algemene ziekenhuizen tweederde van het totale ergotherapeutische werkveld. Elk van de andere typen instellingen heeft een aandeel in de functies en de fte's van minder dan 5%, behalve de categorieën 'extramuraal overig' en 'overig', met respectievelijk een aandeel van ongeveer 7% en 6%.

In zes van de onderscheiden type instellingen is er sprake van een gemiddelde van 0.65 à 0.75 fte per functie. Hierbij gaat het onder andere om de drie werkvelden die hiervoor reeds genoemd zijn als relatief grote werkvelden: de verpleeghuizen met gemiddeld 0.65 fte per functie, de revalidatiecentra met gemiddeld 0.75 fte en de algemene ziekenhuizen met gemiddeld 0.66 fte. Daarnaast blijkt dat er ook in de academische ziekenhuizen sprake is van een relatief hoog gemiddelde aantal fte per functie ten op zichte van de rest van de instellingen, namelijk 0.73 fte. Behalve wederom de categorieën 'extramuraal overig' en 'overig', met een gemiddelde van respectievelijk 0.72 en 0.66 fte, laten de andere typen instellingen een gemiddeld aantal fte per functie zien dat varieert tussen 0,24 fte voor de ergotherapeutische opleidingen tot 0,59 fte in de psychiatrische instellingen.

Tabel 4.3: Aantal functies en aantal fte's per functie van ergotherapeuten, naar werkveld, begin 1998 (respondenten)

	Functies			Fte's	
	abs	%	fte/ func.	abs	%
Verpleeghuizen	588	32,0	0.65	382	31,5
Revalidatiecentra	448	24,4	0.75	336	27,7
Algemene ziekenhuizen	211	11,5	0.66	139	11,5
Academische ziekenhuizen	58	3,2	0.73	42	3,5
Psychiatrische instellingen	88	4,8	0.59	52	4,3
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	53	2,9	0.43	23	1,9
Vrijgevestigde praktijken	42	2,3	0.41	17	1,4
Dagverblijven/activiteitencentra	40	2,2	0.45	18	1,5
Thuiszorg/kruiswerk	29	1,6	0.57	17	1,4
Extramuraal overig	117	6,4	0.72	84	6,9
Scholen (bijzonder onderwijs)	46	2,5	0.53	24	2,0
Overig	115	6,3	0.63	72	5,9
Totaal	1.835	100,0	0.66	1.211	100,0

Uit tabel 4.4 kan worden afgeleid dat de onderscheiden typen instellingen verschillen in het aandeel functies dat bezet wordt door ergotherapeuten met één of twee functies. In de academische ziekenhuizen wordt 93% van de functies bezet door mensen die maar één werkplek hebben, terwijl de overige 7% van de functies wordt bezet door mensen die ook nog een andere baan hebben. Bij de ergotherapeutische opleidingen blijkt daarentegen dat niemand slechts één functie heeft. Wat betreft de drie grootste werkvelden blijkt dat de functies in de revalidatiecentra relatief vaak door personen met slechts één functie worden bezet (namelijk 88% van de functies), terwijl dit in de algemene ziekenhuizen relatief wat minder vaak het geval is (namelijk in 78% van de functies). De verpleeghuizen nemen een tussenpositie in.

Tabel 4.4: Aantal functies en aantal fte's per functie van ergotherapeuten met één of twee functies, naar werkveld, begin 1998 (respondenten)

	Functies van ergotherapeuten met één functie			Functies van ergotherapeuten met twee functies			Functies totaal	
	abs	%	fte/ func.	abs	%	fte/ func.	abs	%
Verpleeghuizen	479	81,5	0.69	109	18,5	0.45	588	100,0
Revalidatiecentra	393	87,7	0.77	55	12,3	0.57	448	100,0
Algemene ziekenhuizen	164	77,7	0.73	47	22,3	0.44	211	100,0
Academische ziekenhuizen	54	93,1	0.74	4	6,9	0.66	58	100,0
Psychiatrische instellingen	64	72,7	0.67	24	27,3	0.36	88	100,0
Instellingen voor verstand. gehand.	28	52,8	0.50	25	47,2	0.35	53	100,0
Vrijgevestigde praktijken	16	38,1	0.58	26	61,9	0.21	42	100,0
Dagverblijven/activiteitencentra	26	65,0	0.57	14	35,0	0.24	40	100,0
Thuiszorg/kruiswerk	20	69,0	0.64	9	31,0	0.43	29	100,0
Extramuraal overig	102	87,2	0.76	15	12,8	0.43	117	100,0
Scholen (bijzonder onderwijs)	33	71,7	0.61	12	26,1	0.33	46	100,0
Overig	81	71,3	0.76	33	28,7	0.30	115	100,0
Totaal	1.460	79,6	0.72	375	20,4	0.42	1.835	100,0

#### **Aantal fte: toekomstige situatie**

Aan alle ergotherapeuten is de vraag voorgelegd of men meer of minder fte zou willen werken. Uit tabel 4.5 blijkt dat een meerderheid (76%) geen verandering wil. Ongeveer 10% zou meer fte willen gaan werken en 14% minder fte. De ergotherapeuten die meer willen gaan werken, werken op dit moment in totaal gemiddeld 0,57 fte, hetgeen duidelijk lager is dan het gemiddelde aantal fte van alle ergotherapeuten (0,73 fte). Zij zouden graag 0,75 fte willen gaan werken, waarmee ze dus in feite iets boven het gemiddelde terecht zouden komen.

Degenen die een reductie in de omvang van de werkzaamheden wensen, hebben op dit moment een gemiddeld aantal fte dat iets boven het landelijk gemiddelde ligt, namelijk 0,84. Zij zouden graag 0,65 fte gaan werken. De reden om minder fte te willen werken hangt overigens vooral samen met privé-omstandigheden (genoemd door 83% van degenen die minder willen gaan werken). Een klein deel (11%) noemt werk-omstandigheden als de reden waarom men minder wil gaan werken.

Realisatie van de wensen van de huidige ergotherapeuten omtrent het aantal fte, zou resulteren in een toekomstige situatie die op groepsniveau nauwelijks verschilt van de huidige situatie: er zou dan namelijk 0,72 fte per persoon worden gewerkt, in plaats van 0,73 fte nu.

De wensen omtrent veranderingen in het aantal fte laten overigens nauwelijks verschillen zien naar geslacht en leeftijd. Dit betekent dat zowel voor mannen als voor vrouwen en voor elke leeftijdsgroep geldt dat men gemiddeld genomen evenveel minder als meer wil gaan werken.



Tabel 4.5: Wensen ten aanzien van het aantal fte

	Huidige aantal fte	Gewenste verandering	Gewenste aantal fte	abs	%
Wenst meer fte te gaan werken	0.57	0.18	0.75	167	10,1
Wenst geen verandering	0.73	0.00	0.73	1.258	75,8
Wenst minder fte te gaan werken	0.84	-0.19	0.65	235	14,2
Totaal	0.73	-0.01	0.72	1.660	100,0

Voor wat betreft de wensen van de huidige groep werkzame ergotherapeuten, kan dus worden geconstateerd dat er een groep is die op termijn minder en een groep die meer wil gaan werken. Beide groepen houden elkaar vrijwel in evenwicht. Op basis van hier- van veronderstellen wij dat het gemiddelde aantal fte tot 2010 vrijwel gelijk zal blijven.

#### **Aantal werkuren: huidige situatie**

Als wordt gekeken naar het aantal uren die ergotherapeuten per week werken, dan blijkt dat men gemiddeld 27,8 uur per week werkzaam is (tabel 4.6). Gerelateerd aan de formele omvang van de werkzaamheden is er sprake van een gemiddelde van 38,2 uur per week per fte.

De vrouwelijke ergotherapeuten werken gemiddeld minder uren per week (27,5 uur) dan de mannen (32,3 uur). Dit verschil is volledig verklaarbaar met de reeds eerder geconstateerde verschillen tussen de mannen en de vrouwen in het aantal fte. Op full-time basis blijken de mannen en vrouwen namelijk vrijwel het zelfde gemiddelde te hebben van ongeveer 38 uur per fte.

Tabel 4.6: Aantal werkuren per week van ergotherapeuten, naar geslacht, begin 1998 (respondenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
≤ 8 uur	1	0,8	25	1,6	26	1,6
9-16 uur	4	3,1	131	8,6	135	8,1
17-24 uur	14	10,9	457	29,8	471	28,4
25-32 uur	43	33,3	561	36,6	604	36,4
33-40 uur	67	51,9	347	22,7	414	24,9
> 40 uur	-	-	10	0,7	10	0,6
Totaal	129	100,0	1.531	100,0	1.660	100,0
Gemiddeld aantal uur per week	32,3		27,5		27,8	
Gemiddeld aantal uur per week per fte	37,9		38,2		38,2	

Vergelijkbaar met het verschil tussen het aantal fte per ergotherapeut en per ergotherapeutische functie, moet tevens een onderscheid worden gemaakt tussen het aantal werkuren per ergotherapeut en per ergotherapeutische functie. In tabel 4.7 is te lezen dat er per functie gemiddeld 25,1 uur per week wordt gewerkt, terwijl er per ergotherapeut gemiddeld 27,8 uur per week wordt gewerkt. Op fulltime basis geldt echter dat er op het niveau van de functies sprake is van een zelfde gemiddelde als het geval is voor de ergotherapeuten, namelijk 38,2 uur per week per fte.

Uit tabel 4.7 blijkt tevens dat er verschillen zijn tussen de werkvelden in het aantal werkuren per week, maar dat deze verschillen wederom grotendeels samenhangen met verschillen in het gemiddeld aantal fte. In vrijwel alle werkvelden blijkt het aantal werkuren per week gelijk te zijn aan ongeveer 38 of 39 uur op fulltime basis. De vrijgevestigde praktijken en de ergotherapeutische opleidingen zijn hierop deze enige uitzonderingen: daar wordt respectievelijk iets meer dan 40 uur en 47 uur per week per fte gewerkt.

Tabel 4.7: Aantal werkuren en aantal werkuren per fte per functie van ergotherapeuten, naar werkveld, begin 1998 (respondenten)

	Aantal uur per functie	Aantal uur per fte
Verpleeghuizen	24,3	37,7
Revalidatiecentra	28,5	38,4
Algemene ziekenhuizen	25,2	38,0
Academische ziekenhuizen	28,6	39,2
Psychiatrische instellingen	22,5	38,2
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	16,7	39,2
Vrijgevestigde praktijken	17,3	40,3
Dagverblijven/activiteitencentra	17,2	39,1
Thuiszorg/kruiswerk	21,5	38,0
Extramuraal overig	27,6	38,2
Scholen (bijzonder onderwijs)	20,7	38,8
Opleiding ergotherapie	10,3	47,3
Overig	26,6	38,4
Totaal	25,1	38,2

#### ***Aantal werkuren: toekomstige situatie***

In de afgelopen jaren is er sprake geweest van een daling van het gemiddelde aantal uren per week per ergotherapeut: van 29,0 uur in 1992 tot 27,8 uur aan het begin van 1998. In de behoefteeraminingsstudie uit 1993 is van de veronderstelling uitgegaan dat men in het jaar 2005 gemiddeld 28 uur zou werken. Wij moeten nu dus constateren dat de verwachte situatie voor 2005 inmiddels reeds is gerealiseerd. De daling in het aantal werkuren per week tussen 1992 en 1998 is vooral het gevolg geweest van CAO-afspraken omtrent arbeidstijdverkorting, waardoor de norm over het aantal werkuren op fulltime basis naar beneden is bijgesteld. De begeleidingscommissie verwacht dat deze trend zich in de komende jaren verder zal doorzetten. Verondersteld wordt dat er in 2010 sprake zal zijn van een gemiddelde van maximaal 37 en wellicht zelfs 36 uur op fulltime basis. Dit zou betekenen dat er dan minimaal 3,2% en maximaal 6,1% meer ergotherapeuten nodig zijn in vergelijking met de huidige situatie, om toch een zelfde hoeveelheid ergotherapeutische zorg te kunnen verlenen.

## **4.2 Verhouding patiëntgebonden-niet-patiëntgebonden tijd**

Met betrekking tot de verhouding van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten is de volgende indeling gebruikt:

- contacttijd (patiënt/cliënt aanwezig);
- overige werktijd.

**Aandeel contacttijd: huidige situatie**

Op basis van de enquête is gebleken dat de ergotherapeuten gemiddeld 14,5 uur per week besteden aan contacttijd en 10,6 uur aan overige werktijd. Dit betekent dat 58% van de werktijd wordt ingenomen door de contacttijd met patiënten. Er zijn echter enige verschillen tussen de onderscheiden werkvelden (tabel 4.8).

Tabel 4.8: Aandeel contacttijd (patiënt is aanwezig) en overige werktijd, naar werkveld, begin 1998

	Contacttijd	Overige werktijd	Totaal
Verpleeghuizen	54,7%	42,3%	100,0%
Revalidatiecentra	64,5%	35,5%	100,0%
Algemene ziekenhuizen	64,2%	35,8%	100,0%
Academische ziekenhuizen	58,0%	42,0%	100,0%
Psychiatrische instellingen	59,4%	40,6%	100,0%
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	51,2%	48,8%	100,0%
Vrijgevestigde praktijken	62,8%	37,2%	100,0%
Dagverblijven/activiteitencentra	56,9%	43,1%	100,0%
Thuiszorg/kruiswerk	49,4%	50,6%	100,0%
Extramuraal overig	44,7%	55,3%	100,0%
Scholen (bijzonder onderwijs)	59,5%	40,5%	100,0%
Overig	49,0%	51,0%	100,0%
<b>Totaal</b>	<b>57,8%</b>	<b>42,2%</b>	<b>100,0%</b>

Als we onze aandacht met name richten op de drie werkvelden waar de meeste ergotherapeuten werkzaam zijn, dan blijkt dat in de revalidatiecentra en de algemene ziekenhuizen het aandeel 'overige werktijd' het laagst is (36%). In de verpleeghuizen is daarentegen een aandeel van 45% voor de 'overige werktijd' geconstateerd.

**Aandeel contacttijd: toekomstige situatie**

Er zijn een aantal van ontwikkelingen te noemen die ervoor zouden kunnen zorgen dat het aandeel overige werktijd in de komende jaren zal toenemen. In dit verband kan gewezen worden op de gewenste intercollegiale toetsing en nascholing.

De begeleidingscommissie verwacht dat het aandeel overige werktijd in het jaar 2010 waarschijnlijk zal zijn gestegen tot minimaal 45% en maximaal 47,5%. Om te voorkomen dat die extra gewenste tijd ten koste gaat van de contacttijd zijn er in 2010 minimaal 5,1% en maximaal 10,9% meer ergotherapeuten nodig ten opzichte van het huidige aantal.

**4.3 Gemiddelde duur van een contact**

Aan alle ergotherapeuten is de vraag voorgelegd hoeveel tijd men gemiddeld per contact besteedt. Daartoe is de groep ergotherapeuten geselecteerd die ook daadwerkelijk met patiënten werken. Uit tabel 4.9 kan worden afgeleid dat het gemiddelde contact 33,0 minuten duurt. Er zijn echter weer grote verschillen naar werkveld. In de verpleeghuizen, de revalidatiecentra, de algemene ziekenhuizen, de dagverblijven en de scholen duurt een gemiddeld contact ongeveer 30 minuten. In de meeste andere soorten instellingen, zoals de academische ziekenhuizen, de psychiatrische instellingen en de vrijgevestigde praktijken, duurt een gemiddeld contact 40 of 45 minuten.

Tabel 4.9: Gemiddelde duur van een contact, naar werkveld, begin 1998

Verpleeghuizen	29,8 minuten
Revalidatiecentra	32,3 minuten
Algemene ziekenhuizen	31,1 minuten
Academische ziekenhuizen	40,2 minuten
Psychiatrische instellingen	40,2 minuten
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	34,8 minuten
Vrijgevestigde praktijken	45,0 minuten
Dagverblijven/activiteitencentra	29,5 minuten
Thuiszorg/kruiswerk	48,3 minuten
Extramuraal overig	45,8 minuten
Scholen (bijzonder onderwijs)	29,6 minuten
Overig	45,6 minuten
<b>Totaal</b>	<b>33,0 minuten</b>

Er redenen aan te geven dat de duur van het contact waarschijnlijk zal toenemen, onder andere door de toenemende aandacht voor 'betekenisvolle handelingen' (dat wil zeggen: aan het dagelijks leven onttrokken activiteiten) die relatief arbeidsintensief zijn. De begeleidingscommissie verwacht dat de gemiddelde contactduur met minimaal 2,5 en maximaal 5 minuten zal stijgen. Bij een gelijkblijvend aantal contacten per patiënt, zou dit tot een benodigde stijging van 7,6% of 15,2% in het aantal ergotherapeuten leiden. Omdat het benodigde aantal contacten per patiënt echter waarschijnlijk zal dalen door de intensievere behandeling, wordt ingeschat dat de benodigde groei in het aantal ergotherapeuten beperkt zal blijven tot 5% à 10%.

#### 4.4 Conclusie

Met betrekking tot de verwerkingscapaciteit van ergotherapeuten, ofwel de tijd die ergotherapeuten ter beschikking hebben voor ergotherapeutische zorg, is een aantal factoren van belang.

Voor wat betreft de wensen van de huidige groep werkzame ergotherapeuten omtrent het aantal fte, kan worden geconstateerd dat er een groep is die op termijn minder en een groep die meer wil gaan werken. Beide groepen houden elkaar vrijwel in evenwicht. Op basis van hiervan veronderstellen wij dat het gemiddelde aantal fte tot 2010 vrijwel gelijk zal blijven.

In de afgelopen jaren is er sprake geweest van een daling van de norm over het aantal werkuren op fulltime basis van 40 naar 38 uur per week. De begeleidingscommissie verwacht dat deze trend zich in de komende jaren verder zal doorzetten. Verondersteld wordt dat er in 2010 in ieder geval sprake is van een 37-urige werkweek en wellicht van 36 uur op fulltime basis. Dit zou betekenen dat er dan minimaal 3,2% en maximaal 6,1% meer ergotherapeuten nodig zijn in vergelijking met de huidige situatie, om toch een zelfde hoeveelheid ergotherapeutische zorg te kunnen verlenen.

Met betrekking tot het derde aspect van de verwerkingscapaciteit moet worden geconstateerd dat momenteel 42% van de werktijd niet aan patiëntencontact wordt besteed. Uit het oogpunt van het garanderen van de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg is het noodzakelijk dat hieraan in de komende jaren meer tijd besteed wordt. Daartoe zal het aandeel overige werktijd in ieder geval tot 45% en wellicht tot 47,5% kunnen toenemen. Om dit op te vangen zal het aantal ergotherapeuten met 5,1% of 10,9% moeten toenemen.

Tot slot zijn er signalen die erop duiden dat de gemiddelde duur van de contacttijd zou moeten toenemen. Bijvoorbeeld als gevolg van meer aandacht tijdens de behandeling voor 'betekenisvolle handelingen'. De veronderstelling is dat de gemiddelde contacttijd met 2,5 of 5 minuten zal toenemen. Om dit op te vangen zijn er 5% à 10% meer ergotherapeuten nodig in 2010.

In tabel 4.9 worden de belangrijkste resultaten van dit hoofdstuk samengevat. Wanneer alle drie de verwerkingscapaciteitsfactoren in hun minimale variant doorgang vinden, dan zijn er in 2010 13,9% meer ergotherapeuten nodig dan in 1998. Bij een combinatie van de maximale varianten zijn er in 2010 in totaal 29,4% meer ergotherapeuten nodig.

Tabel 4.9: Benodigde groei in aantal ergotherapeuten tot 2010 ten aanzien van 1998 per verwerkingscapaciteitsfactor

<b>Arbeidstijdverkorting</b>	
- minimaal van 38,2 naar 37 uur/fte	3,2%
- maximaal van 38,2 naar 36 uur/fte	6,1%
<b>Toename aandeel niet-patiëntgebonden tijd</b>	
- minimaal van 42% naar 45%	5,1%
- maximaal van 42% naar 47,5%	10,9%
<b>Toename tijd per contact</b>	
- minimaal van 33 naar 35,5 minuut	5,0%
- maximaal van 33 naar 38 minuut	10,0%
<b>Totaal</b>	
- minimaal	13,9%
- maximaal	29,4%



## 5 HET AANTAL BESCHIKBARE ERGOTHERAPEUTEN

### 5.1 Inleiding

In dit deel van de behoefteramingsstudie wordt ingegaan op de vraag hoeveel ergotherapeuten in de komende jaren beschikbaar zullen zijn bij een ongewijzigde opleidingscapaciteit. Het aantal beschikbare ergotherapeuten bestaat in de eerste plaats uit de groep die op 1 januari 1998 werkzaam is als ergotherapeut. In de tweede plaats is de groep beschikbare ergotherapeuten afkomstig uit de groep ergotherapeuten die per 1 januari nog geen werk heeft, maar wel op zoek is naar een baan als ergotherapeut. Ten derde moet rekening gehouden worden met de groep die per 1 januari 1998 in opleiding zijn tot ergotherapeut. Tot slot is de groep beschikbare ergotherapeuten ook afhankelijk van het aantal ergotherapeuten dat zich vanuit het buitenland in Nederland vestigt.

Op basis van gegevens uit de ergotherapeutenregistratie van het NIVEL, en in het bijzonder de in- en uitstroomgegevens, kan redelijk betrouwbaar worden berekend hoeveel van bovengenoemde groepen in de komende jaren beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt van ergotherapeuten.

### 5.2 De huidige groep van werkzame ergotherapeuten

#### 5.2.1 Omvang en samenstelling

##### *Aantal*

Op 1 januari 1998 worden door ongeveer 1.850 ergotherapeuten in Nederland ergotherapeutische werkzaamheden verricht (tabel 5.1). Ten opzichte van 1997 betekent dit een absolute toename van ongeveer 100 ergotherapeuten (5,4%). In de periode 1990-1998 bedroeg de gemiddelde jaarlijkse groei van het aantal ergotherapeuten bijna 6% per jaar en de totale groei bedraagt 57%.

Tabel 5.1: Aantal werkzame ergotherapeuten in Nederland vanaf 1980 per 1 januari

	Aantal
1980	580
1985	860
1990	1.180
1991	1.210
1992	1.310
1993	1.370
1994	1.510
1995	1.575
1996	1.650
1997	1.750
1998	1.850

Voor de jaren tot 1996 is het aantal werkzame ergotherapeuten overigens geschat op basis van de organisatiegraad bij de NVE en de beroepsdeelname. Voor 1996, 1997 en 1998 is het totaal aantal werkzame ergotherapeuten geschat op basis van gegevens uit het 'Registratieproject ergotherapeuten'. Daarbij is niet alleen uitgegaan van het aantal werkzame respondenten, maar is tevens rekening gehouden met een schatting voor wat betreft de werkzame status van de non-respondenten. Voor 1998 gaat het daarbij om 1669 werkzame respondenten en een schatting van 181 werkzame non-respondenten. Van het aldus geschatte totaal aantal van 1.850 werkzame ergotherapeuten is dus van 90,2% van de werkzame ergotherapeuten daadwerkelijk informatie ontvangen.

#### *Werkveld*

De verdeling van de werkzame ergotherapeuten is in hoofdstuk 4 reeds aan de orde geweest (zie tabel 4.3). Het bleek dat 32% van alle functies is geconcentreerd in de verpleeghuizen, 24% van de functies wordt uitgeoefend in een revalidatiecentrum en in de algemene ziekenhuizen bevindt zich 12% van de functies. De drie grootste werkvelden blijken daarmee reeds tweederde van alle functies te omvatten. Elk van de overige werkvelden heeft een aandeel van ongeveer 5%.

#### *Geslacht*

Het beroep van ergotherapeut wordt voornamelijk uitgevoerd door vrouwen. Het aandeel mannen onder de werkzame ergotherapeuten bedraagt in 1998 7,7% en is in de afgelopen jaren vrijwel stabiel gebleven op 7% à 8%.

De verdeling naar geslacht is in een enkel werkveld enigszins afwijkend van het gemiddelde (zie tabel 5.2). Zo is het aandeel mannen in de werkvelden 'extramuraal overig', 'opleidingen ergotherapie' en 'overig' duidelijk hoger dan het algemeen gemiddelde van 8%. In het qua omvang grootste werkveld, de verpleeghuizen, is het aandeel mannen daarentegen iets kleiner dan gemiddeld.

Tabel 5.2: Verdeling van de werkzame ergotherapeuten naar geslacht, per werkveld, begin 1998 (betreft het aantal functies op populatieniveau)

Werkveld	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Verpleeghuizen	33	4,9	640	95,1	673	100,0
Revalidatiecentra	46	8,9	467	91,1	513	100,0
Algemene ziekenhuizen	19	8,1	222	91,9	241	100,0
Academische ziekenhuizen	6	8,6	61	91,4	66	100,0
Psychiatrische instellingen	8	8,0	93	92,0	101	100,0
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	3	5,7	57	94,3	61	100,0
Vrijgevestigde praktijken	2	4,8	46	95,2	48	100,0
Dagverblijven/activiteitencentra	1	2,5	45	97,5	46	100,0
Thuiszorg/kruiswerk	1	3,4	32	96,6	33	100,0
Extramuraal overig	19	14,5	114	85,5	134	100,0
Scholen (bijzonder onderwijs)	-	-	53	100,0	53	100,0
Opleiding ergotherapie	5	33,3	9	66,7	14	100,0
Overig	18	15,5	100	84,5	118	100,0
Totaal	163	7,7	1.937	92,3	2.100	100,0



Het percentage mannen zal de komende jaren iets gaan toenemen, aangezien het aandeel mannelijke ergotherapeuten in opleiding sinds 1993 steeds ongeveer 10% is geweest, terwijl het daarvoor ongeveer 7% bedroeg.

#### Leeftijd

De beroepsgroep ergotherapeuten wordt gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Circa 33% is jonger dan 30 jaar. Dit percentage is aanmerkelijk hoger dan bijvoorbeeld bij de fysiotherapeuten, waar slechts 8% van de werkzame beroepsbeoefenaren jonger is dan 30 jaar.

De leeftijdsopbouw van de groep werkzame ergotherapeuten is in de afgelopen jaren overigens duidelijk verandert. In 1992 bleek bijvoorbeeld bijna 42% van de werkzame ergotherapeuten jonger te zijn dan 30 jaar. In 1996 bleek 35% jonger te zijn dan 30 jaar 35% en inmiddels is het aandeel 'jongeren' dus 33%. Het aandeel werkzame ergotherapeuten van 45 jaar en ouder is tegelijkertijd toegenomen, namelijk van 8% in 1992, via 12% in 1996, tot 15% in 1998.

Tabel 5.3: Leeftijdsopbouw van werkzame ergotherapeuten naar geslacht per 1 januari 1998 (betreft het aantal ergotherapeuten op populatieniveau)

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 25	6	3,8	167	8,9	173	9,3
25-29	19	13,1	415	24,3	433	23,4
30-34	31	21,5	428	25,1	459	24,8
35-39	33	23,1	258	15,1	292	15,8
40-44	28	19,2	188	11,0	216	11,7
45-49	22	15,4	165	9,7	187	10,1
50-54	3	2,3	70	4,1	73	4,0
55-59	2	1,5	13	0,8	16	0,8
> 59	-	-	1	0,1	1	0,1
Totaal	144	100,0	1.706	100,0	1.850	100,0

De gemiddelde leeftijd van de werkzame ergotherapeuten is 34,5 jaar. De mannelijke ergotherapeuten blijken daarbij gemiddeld iets meer dan drie jaar ouder te zijn dan de vrouwen. De gemiddelde leeftijd blijkt per werkveld vrijwel constant te zijn. Uitzondering hierop zijn de ergotherapeuten in een vrijgevestigde praktijk, die gemiddeld 42 jaar oud blijken te zijn.

Tabel 5.4: Gemiddelde leeftijd van de werkzame ergotherapeuten naar geslacht, per werkveld, begin 1998 (betreft het aantal functies op populatieniveau)

Werkveld	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	gem. leeft.	n	gem. leeft.	n	gem. leeft.	n
Verpleeghuizen	37,2	33	33,7	640	33,9	673
Revalidatiecentra	36,4	46	33,0	467	33,3	513
Algemene ziekenhuizen	39,4	19	32,3	222	32,9	241
Academische ziekenhuizen	40,6	6	34,0	61	34,6	66
Psychiatrische instellingen	43,3	8	34,4	93	34,4	101
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	x	3	35,3	57	35,5	61
Vrijgevestigde praktijken	x	2	41,3	46	41,2	48
Dagverblijven/activiteitencentra	x	1	34,9	45	35,2	46
Thuiszorg/kruiswerk	x	1	35,4	32	35,4	33
Extramuraal overig	35,6	19	35,6	114	35,6	134
Scholen (bijzonder onderwijs)	-	-	37,5	53	37,5	53
Opleiding ergotherapie	41,0	5	35,0	9	37,0	14
Overig	37,4	18	34,7	100	35,1	118
<b>Totaal</b>	<b>37,2</b>	<b>163</b>	<b>34,0</b>	<b>1.937</b>	<b>34,2</b>	<b>2.100</b>

x: gemiddelde is niet weergegeven in verband met het geringe aantal respondenten.

### 5.2.2 In- en uitstroom uit de opleiding

De ontwikkelingen in de omvang en de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep van ergotherapeuten wordt in belangrijke mate bepaald door de ontwikkelingen in de omvang van de instroom in de Nederlandse opleiding voor ergotherapie en het rendement van deze opleiding. Voor wat betreft de in- en (gediplomeerde) uitstroom vanaf 1990 staan de gegevens in tabel 5.5. Te zien is dat de instroom van 1992 tot 1996 sterk is toegenomen, van ongeveer 175 per jaar tot ongeveer 450, en daarna is gedaald tot ongeveer 390 per jaar. Deze instroom is inclusief een aantal studenten van ongeveer 20 per jaar die de 2-jarige opleiding tot ergotherapeut mogen volgen op grond van hun vooropleiding. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om studenten die de opleiding fysiotherapie hebben afgerond.

De gediplomeerde uitstroom uit de opleiding bedroeg tot en met 1994 ongeveer 125 per jaar en is daarna gestegen sterk gestegen tot bijna 250 in 1998. Gegeven de relatief hoge instroom in de jaren 1995 en 1996 zal het aantal gediplomeerden in de komende twee jaren nog verder stijgen, tot ongeveer 345 per jaar. In de twee daarop volgende jaren zullen er ongeveer 300 gediplomeerden per jaar afstuderen.

Tabel 5.5: Instroom in en gediplomeerde uitstroom uit de opleiding ergotherapie per jaar, vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
- Instroom nieuwe studenten	181	176	173	231	359	424	449	396	387
<i>waarvan verkorte opleiding</i>	-	-	-	19	32	20	21	21	20
- Uitstroom gediplomeerden	136	140	115	119	106	144	143	198	244
<i>waarvan verkorte opleiding</i>	20	13	-	-	6	19	25	21	19

Bron: opgave van de instellingen.

Uit tabel 5.6 blijkt dat het rendement van de opleiding ergotherapie in de afgelopen jaren enigszins heeft geschommeld. Van de studenten die tussen 1980 en 1984 met de opleiding begonnen, blijkt gemiddeld 66% het diploma te hebben behaald, terwijl van de instroom tussen 1985 en 1989 63% het diploma heeft verworven en van de instroom tussen 1990 en 1994 heeft inmiddels 72% het diploma behaald. In de afgelopen jaren lijkt het studierendement zelfs nog hoger te zijn geworden. Gegeven het huidige aantal leerlingen per leerjaar, kan voor wat betreft de studenten die in de jaren 1995 tot en met 1998 met de studie begonnen zijn, een opleidingsrendement van 79% worden verwacht.

Tabel 5.6: Aantal eerste jaars, aantal gediplomeerden en het opleidingsrendement van de studie ergotherapie voor de instroom vanaf 1980 tot en met 1994<sup>1</sup>

Instroom-jaar	Diploma-jaar	Aantal eerste jaars	Aantal gediplomeerden	Opleidingsrendement
1980-84	1984-88	882	585	66%
1985-89	1989-93	996	624	63%
1990-94	1994-98	1.167	835	72%
Totaal		3.054	2.044	67%

Bron: Hingstman & Harmsen (1994) vwb. 1981-'93; opgave van de instellingen vwb. 1989-'98.

<sup>1</sup> Inclusief de instroom van 1995-'96 in de verkorte opleiding.

Het aantal gediplomeerde ergotherapeuten kan, deels schattenderwijs, gereconstrueerd worden vanaf het begin van de opleiding in Nederland in 1954. Daarmee kan tevens aangegeven worden hoeveel gediplomeerde ergotherapeuten er inmiddels van de opleiding zijn afgekomen. Uit tabel 5.7 is af te leiden dat de gediplomeerde uitstroom vanaf de oprichting gestaag is gegroeid, van ongeveer 15 per jaar gedurende de eerste vijftien jaar, via ongeveer 100 per jaar in de zeventiger jaren en 115 per jaar in de tachtiger jaren, naar bijna 170 per jaar in de periode vanaf 1994 tot en met 1998.

Tabel 5.7: Uitstroom van gediplomeerde ergotherapeuten per 5-jaarsperiode en het cumulatief aantal gediplomeerde ergotherapeuten vanaf 1954

	'54-'58	'59-'63	'64-'68	'69-'73	'74-'78	'79-'83	'84-'88	'89-'93	'94-'98
- Uitstroom gediplomeerden	50	75	111	222	497	520	585	624	835
<i>Gemiddeld per jaar</i>	10	15	22	44	99	104	117	125	167
- Totaal aantal gediplomeerden	50	125	236	458	955	1.475	2.060	2.684	3.519

Bron: (aanvullende) schattingen vwb. 1954-'63 en 1978-'82; tijdschrift voor ergotherapie vwb. 1964-'83; Hingstman & Harmsen (1994) vwb. 1981-'93; opgave van de instellingen vwb. 1989-'98.

### 5.2.3 In- en uitstroom uit de beroepsgroep

De instroom in en de uitstroom uit de groep werkzame ergotherapeuten blijkt in de jaren 1995, 1996 en 1997 vrij constant te zijn geweest op respectievelijk 10% à 11% en 5% (tabel 5.8). De instroom bestaat voor een groot deel uit ergotherapeuten die recent zijn afgestudeerd en voor een klein deel uit herintreders.

Tabel 5.8: Aantal ergotherapeuten dat jaarlijks start met werken of de werkzaamheden neerlegt vanaf 1995

	Aantal werkzamen (per 1-1)	Aantal intreders (t/m 31/12)	Intreed- percentage	Aantal uitreders (t/m 31/12)	Uitreed- percentage
1995	1.575	152	9,6%	77	4,9%
1996	1.650	180	10,9%	80	4,8%
1997	1.750	185	10,6%	85	4,9%

De uitstroom wordt in belangrijke mate veroorzaakt door het feit dat bepaalde ergotherapeuten een geheel ander soort functie gaan bekleden (tabel 5.9). Gezinsomstandigheden worden ook relatief vaak genoemd als reden om te stoppen met het werk als ergotherapeut. Voorts blijkt ziekte een redelijk vaak voorkomende reden te zijn geweest om te stoppen. Uitstroom in verband met pensionering of vervroegde uittreding speelt daarentegen nauwelijks een rol.

Tabel 5.9: Relatieve verdeling van de redenen waarom men gestopt is met werken, vanaf 1995

	Ander beroep	Pensioen VUT	Ziekte	Gezins- omstandig- heden	Overig	Totaal
1995	35,3%	0,0%	17,6%	29,4%	18,1%	100,0%
1996	46,9%	0,0%	6,3%	21,9%	24,9%	100,0%
1997	25,9%	0,0%	17,3%	28,4%	28,4%	100,0%

Gegevens omtrent de uitstroom zijn in feite alleen bekend voor de jaren 1995 tot en met 1997. Wel is er voor een groot aantal jaren een schatting te maken van de resultante van de uitstroom van werkzame ergotherapeuten en de instroom van werkzoekende ergotherapeuten. Hierover wordt in de volgende paragraaf gerapporteerd. Daarbij wordt het aantal werkzame ergotherapeuten tevens afgezet tegen het aantal gediplomeerde ergotherapeuten.

#### 5.2.4 Verhouding werkzame/gediplomeerde ergotherapeuten

Met behulp van het aantal werkzame ergotherapeuten en het aantal gediplomeerde ergotherapeuten, is voor een aantal jaar berekend wat het aandeel werkzame ergotherapeuten is per diplomajaar. Daartoe is gebruikgemaakt van gegevens over het aantal werkzame ergotherapeuten in 1989, 1996 en 1998. De gegevens over 1989 zijn afkomstig van een onderzoek dat door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (GHI) is gehouden onder alle tot dan toe geregistreerde ergotherapeuten. De gegevens over 1996 en 1998 zijn afkomstig van de NIVEL-registratie van ergotherapeuten.

Voor 1989 is van de werkzame ergotherapeuten bekend hoe oud zij waren in 1989. Omdat leeftijd en diplomajaar sterk aan elkaar gecorreleerd zijn, kon daardoor ook geschat worden in welk jaar zij het diploma hebben behaald. Voor 1996 en 1998 is het diplomajaar van de op dat moment werkzame ergotherapeuten opgenomen in het regi-

stratiesysteem. Daarmee kan dus voor alledrie de jaren een overzicht worden gegeven van het aantal werkzame ergotherapeuten per diplomajaar. Op deze wijze kan tevens voor alledrie de jaren worden aangegeven hoeveel werkzame ergotherapeuten er zijn vanuit het voorafgaande diplomajaar, het daaraan voorafgaande diplomajaar, etcetera. Voor het berekenen van de percentages werkzame ergotherapeuten, is het aantal ergotherapeuten dat werkzaam is na een aantal jaar, afgezet tegen het aantal ergotherapeuten dat in een bepaald jaar het diploma hebben behaald.

In tabel 5.10 staat voor 1989, 1996 en 1998 weergegeven welk deel van de ergotherapeuten die in de voorafgaande jaren gediplomeerd zijn, werkzaam waren op de betreffende peildatum. Behalve voor degenen die één jaar voor de peildatum zijn afgestudeerd, is daarbij voor de overzichtelijkheid gewerkt met een indeling waarbij steeds over vijf jaren tegelijk wordt gerapporteerd. In de berekeningen is daarentegen met de afzonderlijke diplomajaren gewerkt. Omdat de leeftijd en het diplomajaar sterk aan elkaar gecorreleerd zijn, is in tabel 5.10 tevens aangegeven wat de leeftijdsklassen zijn van de werkzame ergotherapeuten.

Tabel 5.10: Aandeel werkzame ergotherapeuten ten opzichte van het aantal gediplomeerde ergotherapeuten in 1989, 1996 en 1998 en schatting voor 2010, naar aantal jaar na afstuderen en leeftijd

Aantal jaar na afstuderen	Leef-tijd op peil-datum	Aandeel werkzame ergoth. in 1989	Aandeel werkzame ergoth. in 1996	Aandeel werkzame ergoth. in 1998	Aandeel werkzame ergoth. in 2010
1	± 24	59%	78%	71%	75%
2-6	± 25-29	67%	73%	74%	75%
7-11	± 30-34	46%	71%	69%	72%
12-16	± 35-39	52%	46%	59%	64%
17-21	± 40-44	47%	44%	38%	55%
22-26	± 45-49	39%	48%	45%	50%
27-31	± 50-54	13%	43%	51%	43%
32-36	± 55-59	10%	9%	10%	16%
37-41	± 60-64	x	6%	6%	5%
42-46	± 65-70	x	0%	0%	0%

Uit bovenstaande gegevens kan worden afgeleid dat het deel van de afgestudeerde ergotherapeuten dat werkzaam is, sinds 1989 is toegenomen. Voor 1989 blijkt bijvoorbeeld dat 59% van de in 1988 afgestudeerde ergotherapeuten werkzaam is na één jaar, terwijl er voor 1996 is geconstateerd dat 78% van de in het voorafgaande jaar afgestudeerde ergotherapeuten na één jaar werkzaam was en in 1998 was dit 71%. Voor het jaar 2010 wordt uitgegaan van een aandeel van 75% dat werkzaam zal zijn vanuit de groep die in 2009 het diploma behaald.

Een toename in het aandeel werkzame ergotherapeuten is, zij het in iets geringere mate, ook te zien voor de situatie van twee tot zes jaar na afstuderen. In 1989 was 67% van de degenen die tussen 1984 en 1987 het diploma behaalden werkzaam. In 1996 was het aandeel werkzamen van de gediplomeerden uit 1990 tot en met 1994 73%. In 1998 was 74% van de groep gediplomeerden uit 1992 tot en met 1996 werkzaam. Voor het jaar 2010 wordt uitgegaan van een aandeel werkzamen van 75% voor degenen tussen 2004 en 2008 het diploma behalen.

Voor degenen die zeven tot elf jaar geleden zijn afgestudeerd, blijkt er weer een relatief sterke toename te zijn geweest in het aandeel werkzamen, namelijk van 46% in 1989, naar 71% in 1996 en 69% in 1998. Voor het jaar 2010 wordt rekening gehouden met een aandeel van 72% werkzamen vanuit de groep die op dat moment tussen zeven en elf jaar geleden is afgestudeerd.

Voor degenen die reeds tussen twaalf en zestien jaar gediplomeerd zijn, en dan in het algemeen 35 à 39 jaar oud zijn, blijkt het aandeel werkzamen tussen 1989 en 1996 te zijn afgenomen van ongeveer 52% naar ongeveer 46%. In 1998 is het percentage werkzamen na twaalf tot en met zestien jaar na afstuderen met 59% echter weer hoger dan het geval was in 1988. Voor 2010 wordt rekening gehouden met een aandeel van 64%.

Voor ergotherapeuten die inmiddels minimaal 17 jaar geleden zijn afgestudeerd en maximaal 26 jaar geleden, is een opvallend dalende trend te zien, van 47% in 1989, via 44% in 1996 naar 38% in 1998. Dit heeft te maken met het feit dat van de gediplomeerden uit de jaren 1976 tot en met 1980 een relatief groot deel reeds vrij snel niet werkzaam was. In 1989 bijvoorbeeld, dat wil zeggen acht tot dertien jaar na afstuderen, was van deze groep slechts 46% werkzaam. Het relatief lage aandeel werkzame ergotherapeuten in 1998 in dit cohort, wordt dus veroorzaakt omdat het cohort als geheel een laag deelnamepercentage laat zien, en niet omdat dit lage deelnamepercentage typisch is voor een bepaalde leeftijdsgroep. Voor het jaar 2010 wordt daarom van een beduidend hoger deelnamepercentage uitgegaan, namelijk 55%.

In de bovenstaande bespreking is het aandeel werkzamen in een bepaald jaar afgezet tegen het aantal gediplomeerden van de daaraan voorafgaande jaren. In principe is er ook nog een vergelijking mogelijk tussen het aantal werkzamen in een bepaald jaar en het aantal werkzamen in een daaraan voorafgaand jaar. Zo is gebleken dat er in 1998 in totaal 956 werkzaam zijn die reeds vòòr 1989 het diploma hadden behaald. Een groot deel van deze 956 werkzame ergotherapeuten zal ook in 1989 tot de 1.065 op dat moment werkzame ergotherapeuten hebben behoord. Dit betekent dat een redelijk groot deel van de mensen die in 1989 werkzaam waren, ook nog na 11 jaar werkzaam was, namelijk maximaal 90%. Voor wat betreft de vergelijking tussen 1996 en 1998 is gebleken dat er in 1998 1.575 werkzame ergotherapeuten waren die reeds vòòr 1996 hun diploma hadden behaald. Ten opzichte van het aantal van 1.650 werkzame ergotherapeuten in 1996 zou dit duiden op een aandeel van maximaal 96% dat na twee jaar nog werkzaam is.

### **5.3 De toekomstige groep van werkzame ergotherapeuten**

#### **5.3.1 Aantal werkzamen vanuit de huidige groep van gediplomeerde ergotherapeuten**

Voor het jaar 2010 is in principe per diplomajaar geschat hoeveel ergotherapeuten er ongeveer werkzaam zullen zijn. Daarbij is uitgegaan van het gemiddelde van de aandelen werkzame ergotherapeuten uit 1996 en 1998, plus een correctie voor eventuele cohort-effecten. Uit tabel 5.11 blijkt dat er in 2010 ongeveer 1.480 werkzame ergotherapeuten zullen die reeds op dit moment gediplomeerd zijn. Het gaat daarbij grotendeels om mensen die nu al werkzaam zijn. Voor een klein, maar onbekend deel, gaat het om mensen die nu niet werkzaam zijn, maar wel werkzaam zouden kunnen zijn. In feite betekent dit dus dat er van de huidige 1.850 werkzame ergotherapeuten maximaal ongeveer 80% nog werkzaam zullen zijn in 2010. Voor zover de uitstroom groter zal zijn dan 20%, wordt deze uitstroom gecompenseerd door een instroom van ergothera-

peuten die hun studie vòòr 1998 hebben afgerond. Daarbij kan het zowel om mensen gaan die na hun studie nog niet gewerkt hebben (dus bijvoorbeeld nu als werkzoekende schoolverlater te boek staan), als om mensen die herintreden.

Tabel 5.11: Aantal gediplomeerden en aantal en aandeel werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit het huidige aantal gediplomeerden, naar aantal jaar na afstuderen en leeftijd

Aantal jaar na afstuderen	Leef-tijd in 2010	Diploma-jaar	Aantal gedipl. ergoth. in 2010	Aandeel werkz. tov. gedipl.	Aantal werkz. ergoth. in 2010
12-16	± 35-39	1994-1998	835	64%	530
17-21	± 40-44	1989-1993	624	55%	343
22-26	± 45-49	1984-1988	585	50%	293
27-31	± 50-54	1979-1983	520	43%	225
32-36	± 55-59	1974-1978	497	16%	78
37-41	± 60-64	1969-1973	222	5%	11
42-46	± 65-70	1964-1968	111	0%	0
Totaal			3.394	44%	1.480

### 5.3.2 Aantal werkzamen vanuit de huidige groep van ergotherapeuten in opleiding

Voor het berekenen van het aantal werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit de huidige groep van ergotherapeuten in opleiding, is wederom gebruik gemaakt van de gegevens van 1996 en 1998 over het aandeel werkzame ergotherapeuten na een specifiek aantal jaar na het afstuderen. Bovendien moet geschat worden welk deel van de instroom in de opleiding het diploma zal behalen. Daarvoor is naar het opleidingsrendement van de afgelopen jaren gekeken.

Voor wat betreft de nu in opleiding zijnde ergotherapeuten gaat het om ongeveer 1.615 leerlingen die in de jaren 1995 tot en met 1998 met de studie begonnen zijn. Gegeven het huidige aantal leerlingen per leerjaar, wordt voor deze cohorten een opleidingsrendement van 79% verwacht. Daarmee zullen er ongeveer 1.270 gediplomeerden uit de opleiding komen in de jaren 1999 tot en met 2002. Van deze 1.270 gediplomeerden, zullen er vervolgens ongeveer 900 (oftewel 71% van de gediplomeerden) werkzaam zijn in 2010 (zie tabel 5.12).

Naast de ongeveer 1.480 ergotherapeuten die in 2010 werkzaam zullen zijn en die reeds vòòr 1999 zijn afgestudeerd, zullen er dus vanuit de huidige ergotherapeuten in opleiding nog ongeveer 900 ergotherapeuten werkzaam zijn in 2010. In de hypothetische situatie dat er vanaf het studiejaar 1999/2000 niemand meer tot de opleiding zou worden toegelaten, zou op basis van deze gegevens dus verwacht mogen worden dat er in 2010 in totaal ongeveer 2.380 werkzame ergotherapeuten zullen zijn. Ten opzichte van het huidige aantal van 1.850 werkzame ergotherapeuten in 1998 is dit een vrijwel autonome toename van bijna 29% in het aantal beschikbare ergotherapeuten, die niet is te verminderen door bijsturing van de opleidingscapaciteit.

Tabel 5.12: Verwachte aantal gediplomeerden en aantal en aandeel werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit de huidige groep van ergotherapeuten in opleiding, naar aantal jaar na afstuderen en leeftijd, bij een opleidingsrendement van 75%

Aantal jaar na afstuderen	Leef-tijd in 2010	Diploma-jaar	Aantal gedipl. ergoth. in 2010	Aandeel werkz. tov. gedipl.	Aantal werkz. ergoth. in 2010
8	± 31	2002	287	75%	215
9	± 32	2001	293	70%	205
10	± 33	2000	353	70%	247
11	± 34	1999	336	70%	235
Totaal			1.269	71%	902

### 5.3.3 Aantal werkzamen vanuit de toekomstige groep van ergotherapeuten in opleiding

Voor de berekening van het aantal werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit de ergotherapeuten die in de komende jaren aan de opleiding zullen beginnen en nog vòòr 2010 het diploma zullen behalen, is in eerste instantie uitgegaan van een handhaving van de instroom in de opleiding van ongeveer 400 studenten per jaar en een opleidingsrendement van 75%.

In tabel 5.13 zijn de resultaten van deze aannames op een rij gezet. Het blijkt dat het aantal werkzame ergotherapeuten bij een jaarlijkse instroom van 400 in de opleiding in de periode van 1999 tot en met 2005, en daarmee een uitstroom van 300 gediplomeerden, zal toenemen met ongeveer 1.575. Van de in totaal 2.100 gediplomeerden die in de periode 2003 tot en met 2009 het diploma zullen behalen (bij een instroom van 400 in de opleiding vanaf 1999 en een rendement van 75%), zal derhalve 75% werkzaam zijn in het jaar 2010.

Tabel 5.13: Verwachte aantal gediplomeerden en aantal en aandeel werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit de toekomstige ergotherapeuten in opleiding, naar aantal jaar na afstuderen en leeftijd, bij handhaving van de huidige instroom in de opleiding (400 nieuwe studenten per jaar) en een opleidingsrendement van 75%

Aantal jaar na afstuderen	Leef-tijd in 2010	Diploma-jaar	Aantal gedipl. ergoth. in 2010	Aandeel werkz. tov. gedipl.	Aantal werkz. ergoth. in 2010
1	± 24	2009	300	75%	225
2	± 25	2008	300	75%	225
3	± 26	2007	300	75%	225
4	± 27	2006	300	75%	225
5	± 28	2005	300	75%	225
6	± 29	2004	300	75%	225
7	± 30	2003	300	75%	225
Totaal			2.100	75%	1.575



### 5.3.4 Totaal aantal werkzame ergotherapeuten in 2010

Wanneer de bovenstaande verwachtingen gecombineerd worden, dan blijkt dat een instroom van 400 studenten en een rendement van 75% zal leiden tot een aanbod van 3.959 ergotherapeuten die werkzaam zouden willen zijn. Hiervan zal ongeveer 37% afkomstig zijn van de groep ergotherapeuten die nu reeds gediplomeerd zijn, 23% zal afkomstig zijn van de ergotherapeuten die nu reeds met de opleiding bezig zijn en 40% zal afkomstig zijn van de nog op te leiden ergotherapeuten.

Tabel 5.14: Verwachte aantal gediplomeerden en aantal en aandeel werkzame ergotherapeuten in 2010 naar aantal jaar na afstuderen en leeftijd, bij handhaving van de huidige instroom in de opleiding (400 nieuwe studenten per jaar) en een opleidingsrendement van 75%

Aantal jaar na afstuderen	Leef-tijd in 2010	Diploma-jaar	Aantal gedipl. ergoth. in 2010	Aandeel werkz. tov. gedipl.	Aantal werkz. ergoth. in 2010
1	± 24	2009	300	75%	225
2-6	± 25-29	2004-2008	1.500	75%	1.125
7-11	± 30-34	1999-2003	1.569	72%	1.128
12-16	± 35-39	1994-1998	835	64%	530
17-21	± 40-44	1989-1993	624	55%	343
22-26	± 45-49	1984-1988	585	50%	293
27-31	± 50-54	1979-1983	520	43%	225
32-36	± 55-59	1974-1978	497	16%	78
37-41	± 60-64	1969-1973	222	5%	11
42-46	± 65-70	1964-1968	111	0%	0
<b>Totaal</b>			<b>6.763</b>	<b>59%</b>	<b>3.959</b>



## 6 VERGELIJKING TUSSEN VRAAG EN AANBOD

In dit hoofdstuk worden de veronderstellingen en resultaten gepresenteerd van de prognose per 1 januari 2010. Daarbij zullen verschillende scenario's gepresenteerd worden. Om ook enig inzicht te krijgen in ontwikkelingen op korte termijn zal allereerst aandacht besteed worden aan uitkomsten op basis van een enquête onder de instellingen waarin ergotherapeuten werkzaam zijn.

### **Geschatte behoefte op korte termijn**

Uit de enquête onder een steekproef van instellingen blijkt dat 72% van de instellingen verwacht dat in de komende vijf jaar het aantal patiënten voor ergotherapeutische behandeling zal toenemen. Circa 26% verwacht geen verandering en 2% verwacht een afname. Gemiddeld verwacht men over de komende vijf jaar een toename met 15%. In de verpleeghuizen wordt een groei van 14% verwacht, terwijl in de revalidatiecentra (30%) en algemene ziekenhuizen (19%) iets hogere groeipercentages worden verwacht. De hoogste groeipercentages worden verwacht in de vrijevestigde praktijken (25%) en de thuiszorg (27%). Deze verwachte groeipercentage in het aantal patiënten zal ook gevolgen hebben voor de benodigde formatie ergotherapeuten. Bijna 56% van alle instellingen verwacht dat in de komende drie jaar een uitbreiding in de formatie zal plaatsvinden. Circa 38% verwacht geen verandering en 6% verwacht een inkrimping in het aantal fte. Als de verwachtingen omtrent de groei of inkrimping van het aantal fte worden gesommeerd, dan zou in de komende drie jaar de formatieplaatsen met 165 fte uitgebreid moeten worden; ofwel een groei van 12%. Verreweg de meest genoemde redenen waarom men een toename verwacht in het aantal formatieplaatsen is de verwachte uitbreiding advies/consultfunctie ergotherapie. Circa 47%, van de instellingen die een uitbreiding verwacht, geeft dit als belangrijkste reden aan.

Voor een deel worden deze verwachtingen nu reeds geëffectueerd. In 61 instellingen is er momenteel een vacature voor een uitbreiding van het aantal formatieplaatsen. Het gaat daarbij in totaal om 38 fte. Daarnaast hebben 129 instellingen momenteel een vacature voor vervanging. Daarbij gaat het in totaal om 86 fte. Dit betekent dat er per 1 januari 1998 circa 124 fte aan vacatures waren. Als we dit vertalen naar het aantal functies, dan zijn dat er per 1 januari 1998 in totaal 190. Dit betekent dat er per 1 januari 1998 nog circa 190 ergotherapeuten werden gevraagd, waarvan 47 voor uitbreiding en 143 voor een vervanging. Overigens blijkt dat de vacatures niet zo lang open staan. In 1998 bedroeg het gemiddelde 2,1 maand. Dit gemiddelde is gedaald van 3,5 maand in 1996 en 2,8 maand in 1997 tot 2,1 maand in 1998.

### **Geschatte behoefte op lange termijn**

In tabel 6.1 wordt een overzicht gegeven van de zorgvraagfactoren die in de komende jaren van invloed zijn op de behoefte aan ergotherapeuten. In de eerste plaats blijkt dat de demografische ontwikkeling in de periode 1998-2010 verantwoordelijk zal zijn voor een groei van het benodigde aantal ergotherapeuten met minimaal 126 en maximaal 296 personen. Daarnaast is er een aantal beleidsmatige ontwikkelingen dat voor een verdere groei van het aantal ergotherapeuten verantwoordelijk zou kunnen zijn. Voor elk van deze factoren is een minimale en een maximale variant geformuleerd. het benodigde aantal ergotherapeuten is daarbij in het algemeen direct afhankelijk van de bevolkingsprognosevariant.

Tabel 6.1: Benodigde groei in aantal ergotherapeuten tot 2010 ten opzichte van 1998 per zorgvraag-factor

	Bevolkingsprognosevarianten		
	lage variant	midden variant	hoge variant
<b>Demografische ontwikkeling</b>	126	213	296
<b>Wet Voorzieningen Gehandicapten</b>			
- minimaal van 0,96 naar 1,25 fte per 100.000 inwoners	63	66	68
- maximaal van 0,96 naar 1,5 fte per 100.000 inwoners	118	122	127
<b>Geïntegreerde indicatiestelling</b>			
- minimaal van 22 naar 43,5 fte in totaal	29	29	29
- maximaal van 22 naar 87 fte in totaal	89	89	89
<b>ARBO/arbeidsrevalidatie/-integratie</b>			
- minimaal plus 0,25 fte per 100.000 werknemers	23	24	25
- maximaal plus 0,5 fte per 100.000 werknemers	46	48	50
<b>Extramurale ergotherapie</b>			
- minimaal van 0,8 naar 1,1 fte per 100.000 inwoners	64	68	71
- maximaal van 0,8 naar 1,33 fte per 100.000 inwoners	115	121	126
<b>Opheffing regionaal ondergebruik</b>			
- ophoging naar landelijk gemiddelde	321	336	349
<b>Totaal</b>			
- minimaal	626	736	838
- maximaal	815	929	1.037

Ook op het terrein van de verwerkingscapaciteit wordt een aantal ontwikkelingen verondersteld dat van invloed is op de behoefte aan ergotherapeuten. Een verdere arbeidstijdverkorting van 38 uur naar maximaal 36 uur zou er voor kunnen zorgen dat er 3,2% of 6,1% meer ergotherapeuten nodig zijn om dit op te vangen. De door velen gewenste toename van het aandeel van de niet-patiëntgebonden activiteiten zal tot een groei moeten leiden van 5,1% of 10,9%. De toename van de gemiddelde contactduur zal leiden tot een groei van 5% à 10%.

Tabel 6.2: Benodigde groei in aantal ergotherapeuten tot 2010 ten aanzien van 1998 per verwerkingscapaciteitsfactor

<b>Arbeidstijdverkorting</b>		
- minimaal van 38,2 naar 37 uur/fte		3,2%
- maximaal van 38,2 naar 36 uur/fte		6,1%
<b>Toename aandeel niet-patiëntgebonden tijd</b>		
- minimaal van 42% naar 45%		5,1%
- maximaal van 42% naar 47,5%		10,9%
<b>Toename tijd per contact</b>		
- minimaal van 33 naar 35,5 minuut		5,0%
- maximaal van 33 naar 38 minuut		10,0%
<b>Totaal</b>		
- minimaal		13,9%
- maximaal		29,4%

Als vervolgens wordt gekeken naar het aantal beschikbare ergotherapeuten in 2010, dan kunnen we concluderen dat indien de huidige opleidingscapaciteit van 400 wordt gehandhaafd er in het jaar 2010 circa 3960 ergotherapeuten beschikbaar zullen zijn.

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod van ergotherapeuten is een aantal scenario's uitgewerkt. Het spreekt voor zich dat er op basis van de factoren die wel of niet worden meegenomen tal van scenario's mogelijk zijn. De begeleidingscommissie is overigens van mening dat elk van de hiervoor genoemde factoren een rol zal spelen, maar dat er eventueel sprake zal van een combinatie van alle minimum-varianten of van een combinatie van alle maximum-varianten.

Het eerste scenario begint met de te verwachten demografische ontwikkelingen, rekening houdend met de leeftijdsopbouw van de bevolking volgens de lage variant, plus alle overige factoren in de minimumvarianten. In het tweede scenario wordt rekening gehouden met de middenvariant van de demografische ontwikkeling, plus wederom alle andere factoren in hun minimumvarianten. Het derde scenario gaat uit van de hoge variant van de bevolkingsprognose, plus alle andere factoren opnieuw in hun minimumvarianten.

In het vierde tot en met het zesde scenario wordt steeds uitgegaan van een combinatie van de maximumvarianten van alle niet-demografische factoren, plus respectievelijk de lage, de midden en de hoge variant van de bevolkingsontwikkeling.

De scenario's lopen in hun consequenties voor het benodigde aantal ergotherapeuten uiteen van een behoefte aan 2.820 ergotherapeuten in 2010 voor het eerste scenario tot een behoefte aan 3.737 ergotherapeuten in het zesde scenario. Voor wat betreft de benodigde instroom in de opleiding in de periode vanaf 1999 tot en met 2005, is er bij scenario 1 sprake van een situatie dat er 111 leerlingen per jaar met de opleiding moeten beginnen. Voor het zesde scenario zou er een instroom van 344 leerlingen per jaar nodig zijn.

Tabel 6.3: Uitkomsten scenario's

	Benodigde aantal ergothe- rapeuten in 2010	Benodigde instroom in de opleiding per jaar
<b>Scenario 1</b> - demografische ontwikkeling: lage variant - overige factoren: minimumvarianten	2.820	111
<b>Scenario 2</b> - demografische ontwikkelingen: middenvariant - overige factoren: minimumvarianten	2.945	143
<b>Scenario 3</b> - demografische ontwikkelingen: hoge variant - overige factoren: minimumvarianten	3.061	172
<b>Scenario 4</b> - demografische ontwikkelingen: lage variant - overige factoren: maximumvarianten	3.449	270
<b>Scenario 5</b> - demografische ontwikkelingen: middenvariant - overige factoren: maximumvarianten	3.597	308
<b>Scenario 6</b> - demografische ontwikkelingen: hoge variant - overige factoren: maximumvarianten	3.737	344

## 7 SLOTBESCHOUWING

In 1993 heeft het NIVEL, in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE), een studie verricht naar de behoefte aan ergotherapeuten in het jaar 2005 (Harmsen e.a., 1993). In die studie zijn ten aanzien van de toekomstige behoefte aan ergotherapeuten in het jaar 2005 verschillende scenario's opgesteld. Deze liepen uiteen van een jaarlijkse instroom in de opleiding van 93 tot een jaarlijkse instroom van 313. In die tijd bedroeg de instroom in de opleiding 175 studenten per jaar.

Naar aanleiding van de resultaten van het bovengenoemde onderzoek is de instroom in de opleiding voor wat betreft de numeris fixus verhoogd van 175 in 1993, naar 330 in 1994, 390 in 1995 en 1996 en vervolgens naar 360 teruggebracht in 1997 en 1998 (Wiegers e.a., 1998).

De gerealiseerde uitbreiding is hoger dan destijds volgens het maximale scenario noodzakelijk zou zijn geweest. De vraag is of een dergelijke drastische uitbreiding van de opleidingscapaciteit op termijn niet leidt tot een overschot aan ergotherapeuten. Het is dan ook noodzakelijk om vraag- en aanbodontwikkelingen te blijven volgen.

Aan de behoefte-raming uit 1993 voor het jaar 2005, lagen een aantal veronderstellingen ten grondslag voor wat betreft te verwachten vraag en- aanbodontwikkelingen. In het maximale scenario is uitgegaan van de bevolkingsprognose volgens de hoge variant; dat wil zeggen in de periode 1992-2005 zou het aantal ergotherapeuten met 17,7% moeten toenemen om de toegenomen vraag, als gevolg van demografische ontwikkelingen, op te vangen. We moeten echter constateren dat de demografische prognose waarschijnlijk niet de hoge variant, maar juist de destijds ook gepresenteerde midden variant zal volgen; dat wil zeggen een groei van 14,8% in de periode 1992-2005. Op basis van de leeftijdsspecifieke verdeling van de zorgvraag in 1998 en de verwachte groei in de omvang van de leeftijdsgroepen tussen 1998 en het jaar 2010 volgens de middenvariant van de nieuwste CBS-bevolkingsprognoses, kan uitgerekend worden dat de groei in de zorgvraag tot 2010 op basis van de demografische ontwikkelingen 11,5% zal zijn ten opzichte van 1998. Aangezien er in 1998 in totaal 1.850 ergotherapeuten werkzaam waren, betekent dit een extra vraag naar ergotherapeuten van 213 personen.

Met betrekking tot drie belangrijke beleidsmatige ontwikkelingen is in de behoefte-ramingsstudie van 1993 een aantal veronderstellingen geformuleerd. Er moet worden geconstateerd dat, voor wat betreft de werkzaamheden ten behoeve van de WVG, de veronderstelling van 1 fte per 100.000 inwoners in 2005 inmiddels al bijna gehaald is. Gezien de snelle groei van de WVG-activiteiten wordt nu verondersteld dat er in 2010 waarschijnlijk sprake zal zijn van 1,25 en wellicht 1.5 fte per 100.000 inwoners. Om dit op te vangen zijn er in 2010 maximaal 89 fte meer ergotherapeutische zorg nodig. Bij een gemiddelde aantal fte per ergotherapeut van 0,73 fte, betekent dit een extra vraag naar ergotherapeuten van ongeveer 122. Inmiddels is er de ontwikkeling van de geïntegreerde indicatiestelling bijgekomen. Momenteel wordt daar 22 fte aan besteed en verondersteld wordt dat dit zal groeien naar 43,5 of 87 fte (met 0,5 of 1 fte per regionaal indicatie-orgaan). Hiervoor zijn 29 of 89 extra ergotherapeuten nodig. Voor wat betreft de activiteiten in het kader van Arbeid en Gezondheid blijkt er momenteel sprake te zijn van minimaal 0,6 fte per 100.000 werknemers. In 1993 werd verondersteld dat er in 2005 sprake zou zijn van 1,0 fte per 100.000 werknemers in 2005. Nu

wordt voor het jaar 2010 uitgegaan van een extra aantal van minimaal 0,25 en maximaal 0,5 fte per 100.000 werknemers bovenop het huidige aantal van minimaal 0,6. Daarvoor zou het aantal ergotherapeuten met ongeveer 24 à 48 moeten toenemen. Op het gebied van de extramurale ergotherapie wordt momenteel 0,8 fte per 100.000 inwoners besteed. De verwachting was 1,33 fte per 100.000 inwoners in 2005. Wij zouden deze veronderstelling als maximumvariant willen gebruiken voor 2010, aangevuld met een minimum van 1,1 fte per 100.000 inwoners. Om dit te kunnen realiseren zou het aantal ergotherapeuten met ongeveer 68 à 121 moeten groeien.

Verder werd in de studie in 1993 ook rekening gehouden met het opheffen van het zogenoemde 'regionale ondergebruik'. In een aantal regio's zou het gemiddeld aantal werkzame ergotherapeuten aanmerkelijk lager liggen dan in met name de regio's in het westen van ons land. Om ervoor te zorgen dat in 2005 in alle provincies het aantal dagdelen ergotherapeutische zorg gelijk zou zijn aan het landelijk gemiddelde, zou het totaal aantal ergotherapeuten in de periode 1992-2005 met circa 12,5% moeten toenemen. In 1998 blijken de regionale verschillen in feite te zijn toegenomen. Opheffing van deze verschillen zou een uitbreiding van het aantal ergotherapeuten vergen met 18%. Voor de situatie in 2010 betekent dit dat er een extra aantal van 336 ergotherapeuten nodig zou zijn.

Voor wat betreft de verwerkingscapaciteit was destijds de veronderstelling dat de gemiddelde duur van de werkweek zou dalen van 29 uur naar 27 uur. Momenteel bedraagt het gemiddelde 27,8 uur. Verder was de veronderstelling dat het aantal deeltijders (minder dan 32 uur per week) zou stijgen van 70% tot 80%. In 1998 werkt 75% minder dan 32 uur. Dit betekent dat de groei van het aantal deeltijders redelijk aansluit bij de veronderstellingen in 1993. Voor wat betreft de wensen van de huidige groep werkzame ergotherapeuten omtrent het aantal fte, kan worden geconstateerd dat er een groep is die op termijn minder en een groep die meer wil gaan werken. Beide groepen houden elkaar vrijwel in evenwicht. Op basis van hiervan veronderstellen wij dat het gemiddelde aantal fte tot 2010 vrijwel gelijk zal blijven.

In de afgelopen jaren is er sprake geweest van een daling van de norm over het aantal werkuren op fulltime basis van 40 naar 38 uur per week. De begeleidingscommissie verwacht dat deze trend zich in de komende jaren verder zal doorzetten. Verondersteld wordt dat er in 2010 maximaal sprake zal zijn van een gemiddelde van 37 uur op fulltime basis en wellicht zelfs 36 uur. Dit zou betekenen dat er dan 3,2% of 6,1% meer ergotherapeuten nodig zijn in vergelijking met de huidige situatie, om toch een zelfde hoeveelheid ergotherapeutische zorg te kunnen verlenen.

Tot slot werd in 1993 verondersteld dat het aandeel niet-patiëntgebonden tijd met 10% zou toenemen. Helaas waren er op dat moment geen cijfers die inzicht gaven in het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten. Momenteel bedraagt het aandeel 42,2%. Uit het oogpunt van het garanderen van de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg is het noodzakelijk dat hieraan in de komende jaren meer tijd besteed wordt. Daartoe zou het aandeel overige werktijd tot minimaal 45% en maximaal 47,5% kunnen toenemen. Om dit op te vangen zal het aantal ergotherapeuten met 5,1% of 10,9% moeten toenemen.

Tot slot zijn er signalen die erop duiden dat de gemiddelde duur van de contacttijd zou moeten toenemen. Bijvoorbeeld als gevolg van meer aandacht tijdens de behandeling voor 'betekenisvolle handelingen'. De veronderstelling is dat de gemiddelde contacttijd met 2,5 of 5 minuut zal toenemen. Om dit op te vangen zijn er 5% of 10% meer ergotherapeuten nodig in 2010.



Met betrekking tot het aanbod van ergotherapeuten is inmiddels geconstateerd dat de omvang van de uitstroom veel lager dan in 1993 werd verondersteld. Daarbij is indertijd door het ontbreken van voldoende gegevens over de in- en uitstroom, onder andere gebruik gemaakt van schattingen op basis van vacatures. De schattingen hebben een te hoog netto verlooppercentage opgeleverd, van 5% per jaar. In feite blijkt het netto verlooppercentage ongeveer 2% per jaar te betreffen.

Met betrekking tot het beschikbare aanbod van ergotherapeuten in 2010 moet worden geconstateerd dat van de huidige groep van 1.850 werkzame ergotherapeuten er in 2010 nog ongeveer 1.480 werkzaam zullen zijn. Verder zal rekening gehouden moeten worden met een aantal van ongeveer 900 werkzame ergotherapeuten in 2010 vanuit de huidige groep ergotherapeuten in opleiding. Als daarnaast de huidige instroom van 400 in de komende jaren zal worden gehandhaafd, dan zullen er - rekening houdend met een studierendement van 75% - in het jaar 2010 circa 3960 ergotherapeuten werkzaam zijn. Dit zou betekenen dat het aantal ergotherapeuten in 12 jaar tijd meer dan verdubbeld zal zijn.

De vraag is of er voldoende werk zal zijn voor dit aanbod aan ergotherapeuten, gezien de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag en de verwerkingscapaciteit. Daartoe zijn verschillende scenario's uitgewerkt. Deze scenario's lopen wat betreft het benodigde aantal ergotherapeuten in 2010 uiteen van een behoefte aan minimaal 2.820 tot maximaal 3.737 ergotherapeuten. In elk van de scenario's is de vraag naar ergotherapeuten dus lager dan het beschikbare aanbod indien de huidige opleidingscapaciteit van 400 per jaar blijft gehandhaafd. In feite zou, onder de condities van het eerste scenario, de instroom in de opleiding tot 111 gereduceerd kunnen worden. Voor het meest maximale scenario, zou een instroom van 344 studenten per jaar voldoende zijn.

Bovengenoemde analyses maken duidelijk dat het noodzakelijk is om regelmatig de arbeidsmarkt voor ergotherapeuten te monitoren.



## BRONNEN

Berkhout, H. en M.J.M. Dekkers (red.) (1995). Een indicatie voor samenhang: handreiking voor geïntegreerde indicatiestelling. Den Haag: VNG-uitgeverij.

CBS (1997). Uitkomsten Bevolkingsprognose 1996. Maandstatistiek van de bevolking, januari, 1997.

Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (1990). Beroepsuitoefening van ergotherapeuten, verslag van een onderzoek 17-21 april 1989. Rijswijk: GHI.

Harmsen J., L. Hingstman en M.J. Driessen (1993). Behoefteraming ergotherapeuten 1993. Utrecht: NIVEL.

Harmsen J., L.F.J. van der Velden en L. Hingstman (1996). Behoefteraming longartsen 1996-2010. Utrecht: NIVEL.

Hingstman L. en J. Harmsen (1994). Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1994. Utrecht: De Tijdstroom/NIVEL.

Hingstman L. en J.B. Pool (1992). Behoefteraming huisartsen 1992. Utrecht: NIVEL.

Hingstman L., J.B. Pool en R. Barentsen (1994). Behoefteraming voor gynaecologen/obstetrisen tot het jaar 2005. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 138 (19), p.969-973.

Hingstman L., J. Harmsen, R.A. Holl (1996). Behoefteraming kinderartsen 1995-2005. Utrecht: NIVEL.

Kinébanian, A. en C. Thomas (red.) (1998). Grondslagen van de ergotherapie. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

RIVM (1993). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Den Haag: Sdu Uitgeverij.

RIVM (1997). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. De som der delen. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom.

Velden, L.F.J., L. Hingstman, F. Coelingh Bennink en M. Ridder (1997a). Behoefteraming obstetrisen/gynaecologen 1997-2010. Utrecht: NIVEL.

Velden, L.F.J., L. Hingstman en J. Harmsen (1997b). Behoefteraming reumatologen 1997-2010. Utrecht: NIVEL.

Velden, L.F.J., L. Hingstman en M. Ridder (1997c). Behoefteraming orthopaeden 1997-2010. Utrecht: NIVEL.

Velden L.F.J. van der, H. Calsbeek, L. Hingstman (1998a). Behoefteraming radiologen 1998-2010. Utrecht: NIVEL.

Velden L.F.J. van der, H. Calsbeek, L. Hingstman (1998b). Behoefteraming klinisch genetici 1997-2010. Utrecht: NIVEL.

Velden L.F.J. van der, H. Calsbeek, L. Hingstman (1998c). Behoefteraming dermatologen 1998-2010. Utrecht: NIVEL.

Wiegers T., L. Hingstman, W. van der Windt, J. Harmsen, J. van der Bent, P.C. Allaart, A.M. de Voogd-Hamelink (1998). Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998. Rijswijk VWS.

WVC, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1985). Eindadviescommissie behoeftebepaling artsen. Leidschendam: WVC.

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

**Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting**

**Auteurs: E.M.Sluijs, M.Roebroek, E.van den Ende, J.Dekker**

**Utrecht: NIVEL, 1998, 74 pag., fl 15,00**

Dit rapport beschrijft een omvangrijk kwaliteitsprogramma voor en door de tien paramedische beroepen. Het programma omvat 56 kwaliteitsprojecten. Daarbij ligt een accent op de ontwikkeling van richtlijnen en de implementatie van intercollegiale kwaliteitstoetsing. Het rapport beschrijft welke meetbare doelen en concrete effecten van de projecten worden verwacht. Aan de hand daarvan zal in het jaar 2000 het succes van het programma worden afgemeten. Dat gebeurt via de methode van de programma-evaluatie. De opzet van deze programma-evaluatie wordt beschreven en toegelicht.

**Brancherapport Paramedische Zorg**

**Auteurs: P.M.Rijken, C.M. van Heugten, J.Dekker**

**Utrecht: NIVEL, 1996, 256 pag., fl. 42,50**

Dit rapport bevat een overzicht van de momenteel beschikbare informatie over de paramedische zorg. Dit overzicht omvat de tien paramedische beroepsgroepen, te weten: Diëtisten, Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Logopedisten, Mondhygiënist, Oefentherapeuten - Cesar, Oefentherapeuten - Mensendieck, Orthoptisten, Podotherapeuten en Radiologisch Laboranten.

Het rapport bestaat globaal gezien uit twee delen. Het eerste deel bevat een samenvatting en integratie van de informatie over de gehele paramedische zorg. Het tweede deel bevat een overzicht van de paramedische zorg, waarbij elke beroepsgroep in een afzonderlijk hoofdstuk aan de orde komt. Per paramedische beroepsgroep komen de volgende onderwerpen aan de orde: korte omschrijving van het beroep, regulering en financiering, aanbod van zorg, vraag naar zorg, kwaliteit en doelmatigheid en ontwikkelingen en knelpunten.

