



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in samenwerking met Prismant in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Behoefteraming fysiotherapeuten 2002-2015, C.J. Vugts, L.F.J. van der Velden, L. Hingstman (NIVEL), F. van der Velde, W. van der Windt (Prismant)) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Behoefteraming Fysiotherapeuten

2002 – 2015

Maart 2003

**NIVEL
C.J. Vugts
L.F.J. van der Velden
L. Hingstman**

**Prismant
F. van der Velde
W. van der Windt**

ISBN

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaan de schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek is in opdracht van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie uitgevoerd door het NIVEL en Prismant. Voor de begeleiding van het onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen, waarin de volgende personen waren vertegenwoordigd:

- Ph.J. van der Wees (KNGF) (voorzitter)
- R. Veldhuizen (KNGF)
- J.N. Redeker (KNGF)
- A.J.A. Felling (KUN)
- P. Hilderink (SROF)
- P.S.B. Boom (VWS)
- R. van de Worp (ZN)

Utrecht, februari 2003

Inhoud

1	Inleiding	7
2	Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling	11
2.1	Onderzoeksmethode	11
2.2	Bestaande gegevensbronnen	15
2.3	Schriftelijke enquête	17
2.3.1	Algemeen	17
2.3.2	De steekproef	17
2.3.3	De vragenlijst	18
2.3.4	Respons	19
2.3.5	Representativiteit	19
3	Huidige vraag naar fysiotherapie	23
3.1	Ontwikkelingen in het zorggebruik	23
3.1.1	Extramurale sector	23
3.1.2	Intramurale sector	28
3.1.3	Overige sectoren	30
3.1.4	Conclusie	31
4	Toekomstige zorgvraag	33
4.1	Demografische ontwikkelingen	33
4.1.1	Extramurale sector	33
4.1.2	Intramurale sector	35
4.1.3	Overige sectoren	36
4.1.4	Deelconclusie	37
4.2	Epidemiologische ontwikkelingen	37
4.2.1	Extramurale sector	37
4.2.2	Intramurale sector	38
4.2.3	Overige sectoren	40
4.2.4	Deelconclusie	41
4.3	Sociaal-culturele ontwikkelingen	41
4.3.1	Algemeen	41
4.3.2	Deelconclusie	43
4.4	Vakinhoudelijke ontwikkelingen	43
4.4.1	Extramurale sector	43
4.4.2	Intramurale sector	43
4.4.3	Verbijzonderingen	44
4.4.4	Deelconclusie	47
4.5	Beleidsmatige ontwikkelingen	48
4.5.1	Algemeen	48
4.5.2	Deelconclusie	50
4.6	Conclusie	50

5	Aanbod aan fysiotherapeuten	51
5.1	Huidig aantal werkzame fysiotherapeuten	51
5.1.1	Algemeen	51
5.1.2	Extramurale sector	54
5.1.3	Intramurale sector	55
5.1.4	Overige sectoren	57
5.2	Uitstroom uit het beroep	58
5.3	In- en uitstroom in/uit de opleiding	62
5.4	Arbeidsreserve in Nederland	66
5.5	Aantal fysiotherapeuten uit en in het buitenland	71
5.6	Conclusie	72
6	Huidige en toekomstige tijdsbesteding	75
6.1	Omvang werkzaamheden	75
6.1.1	Extramurale sector	75
6.1.2	Intramurale sector	77
6.1.3	Overige sectoren	79
6.1.4	Omvang werktijd verandering	80
6.1.5	Deelconclusie	81
6.2	Tijd besteed aan verbijzonderingen/aandachtsgebieden	81
6.2.1	Extramurale sector	81
6.2.2	Intramurale sector	82
6.2.3	Deelconclusie	83
6.3	Verhouding patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd	83
6.3.1	Extramurale sector	83
6.3.2	Intramurale sector	86
6.3.3	Overige sectoren	88
6.3.4	Deelconclusie	88
6.4	Duur van een zitting	89
6.4.1	Extramurale sector	89
6.4.2	Intramurale sector	90
6.4.3	Deelconclusie	92
6.5	Conclusie	92
7	Vergelijking tussen vraag en aanbod	95
7.1	Vraag- en aanbodontwikkelingen	95
7.2	De scenario's	98
7.2	Uitkomst van de scenario's	99
	Literatuurlijst	103
	Bijlagen	105
	Bijlage 1: Wegingsprocedure	107
	Bijlage 2: Kwaliteitsinstrumenten	111
	Bijlage 3: Meninge van fysiotherapeuten over hun werk	115
	Bijlage 4: Meninge over de behoefte aan fysiotherapeuten en de tijdsbesteding	119
	Bijlage 5: De figuren in tabellen	121
	Bijlage 6: Gespecificeerde tabellen omtrent leeftijd	131
	Bijlage 7: Overige varianten per scenario	137

1 Inleiding

Een aandachtspunt binnen de beroepsgroep fysiotherapeuten is de onzekerheid omtrent het aantal in de toekomst op te leiden fysiotherapeuten. Deze onzekerheid wordt deels ingegeven door het ontbreken van de benodigde onderzoeksgegevens. Voor de beroepsgroep fysiotherapeuten zijn dan ook nauwelijks ramingstudies uitgevoerd. Tot 1991 werden jaarlijks door VWS de nota's "Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg" uitgebracht (1). In deze nota's werd veelal op summiere wijze inzicht gegeven in de arbeidsmarktsituatie van fysiotherapeuten. Voor zover er vooruitberekeningen werden gemaakt, waren deze voornamelijk gebaseerd op basale in- en uitstroomgegevens. Er werd nauwelijks aandacht besteed aan ontwikkelingen in de vraag naar fysiotherapie. Na 1991 zijn er vanuit het Ministerie van VWS geen ramingstudies meer uitgevoerd. De enige ramingstudie van na 1991 is een studie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in 1993 (2). In deze studie werden zowel vraag – als aanbodontwikkelingen meegenomen. Er zijn een vijftal toekomstscenario's doorgerekend. Deze scenario's liepen uiteen van een jaarlijkse instroom van 996 in de opleiding fysiotherapie tot een instroom van 1.640. Op het moment van het uitbrengen van die studie bedroeg de instroom rond de 1.200 per jaar.

Gezien de huidige ontwikkelingen binnen de fysiotherapie is volgens het KNGF (ondersteund door het Studierichtingsoverleg fysiotherapie van de HBO-raad) een update van de ramingstudie uit 1993 van groot belang. Zo is een aantal ontwikkelingen te signaleren die van grote invloed kunnen zijn op de vraag naar en het aanbod aan fysiotherapeuten. In dit verband kan in de eerste plaats gewezen worden op de gevolgen van de demografische ontwikkelingen (o.a. vergrijzing) op de zorgvraag. Zo is een studie van het NIVEL naar vraag- en aanbodontwikkelingen binnen de paramedische zorg gebleken dat in de periode 1996-2010 de vraag naar fysiotherapeuten met 11% zal toenemen als gevolg van de te verwachten demografische ontwikkelingen (3). Andere 'vraagontwikkelingen' die de aandacht verdienen zijn vakinhoudelijke ontwikkelingen, epidemiologische en met name de beleidsmatige ontwikkelingen. Voor wat betreft de vakinhoudelijke ontwikkelingen vragen de verbijzonderingen binnen de fysiotherapie de nodige aandacht. Zo hebben geriatrische fysiotherapeuten, kinderfysiotherapeuten, manueel therapeuten, sportfysiotherapeuten en oedeemtherapeuten sinds enkele jaren een eigen kwaliteitsregister. Deze vormen van verbijzondering kunnen van invloed zijn op de vraag van (specifieke groepen) patiënten naar fysiotherapeuten.

Met betrekking tot de beleidsmatige ontwikkelingen kan bijvoorbeeld gewezen worden op reguleringen als de "Beperkende Maatregel" en het "eenmalige consult". Maar ook ontwikkelingen als de rol van fysiotherapeuten op het terrein van preventie en arbeidsgerelateerde zorg (4) en de rechtstreekse toegankelijkheid van de fysiotherapeut zullen wellicht gevolgen kunnen hebben voor de toekomstige vraag naar fysiotherapeutische zorg.

Naast ontwikkelingen in de zorgvraag zullen ook de ontwikkelingen in het zorgaanbod onder de loep genomen moeten worden. De snelle groei van het aantal fysiotherapeuten in de beginjaren tachtig zal wellicht tot gevolg hebben dat de uitstroom vanaf 2010 sterk zal toenemen. De vraag is of de huidige opleidingscapaciteit voldoende is om op termijn die toenemende uitstroom op te vangen.

Ook ontwikkelingen in de tijdsbesteding van fysiotherapeuten vragen de aandacht. Net als in andere maatschappelijke sectoren zou de toenemende wens tot arbeidstijdnormering gevolgen kunnen hebben voor de omvang van het zorgaanbod. Verder moet worden geconstateerd dat de noodzaak om meer tijd te besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten (kwaliteitszorg, praktijkbeheer, e.d.) eveneens invloed zal hebben op de tijd die beschikbaar is voor patiëntenzorg.

Bovengenoemde ontwikkelingen waren voor het KNGF reden om een behoefteramingsstudie voor fysiotherapeuten uit te voeren. Het NIVEL en Prismant zijn gevraagd om deze studie gezamenlijk uit te voeren. Het doel van deze studie is het inventariseren en analyseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan fysiotherapeuten in het jaar 2015 te voorkomen. Meer specifiek moet het onderzoek antwoord geven op de vraag of de omvang van de opleidingscapaciteit adequaat is of bijstelling behoeft.

Voortvloeiend uit bovengenoemde doelstellingen is rond vraag en aanbod een aantal vraagstellingen geformuleerd. Voor wat betreft de vraag naar fysiotherapeuten gaat het daarbij om veronderstellingen die enerzijds gebaseerd zijn op verwachtingen omtrent de toekomstige zorgvraag, zoals afgeleid van het te verwachten aantal patiënten, of de verwachte of gewenste tijd per patiënt. Daarbij worden nadrukkelijk ook de te verwachten gevolgen van beleidsmatige ontwikkelingen meegenomen. Bij het toekomstige aanbod gaat het om het te verwachten aantal fysiotherapeuten dat werkzaam zal zijn en de beschikbare tijd voor patiëntenzorg per fysiotherapeut. Het gaat daarbij derhalve om veronderstellingen omtrent de te verwachten in- en uitstroom van werkzame fysiotherapeuten en de tijdsbesteding. Waar mogelijk zal onderscheid gemaakt worden naar werkveld. Naar aanleiding van de bovenstaande aspecten zijn de volgende specifieke vraagstellingen geformuleerd.

Zorgvraag:

- *Wat is in de afgelopen jaren de ontwikkeling geweest in het totaal aantal patiënten fysiotherapie verdeeld naar leeftijd, geslacht en type werkveld en hoe zal dit zich op de langere termijn (2000-2015) gaan ontwikkelen?*
- *Wat is in de afgelopen jaren de ontwikkeling geweest in de tijd per patiënt, verdeeld naar leeftijd, geslacht en type werkveld en hoe zal dit zich op de langere termijn (2000-2015) gaan ontwikkelen?*

Zorgaanbod:

- *Wat is in de afgelopen jaren de ontwikkeling geweest in de instroom van fysiotherapeuten, zowel qua aantal personen, hun werkveld en hun tijdsbesteding, alsmede de duur van de periode voordat men werkzaam was en hoe zal de instroom zich op de langere termijn (2000-2015) gaan ontwikkelen?*
- *Wat is in de afgelopen jaren de ontwikkeling geweest in de uitstroom van fysiotherapeuten, zowel qua aantal personen, hun werkveld, hun tijdsbesteding, hun uitstroombestemming en de leeftijd waarop men uitstroomt, en hoe zal de uitstroom zich op de langere termijn (2000-2015) gaan ontwikkelen?*
- *Wat is in de afgelopen jaren de ontwikkeling geweest in de tijdsbesteding van fysiotherapeuten, zowel wat betreft de omvang van de werkweek (gemiddeld aantal uur per week naar functie), als de invulling van de werkweek (tijd per patiënt, aandeel niet-patiëntgebonden tijd), verdeeld naar type werkveld en hoe zal de tijdsbesteding zich op de langere termijn (2000-2015) gaan ontwikkelen?*

Aansluiting vraag en aanbod

- *Hoeveel fysiotherapeuten moeten er vanaf 2001 jaarlijks worden opgeleid om in 2015 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten?*

De opzet van deze studie is in hoofdlijnen gebaseerd op andere behoefteramingsstudies die door het NIVEL en Prismant zijn gedaan. In hoofdstuk 2 wordt uitgebreid ingegaan op het theoretisch kader, de methode en de gegevensverzameling. In hoofdstuk 3 worden de ontwikkelingen in de zorgvraag in de afgelopen 15 jaar in beeld gebracht. In hoofdstuk 4 staan de verwachte ontwikkelingen in de zorgvraag in de periode 2002-2015 centraal. In hoofdstuk 5 wordt het aanbod aan fysiotherapeuten besproken. Daarbij wordt met name aandacht besteed aan de te verwachten ontwikkelingen in de in- en uitstroom aan fysiotherapeuten. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de huidige en toekomstige tijdsbesteding van fysiotherapeuten. In hoofdstuk 7 wordt de toekomstige behoefte aan fysiotherapeuten geconfronteerd met het toekomstig aanbod. Aan de hand van verschillende scenario's wordt aangegeven hoeveel fysiotherapeuten er tot 2015 moeten worden opgeleid om vraag en aanbod in 2015 goed op elkaar te laten aansluiten. Tot slot worden in hoofdstuk 8 de belangrijkste conclusies van deze studie samengevat.

2 Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling

2.1 Onderzoeksmethode

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom van fysiotherapeuten alsmede de toe- en/of afname van de vraag naar fysiotherapeutische zorg.

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd **vraag-aanbodmodel**. In dit model is het benodigde aantal op te leiden fysiotherapeuten afhankelijk van de toekomstige vraag en het toekomstig aanbod. Om vraag en aanbod met elkaar te kunnen vergelijken is in het model de factor 'tijd' de gemeenschappelijke noemer. Dit betekent dat de vraag wordt gedefinieerd als de 'totale tijd' die patiënten aan zorg vragen en het aanbod wordt gedefinieerd als de 'totale tijd' die fysiotherapeuten voor patiëntenzorg beschikbaar hebben. Bovengenoemd model wordt uitgewerkt via enerzijds een 'vraagmodel' en anderzijds een 'aanbodmodel'.

In schema 2.1 wordt het 'vraagmodel' in beeld gebracht. In het model wordt zowel de totale tijd voor patiëntenzorg in het basisjaar als het prognosejaar berekend. Voor wat betreft het basisjaar zullen in de eerste plaats gegevens beschikbaar moeten zijn over het *aantal patiënten*. In principe wordt daartoe het huidige feitelijke zorggebruik gebruikt. Eventueel kan daarnaast nog gekeken worden naar de huidige onvervulde vraag. Om de *totale tijd* te kunnen berekenen zullen er gegevens moeten zijn over de tijd per patiënt. Door vermenigvuldiging van beide factoren kan de totale tijd voor patiëntenzorg berekend worden.

Om vervolgens de totale benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar te kunnen voorspellen, zal in eerste instantie gekeken moeten worden welke ontwikkelingen van invloed zijn op het aantal patiënten. Factoren die daarbij in ieder geval een belangrijke rol spelen zijn demografische, epidemiologische en beleidsmatige ontwikkelingen.

Bij de demografische ontwikkelingen gaat het om de eventuele veranderingen in de bevolkingsomvang én de bevolkingssamenstelling. Daarbij moet bekend zijn wat het leeftijds- en geslachtspecifieke verdeling is in de huidige zorgvraag. Bijvoorbeeld als nu relatief veel zorg verleend wordt aan ouderen, dan zal een vergrijzing van de bevolking leiden tot een extra toename in de zorgvraag. Naast demografische ontwikkelingen zullen ook epidemiologische ontwikkelingen de zorgvraag kunnen beïnvloeden. Het gaat dan niet meer om de bevolkingsomvang en samenstelling, maar juist om veranderingen in incidentie binnen elke leeftijds- en geslachtsgroep. Als bijvoorbeeld verwacht wordt dat het relatieve aantal sportblessures bij jongeren zal gaan stijgen, dan kan dat eveneens gevolgen hebben voor de zorgvraag. Voor wat betreft de derde factor – de beleidsmatige ontwikkelingen – spelen (te verwachten) maatregelen vanuit de overheid en ziektekostenverzekeraars een belangrijke rol. Bijvoorbeeld: wat zouden de gevolgen kunnen zijn voor de zorgvraag als de fysiotherapeut rechtstreeks toegankelijk wordt.

Voor de tijd per patiënt wordt een vergelijkbare analyse gemaakt. De factoren die daarbij een rol spelen zijn sociaal-culturele, vakinhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Voor wat betreft de sociaal-culturele ontwikkelingen moeten ontwikkelingen onderscheiden worden als

de toenemende mondigheid en verwachtingen van de patiënt en verschillen in de zorgvraag tussen etnische groepen.

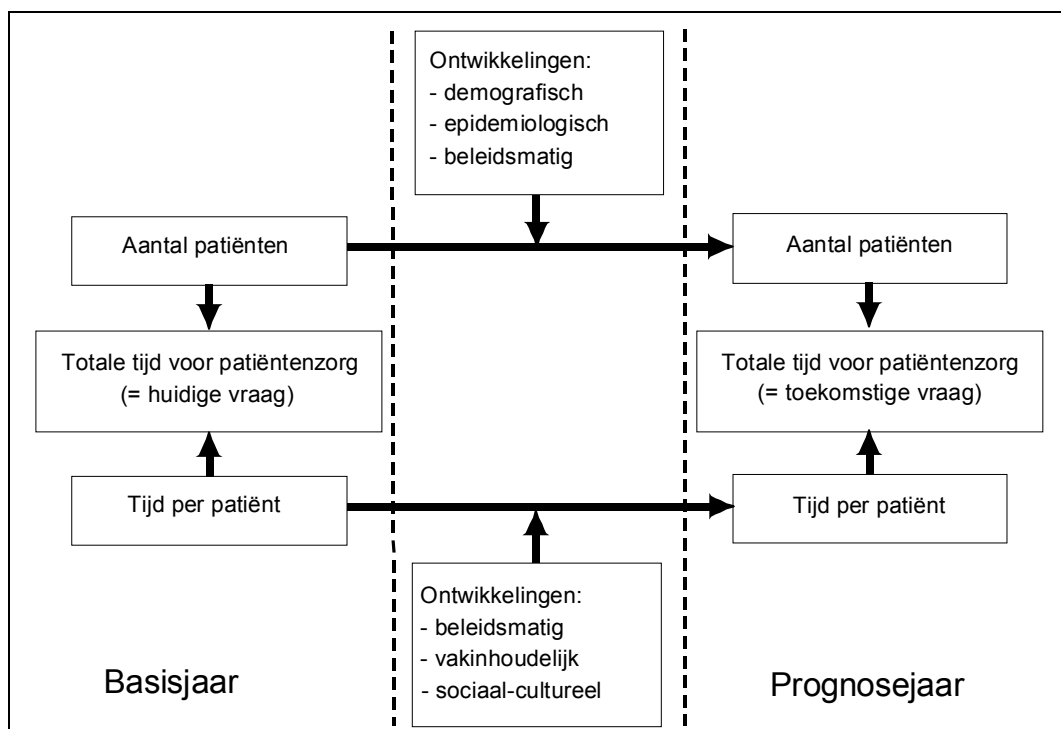
Deze ontwikkelingen leiden eventueel tot een toename van de consultduur en daarmee tot een verhoging van de werklust. Eventueel kan dit zich overigens ook uiten in een toename van het aantal zittingen¹ per patiënt.

Ten aanzien van de vakinhoudelijke ontwikkelingen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan nieuwe behandeltechnieken. In dit verband kan gewezen worden op de ontwikkelingen op het terrein van de verbijzonderingen en aandachtsgebieden.

Bij de tijd per patiënt moet opnieuw rekening gehouden worden met beleidsmatige ontwikkelingen. De invoering van de beperkende maatregel is een typisch voorbeeld van een beleidsmaatregel die niet zo zeer het aantal patiënten heeft beïnvloed, maar wel het aantal zittingen per patiënt en dus de tijd per patiënt.

Tot slot kan de benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar berekend worden door het verwachte aantal patiënten te vermenigvuldigen met de verwachte tijd per patiënt.

Schema 2.1: Gehanteerde vraagmodel



De volgende stap is het berekenen van de totale tijd die fysiotherapeuten beschikbaar hebben voor patiëntenzorg in het basisjaar en het prognosejaar. Daarvoor wordt het 'aanbodmodel' gebruikt (zie schema 2.2). In de eerste plaats moet onderzocht worden hoeveel fysiotherapeuten er werkzaam zijn in het basisjaar en de patiëntgebonden werktijd per fysiotherapeut. Door beide factoren met elkaar te vermenigvuldigen, wordt de totale tijd berekend die beschikbaar is voor patiëntenzorg in het basisjaar. Om inzicht te krijgen in de totale beschikbare tijd in het prognosejaar zal enerzijds gekeken moeten worden naar factoren die van invloed zijn op het beschikbare aantal fysiotherapeuten in het prognosejaar en anderzijds naar factoren die de werktijd van fysiotherapeuten beïnvloeden.

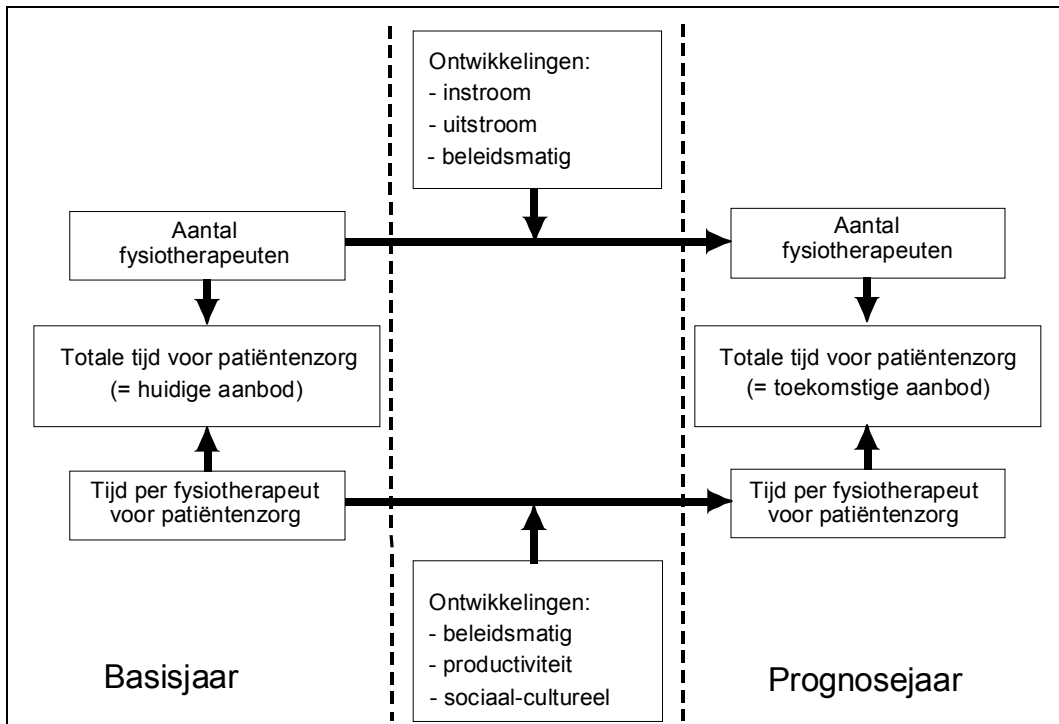
¹ Een behandeling bestaat uit meerdere zittingen.

Voor wat betreft ontwikkelingen in het aantal fysiotherapeuten zal in ieder geval gekeken moeten worden naar de in- en uitstroom. Ten aanzien van de instroom zal in de eerste plaats rekening gehouden moeten worden met de verwachte *instroom* vanuit de opleiding voor fysiotherapeuten. Tevens dient ook rekening te worden gehouden met de instroom van fysiotherapeuten die momenteel werkzaam zijn in het buitenland en instroom van fysiotherapeuten uit de arbeidsreserve. De *uitstroom* kan worden berekend op basis van de pensioengerechtigde leeftijd, de grootte van tijdelijke uitval door ziekte, zorgverlof en dergelijke en de verwachtingen over voortijdige uitstroom. Omdat het aantal fysiotherapeuten mede afhangt van het aantal nog op te leiden fysiotherapeuten, en de opleidingscapaciteit mede bepaald gaat worden door beleidsmatige overwegingen, is in het aanbodmodel aangegeven dat beleidsmatige ontwikkelingen een rol spelen bij het aantal fysiotherapeuten.

Met betrekking tot de werktijd van fysiotherapeuten zal rekening gehouden moeten worden met ontwikkelingen als arbeidstijdnormalisering, deeltijd en de verdeling patiënt- en niet-patiëntgebonden tijd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de vraag of het aantal uur dat volgens CAO-normen door een fulltime fysiotherapeut gewerkt moet worden, zal gaan veranderen. Of om de vraag of het aantal deeltijders eventueel zal gaan toenemen. Belangrijk is dat eerst de huidige situatie in beeld gebracht moet worden, om vervolgens een inschatting te kunnen maken van de toekomstige situatie. Een vergelijkbare methode wordt gehanteerd ten aanzien van de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Door toenemende aandacht voor na- en bijscholing, onderlinge toetsing of management, zal de tijd die besteed wordt aan niet-patiëntgebonden activiteiten wellicht toenemen. Als men dan niet meer uren per week gaat werken, dan zou dat ten koste gaan van de tijd die besteed wordt aan patiëntenzorg.

Afhankelijk van ontwikkelingen die verwacht worden in zowel het aantal fysiotherapeuten als de tijdsbesteding van fysiotherapeuten kan de totale tijd die fysiotherapeuten in het prognosejaar beschikbaar hebben voor patiëntenzorg worden berekend.

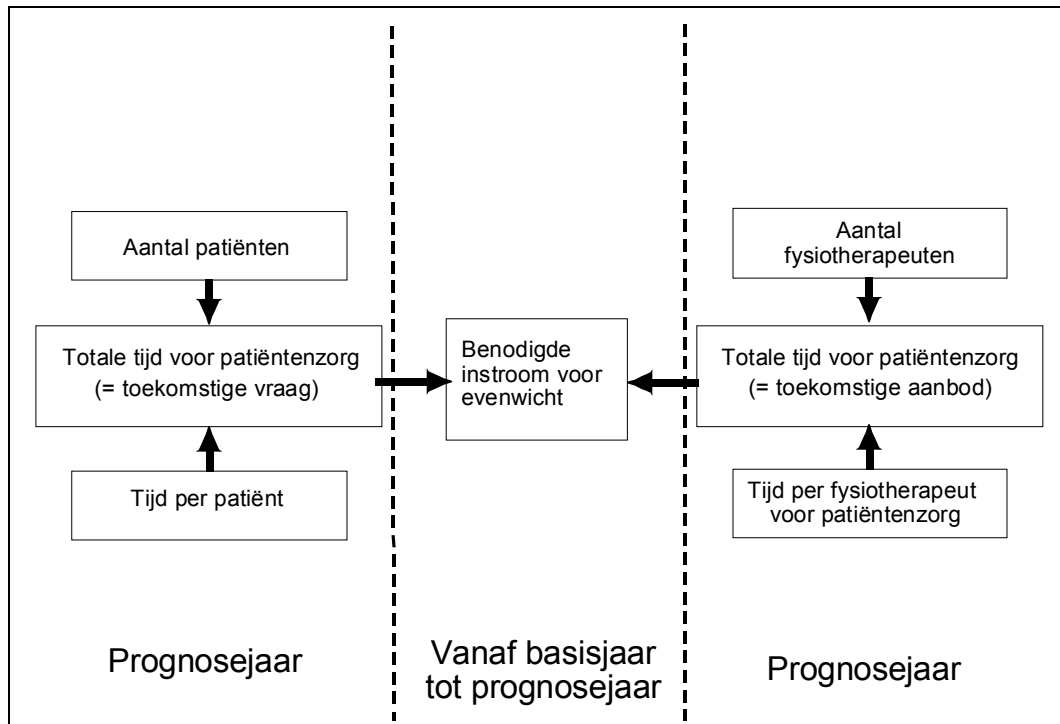
Schema 2.2: Gehanteerde aanbodmodel



Voor het berekenen van het benodigd aantal op te leiden fysiotherapeuten zullen vraag en aanbod geïntegreerd moeten worden (schema 2.3).

Vanuit het vraagmodel wordt de totale tijd berekend die nodig is voor patiëntenzorg in het prognosejaar en vanuit het aanbodmodel wordt voor datzelfde prognosejaar berekend hoeveel tijd fysiotherapeuten beschikbaar hebben voor patiëntenzorg. Door beide resultaten met elkaar te vergelijken, kan worden berekend hoeveel fysiotherapeuten er moeten instromen om in het prognosejaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten afstemmen. Wat de optimale instroom in de opleiding zal zijn, is daarbij sterk afhankelijk van de ontwikkelingen die in het vraag- en het aanbodmodel worden meegenomen. Immers: de uitkomsten zijn deels afhankelijk van ontwikkelingen die door deskundigen worden ingeschat. Om die verschillen duidelijk te maken, worden verschillende scenario's opgesteld en varianten doorgerekend. Deze geven als het ware een bandbreedte aan in de te verwachten ontwikkelingen. Overigens zal bij het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit ook rekening gehouden worden met het te verwachten opleidingsrendement.

Schema 2.3: Geïntegreerde vraag-aanbodmodel



2.2 Bestaande gegevensbronnen

Voor het onderzoek zijn vele databronnen geraadpleegd. De belangrijkste databronnen worden kort beschreven.

BIG-register

Het BIG-register, onderdeel van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), is een actueel register dat diverse beroepsgroepen registreert. Alleen zij die zijn ingeschreven in het BIG-register mogen de door de wet beschermde titel voeren (5). Per 31 december 2001 staan in het BIG-register 31.461 fysiotherapeuten geregistreerd. In dit register staan de namen en adressen alsmede een beperkt aantal achtergrondgegevens (geslacht, leeftijd, jaar afstuderen). Of men al dan niet werkzaam is als fysiotherapeut wordt niet geregistreerd. Dit betekent dat er in dit register fysiotherapeuten staan die niet werkzaam zijn als fysiotherapeut. Ten behoeve van het onderhavige onderzoek is dit register enerzijds gebruikt om de steekproef voor het aanvullende onderzoek te trekken en anderzijds voor het bepalen van de representativiteit van de uitkomsten van dit aanvullende onderzoek (zie paragraaf 2.3).

Registratie extramuraal werkzame fysiotherapeuten van het NIVEL

De enige bron die op continue basis inzicht geeft in het aantal en samenstelling van de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten is de "Registratie extramuraal werkzame fysiotherapeuten" van het NIVEL. In 1985 is deze registratie van start gegaan. Om de twee jaar worden alle fysiotherapiepraktijken schriftelijk geënquêteerd. Door alle praktijken die niet op de schriftelijke enquête en de rappelenquête hebben gereageerd, telefonisch te benaderen bedraagt de uiteindelijke respons 95%. De laatste peiling dateert van 1 januari 2001 (RAZW,

2002). Op basis van deze registratie wordt tweejaarlijks een overzicht gemaakt omtrent het aantal, kenmerken en spreiding van de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten. Verder wordt op basis van deze registratie inzicht verkregen in de in- en uitstroom binnen deze groep.

De gegevens uit deze registratie zijn voor dit onderzoek gebruikt om de omvang van de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten te bepalen alsmede de te verwachten in- en uitstroom. Tevens zijn de gegevens uit deze registratie gebruikt om de representativiteit van de uitkomsten van schriftelijke enquête te toetsen.

Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen en Jaarenquête verpleeghuizen

Deze bestanden bestaan uit productie- en consumptiegegevens van de algemene, categorale en academische ziekenhuizen en de verpleeghuizen in Nederland. De respons verschilt per sector. In deze statistieken zijn ook gegevens opgenomen over de paramedische productie. De gegevens over aantallen patiënten van en behandelingen door fysiotherapeuten, zijn gebruikt om een vergelijking te maken met de uitkomsten van de enquête die ten behoeve van dit onderzoek is uitgevoerd.

Statistiek Personeelssterkte Verpleeghuizen, Algemene Ziekenhuizen en Categorale Ziekenhuizen van Prismant

Deze statistieken bevatten informatie over de personeelssterkte van algemene en categorale ziekenhuizen en verpleeghuizen. Naast het totaal aantal fysiotherapeuten dat verbonden is aan de instelling, is ook het aantal parttime krachten en daarmee het totale aantal fte fysiotherapie bekend.

Klinische Fysiotherapie Registratie

Deze registratie, waarvan het KNGF houder is en Prismant de uitvoerder, biedt de mogelijkheid een indicatie te geven over de productieontwikkeling van de fysiotherapie binnen algemene ziekenhuizen. In deze registratie worden gegevens opgenomen over het aantal naar de fysiotherapie doorverwezen patiënten, het aantal patiënten per zorgcategorie, de verpleegduur per zorgcategorie en het aandeel fysiotherapie per diagnosegroep. Op basis van deze gegevens is een schatting gemaakt omtrent de verwachte productieontwikkeling van fysiotherapeuten werkzaam in de intramurale sector.

Opleidingsgegevens van het CBS en de HBO-Raad

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen omtrent het aantal studenten dat met de opleiding start en het aantal dat de opleiding heeft voltooid, zijn gegevens gebruikt uit de onderwijsstatistieken van het CBS en de HBO-Raad. Deze bron is ook een belangrijke basis voor het berekenen van het opleidingsrendement.

Gezondheidsenquête/Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS

Deze bron is gebruikt om de vraag naar fysiotherapeutisch zorg in kaart te brengen. De Gezondheidsenquête/POLS-gegevens worden elk jaar verzameld door middel van een mondelinge enquête onder een steekproef van de Nederlands bevolking en bevat onder andere informatie omtrent het aantal zittingen dat respondenten in de twee weken voorafgaand aan de enquêtedatum hebben gehad met een fysiotherapeut. Op basis van deze gegevens is het fysiotherapeutisch zorggebruik uitgesplitst naar leeftijd en geslacht over de afgelopen 15 jaar in beeld gebracht. Deze gegevens zijn ook gebruikt om de te verwachte vraag naar fysiotherapeutische zorg tot het jaar 2015 in kaart te brengen. Daartoe zijn deze gegevens gecombineerd met de bevolkingsprognose van het CBS.

Bevolkingsgegevens en bevolkingsprognoses van het CBS

Om de te verwachten zorgvraag te kunnen bepalen zijn er gegevens nodig omtrent de bevolkingsomvang en bevolkingssamenstelling. Hiervoor zijn gegevens gebruikt uit bevolkingsstatistieken van het CBS. Om de bevolkingsontwikkeling tot het jaar 2015 te kunnen voorspellen, is gebruik gemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS uit het jaar 2000. Het CBS hanteert daarin een drietal varianten, te weten de hoge, midden en lage variant. In dit onderzoek zal alleen gebruik gemaakt worden van de middenvariant.

HBO-monitor

Ieder jaar wordt onder de afgestudeerden van het HBO een schriftelijke enquête uitgezet onder een steekproef van personen die anderhalf jaar daarvoor de HBO-opleiding hebben voltooid. Dit geldt ook voor de afgestudeerde fysiotherapeuten. Op basis hiervan wordt inzicht verkregen in de mogelijkheden van afgestudeerden om in hun beroep aan de slag te gaan. Deze bron wordt in dit onderzoek vooral gebruikt om het beroepsrendement in kaart te brengen.

2.3 Schriftelijke enquête

2.3.1 Algemeen

Weliswaar bieden de hierboven genoemde gegevensbronnen belangrijke gegevens voor het uitvoeren van een ramingonderzoek naar fysiotherapeuten, maar een aantal essentiële gegevens ontbreken. In de eerste plaats is er geen inzicht in het totaal aantal werkzame fysiotherapeuten in Nederland. Er is immers geen enkele informatie over het aantal fysiotherapeuten die als fysiotherapeut werkzaam zijn buiten de intra- en extramurale gezondheidszorg. Verder blijkt dat de verschillende registraties niet op elkaar zijn afgestemd en er derhalve geen gegevens beschikbaar zijn omtrent het aantal fysiotherapeuten die in meer sectoren werkzaam zijn. Daarnaast is het in het kader van een ramingonderzoek van groot belang dat inzicht wordt verkregen in de tijdsbesteding van fysiotherapeuten. Aangezien hierover geen gegevens beschikbaar zijn, zullen aanvullende gegevens verzameld moeten worden. Dit geldt ook voor de stand van zaken rond vakinhoudelijke ontwikkelingen (verbijzonderingen/aandachtsgebieden).

Bovengenoemde argumenten waren een reden om een eigen gegevensverzameling op te zetten. Om over de totale groep werkzame fysiotherapeuten gegevens te kunnen verzamelen is gebruik gemaakt van het BIG-register. In dit register staan alle fysiotherapeuten ingeschreven die als fysiotherapeut zijn opgeleid en bevoegd zijn het beroep van fysiotherapeut uit te oefenen. Uit dit register is een steekproef getrokken die vervolgens met de NIVEL/Prismant-enquête zijn aangeschreven.

2.3.2 De steekproef

Alvorens een steekproef te kunnen trekken moest eerst de populatie bepaald worden. Uit het BIG-register is daartoe een aantal groepen uitgesloten, te weten fysiotherapeuten ouder dan 65 jaar (285 personen), geclausuleerd ingeschreven fysiotherapeuten (13 personen) en fysiotherapeuten met een buitenlands postadres (2.485). Daarmee is de steekproefpopulatie teruggebracht van 31.461 naar 28.678.

Vervolgens moest de omvang van de steekproef bepaald worden. Om op basis van de steekproef betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de werksituatie van de geselecteerde populatie BIG-geregistreerden moet de steekproef redelijk omvangrijk zijn. Er worden immers

diverse groepen onderscheiden (extramuraal, intramuraal, overige sectoren, buitenland, niet werkzaam) die vervolgens weer in subgroepen worden opgesplitst (geslacht, leeftijd, etc). Bovendien moet rekening worden gehouden met een verwachte respons van ongeveer 50%. Gekozen is daarom voor een aselecte steekproef met een omvang van 3.000 personen. De steekproeftrekking is uitgevoerd door medewerkers van het BIG-register op 1 juni 2002. Gezien de aantallen personen die geënquêteerd moeten worden, is uit kostenoverwegingen gekozen voor een schriftelijke enquête. De 3.000 geselecteerde fysiotherapeuten hebben in juli 2002 de vragenlijst en een begeleidende brief van het KNGF ontvangen.

2.3.3 De vragenlijst

Bij het opstellen van de vragenlijst is er rekening mee gehouden dat de aangeschreven groep wel of niet werkzaam kan zijn als fysiotherapeut. Verder is rekening gehouden met het feit dat zij eventueel in meerdere sectoren als fysiotherapeut werkzaam zijn, te weten:

- Extramurale sector, c.q. het werkzaam zijn in de eerste lijnsgezondheidszorg (dus het werken in een fysiotherapeutische praktijk, zij het als praktijkhouder, als medewerker in loondienst, of als waarnemer);
- Intramurale sector, c.q. het werkzaam zijn in de tweede of derde lijnsgezondheidszorg (dus het werken in een verpleeghuis, revalidatiecentrum, ziekenhuis, instelling voor verstandelijk gehandicapten of verzorgingshuis);
- Overige sector, c.q. het werkzaam zijn in een andere setting dan de extramuraal of intramuraal gezondheidszorg (bijvoorbeeld het werken in een bedrijf, op een school of bij een sportvereniging).

De vragenlijst bestaat uit zowel gesloten als enkele open vragen. De open vragen zijn vooral van belang voor degenen die werkzaam zijn in de overige sector. In deze sector is een grote diversiteit van de werkzaamheden te verwachten. Gesloten vragen kunnen in dat geval leiden tot informatieverlies.

Onderwerpen die in de vragenlijst aan bod komen zijn: in welke setting fysiotherapeuten op dit moment² werkzaam zijn, sinds wanneer zij hun huidige functie vervullen, hoeveel uur men per week werkt, de verdeling van patiëntgebonden uren versus niet-patiëntgebonden uren en het aantal patiënten dat zij per week behandelen. Daarnaast zijn er vragen opgenomen over de tijdsbesteding aan verbijzondering/aandachtsgebieden, de loopbaan en wensen ten aanzien van hun huidige functie. Tot slot wordt in de vragenlijst een vijftal meningsvragen gesteld variërend van vragen omtrent de toekomst tot de waardering van de kwaliteitsinstrumenten van het KNGF.

Zoals eerder aangegeven zullen er waarschijnlijk ook tal van aangeschreven fysiotherapeuten niet als fysiotherapeut werkzaam zijn. Derhalve zijn in de NIVEL/Prismant-enquête voor deze groep aparte vragen opgenomen zoals: hoeveel jaar zij als fysiotherapeut hebben gewerkt, wat de redenen waren om te stoppen of niet aan de slag te gaan als fysiotherapeut en of zij in de toekomst (weer) als fysiotherapeut zouden willen werken.

² Datum verspreiding vragenlijst, juli en augustus 2002.

2.3.4 Respons

In juli 2002 zijn 3000 vragenlijsten verstuurd. Na de eerste mailing had 46,8% de vragenlijst geretourneerd. Om de respons te verhogen is na enkele weken een reminder gestuurd. Het effect hiervan is dat nog eens 15,8% de vragenlijst heeft teruggezonden.

Na datacontrole blijkt uiteindelijk dat van de 3.000 geselecteerde fysiotherapeuten, 1.877 fysiotherapeuten de vragenlijst goed/volledig hebben ingevuld. De bruikbare respons bedraagt derhalve 62,6% (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1: Overzicht van de respons

Steekproefpopulatie	Aangeschreven/ Steekproef	Bruikbaar retour	Responspercentage
28.678	3.000	1.877	62,6%

2.3.5 Representativiteit

De vraag is of de groep respondenten een representatieve afspiegeling vormt van de totale groep fysiotherapeuten uit het BIG-register. Daartoe is een non-respons analyse uitgevoerd. Voor een aantal gegevens (leeftijd en geslacht) kon op basis van het BIG-register een vergelijking gemaakt worden tussen de responsgroep en de non-responsgroep. Zo blijkt dat het percentage mannen onder de respondenten (37%) lager is dan onder de non-respondenten (43%). Vrouwen hebben de vragenlijst relatief dus vaker ingevuld dan mannen. De respons van vrouwen is namelijk 64,8% (1181 van de 1822 fysiotherapeuten), tegenover een respons van 59,2% voor de mannen (697 van de 1178 fysiotherapeuten). Om voor deze verschillen in respons te corrigeren is een wegingsprocedure gehanteerd (zie Bijlage 1).

In de tweede plaats zijn er ook enkele kleine verschillen in de leeftijdsverdeling (tabel 2.2). Door ook hiervoor te corrigeren in de wegingprocedure, kan de leeftijds- en geslachtsverdeling van de groep respondenten alsnog precies gelijk worden gemaakt aan die van de totale populatie (zie Bijlage 1).

Tabel 2.2: Respondenten en non-respondenten naar leeftijd en geslacht in percentages (N = 3.000)

Leeftijd	Respondenten						Non-respondenten					
	mannen		vrouwen		totaal		mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<25	12	1,7	70	5,9	82	4,4	8	1,7	33	5,1	41	3,7
25-29	69	9,9	149	12,6	218	11,6	46	9,6	94	14,7	140	12,5
30-34	88	12,6	176	14,9	264	14,1	80	16,6	86	13,4	166	14,8
35-39	89	12,8	204	17,3	293	15,6	74	15,4	115	17,9	189	16,8
40-44	146	20,9	225	19,1	371	19,8	91	18,9	117	18,3	208	18,5
45-49	135	19,4	173	14,6	308	16,4	83	17,3	95	14,8	178	15,9
50-54	88	12,6	117	9,9	205	10,9	60	12,5	69	10,8	129	11,5
55-59	59	8,5	44	3,7	103	5,5	24	5,0	24	3,7	48	4,3
60-64	11	1,6	23	1,9	34	1,8	15	3,1	8	1,2	23	2,0
Totaal	697	100,0	1.181	100,0	1.877	100,0	481	100,0	641	100,0	1.122	100,0

Naast de representativiteit voor leeftijd en geslacht, is ook gekeken naar de representativiteit voor wat betreft de werkzame status. In het BIG-register zitten zowel fysiotherapeuten die in hun beroep werkzaam zijn, als fysiotherapeuten die dat niet zijn. Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat fysiotherapeuten die niet in hun vak actief zijn, een lagere respons hebben dan degenen die dat wel zijn. Aangezien de gegevens uit de responsgroep worden gebruikt om de omvang van de totale groep werkzame fysiotherapeuten in te schatten, is het van essentieel belang om de werkzame status tussen respondenten en non-respondenten te vergelijken. Aangezien het BIG-register hierover geen informatie heeft, is een afgeleide methode gehanteerd. Er is namelijk een vergelijking gemaakt met de gegevens uit de registratie van extramuraal werkzame fysiotherapeuten van het NIVEL. Uit zowel de groep van respondenten als de groep van non-respondenten is een aselechte steekproef van ongeveer 150 personen getrokken uit het adressenbestand dat van het BIG verkregen was. Voor beide groepen is vervolgens nagegaan hoeveel van hen in de NIVEL-registratie zijn opgenomen en daarbij tevens bekend staan als extramuraal werkzaam. Als de respons van werkzame en niet-werkzame fysiotherapeuten gelijk is, dan zou van beide groepen een zelfde percentage teruggevonden moeten worden. Dit blijkt niet het geval te zijn. Van de groep respondenten is namelijk 47,1% teruggevonden, terwijl van de groep non-respondenten slechts 32,0% is teruggevonden. Op basis hiervan mag geconcludeerd worden dat niet-werkzame fysiotherapeuten minder vaak gerepondeerd hebben dan werkzame fysiotherapeuten. Het verschil in het percentage teruggevonden personen, betekent namelijk dat niet-werkzame fysiotherapeuten een respons hebben laten zien van 46,7%, tegenover een respons van 71,2% van de werkzame fysiotherapeuten. Om ook voor deze verschillen te kunnen corrigeren zijn weer wegingen toegepast (zie Bijlage 2).

Recapitulerend zijn op basis van de non-respons analyses de volgende correcties toegepast. In de eerste plaats is gecorrigeerd op basis van de leeftijd- en geslachtsverdeling van de populatie. Vervolgens is een correctie toegepast op basis van de verschillen in werkzame status.

Als de uitkomsten van bovengenoemde correctiefactoren via een weegfactor wordt vertaald naar de totale populatie in het BIG-register dan komen we tot de volgende verdeling van de werkzame status van de BIG-geregistreerden.

Tabel 2.3: Schatting werkzame status van alle BIG-geregistreerden in 2002

Werkzaam als fysiotherapeut in Nederland	18.650
. alleen extramuraal	11.001
. alleen intramuraal	3.901
. alleen overig	885
. extramuraal en intramuraal	761
. extramuraal en overig	1.666
. intramuraal en overig	323
. extramuraal, intramuraal en overig	113
Niet werkzaam als fysiotherapeut in Nederland	10.028
Niet aangeschreven geregistreerden (> 65 jaar; geclausuleerd; buitenlands adres)	2.783
Totaal aantal BIG-geregistreerde fysiotherapeuten	31.461

Bij het lezen van het rapport dienen enkele punten in het achterhoofd gehouden te worden, te weten:

- Indien gesproken wordt over BIG-geregistreerden betreft het fysiotherapeuten die jonger zijn dan 65 jaar, niet geclausuleerd en een Nederlands postadres hebben (tenzij anders staat aangegeven).
- Bij alle analyses is gebruik gemaakt van een wegingsfactor en de beschreven resultaten hebben dan ook betrekking op de gehele (werkzame) beroepsgroep fysiotherapeuten.
- Door het gebruik van een wegingsfactor (en afrondingen) kunnen de totalen in de tabellen enigszins van elkaar afwijken. Indien dit het geval is, staat dit onder de tabel aangegeven.
- Daarnaast worden verschillen van de totalen in de tabellen veroorzaakt doordat respondenten vragen niet hebben ingevuld. Bij de analyses zijn deze cases buiten beschouwing gelaten. Onder de tabel staat het percentage van de fysiotherapeuten die de betreffende vraag niet hebben ingevuld.

3 Huidige vraag naar fysiotherapie

Voor het in kaart brengen van de zorgvraag binnen de fysiotherapie wordt in deze studie uitgegaan dat voor een schatting van de toekomstige behoefte aan fysiotherapeuten vooral de feitelijk vraag van belang is. Met andere woorden het feitelijk gebruik dat de bevolking maakt van zorg verleend door de fysiotherapeut. Aangezien er waarschijnlijk verschillen zijn in het zorggebruik binnen drie onderscheiden sectoren (extramuraal, intramuraal en overig) zal in dit hoofdstuk het zorggebruik per sector worden uitgewerkt.

3.1 Ontwikkelingen in het zorggebruik

3.1.1 *Extramurale sector*

Voor het in kaart brengen van ontwikkelingen in het zorggebruik binnen de extramurale fysiotherapie is de gezondheidsenquête/POLS de meest aangewezen bron. Op basis hiervan kan het zorggebruik naar leeftijd en geslacht over de afgelopen jaar in beeld worden gebracht. De gegevens uit deze enquête bieden de mogelijkheid om zowel ontwikkelingen te beschrijven in het aantal patiënten als in het aantal zittingen. Bij deze gegevens moet de kanttekening worden gemaakt dat de verzamelde gegevens niet alleen betrekking hebben op het zorggebruik in de extramurale sector, maar ook op het zorggebruik in de polikliniek. Dit betekent dat voor het in kaart brengen van het zorggebruik in de extramurale sector een correctie moet worden aangebracht. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens over het intramurale zorggebruik, zoals beschreven in paragraaf 3.1.2. Op basis hiervan kan geschat worden dat er in 2001 tussen de 1,2 miljoen en 3,2 miljoen zittingen poliklinisch hebben plaatsgevonden. Dat is tussen de 2,5% en 7% van het totaal aantal zittingen, zoals berekend op basis van de gezondheidsenquête/POLS en die als extramuraal gepresenteerd worden. Indien poliklinische patiënten evenveel zitting hebben als extramurale patiënten, gaat het derhalve om 2,5% en 7% van de patiënten.

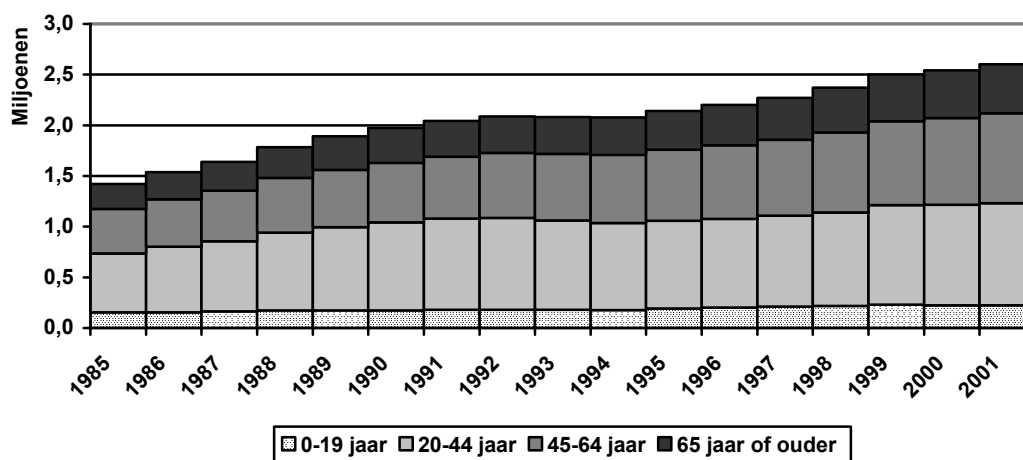
Deze correctiewaarden zijn alleen berekend voor het jaar 2001. Voor eerdere jaren zijn er geen gegevens beschikbaar. Dit betekent dat van de beschrijving over de periode 1985-2001 de poliklinische contacten nog zijn meegenomen. Alleen voor het jaar 2001 – het basisjaar voor deze ramingstudie – kan dus een correctie worden uitgevoerd.

Aantal patiënten

In de gezondheidsenquête/POLS van het CBS, wordt onder andere gevraagd of men in de afgelopen twee weken naar een fysiotherapeut is geweest. Daarbij wordt alleen gekeken naar zittingen van patiënten die *niet* zijn opgenomen in een intramurale instelling. Het antwoord op deze vraag is door het CBS vertaald naar het aantal mensen dat gedurende één jaar minimaal één keer bij een fysiotherapeut is geweest.

Uit figuur 3.1 blijkt dat het totaal aantal patiënten dat gedurende een jaar minimaal één keer een fysiotherapeut heeft bezocht, is gestegen van 1,42 miljoen in 1985 tot 2,58 miljoen in 2001. Het aantal patiënten lijkt daarbij elk jaar ongeveer evenveel te zijn gestegen, met uitzondering van de jaren 1992, 1993 en 1994, toen het aantal patiënten redelijk stabiel bleef. De precieze getallen in figuur 3.1 (en van de andere figuren in dit rapport), kunt u in Bijlage 5 in tabelvorm terugvinden.

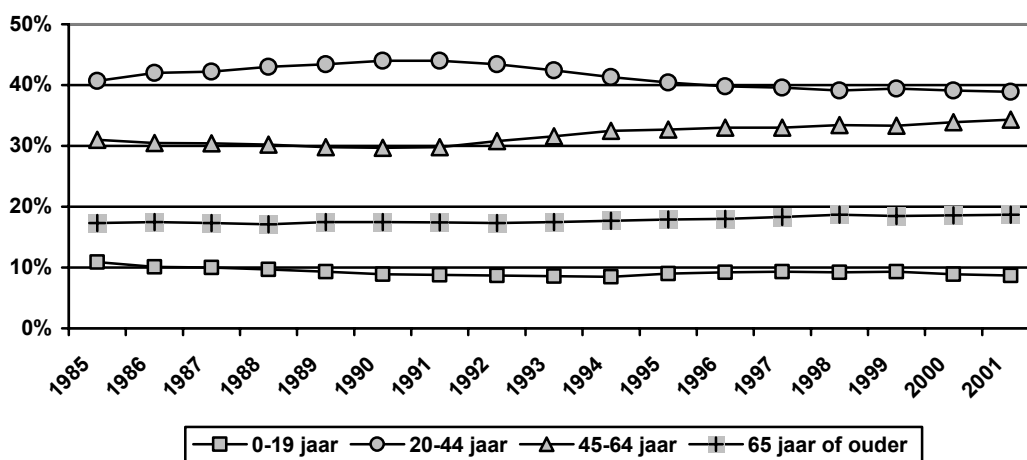
Figuur 3.1: Aantal patiënten dat tenminste 1 keer gedurende een jaar een fysiotherapeut heeft bezocht naar leeftijd, in de periode 1985-2001



Bron: GE/POLS en bevolkingsgegevens van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 1.

In de afgelopen 15 jaar is de verdeling naar leeftijdscategorieën redelijk stabiel gebleven (figuur 3.2). Zo blijkt dat de leeftijdsgroep van 0-19-jarigen een constant aandeel van ongeveer 10% heeft. Dus in de afgelopen 15 jaar is 1 op de 10 door fysiotherapeuten behandelde patiënten jonger dan 20 jaar. Voor de oudste leeftijdsgroep (65 jaar en ouder) geldt dat hun aandeel aanvankelijk rond de 17,5% schommelde maar na 1993 is gestegen tot 18% à 19%: bijna 2 op de 10 patiënten zijn nu dus ouder dan 65 jaar. Het aandeel 20-44 jarigen lijkt tegelijkertijd iets te zijn gedaald, van meer dan 40% naar iets minder dan 40%, en het aandeel van de 45-64-jarigen lijkt licht te zijn gestegen, namelijk van ongeveer 30% naar 34%.

Figuur 3.2: Relatief aantal behandelde patiënten naar leeftijdscategorie, in de periode 1985-2001



Bron: GE/POLS van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 2.

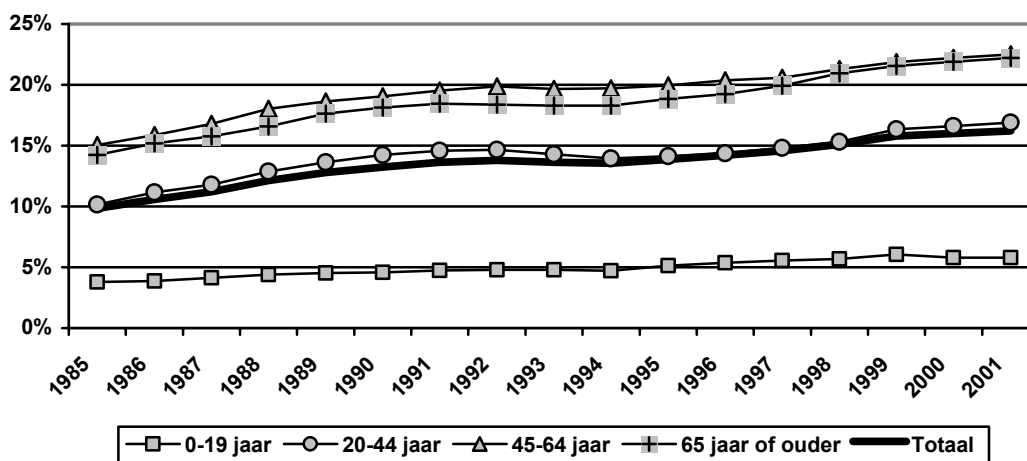
Om na te gaan of de hierboven geschetste ontwikkeling in het aantal patiënten en de bijbehorende leeftijdsverdeling van doen heeft met puur demografische ontwikkelingen of met andere ontwikkelingen (beleid e.d.) is gekeken of het aandeel van de totale bevolking dat een fysiotherapeut heeft bezocht in de afgelopen 15 jaar is veranderd.

Uit figuur 3.3 blijkt dat in 1985 ongeveer 10% van de bevolking gedurende één jaar minimaal eenmaal contact heeft gehad met een fysiotherapeut. Dit aandeel is vervolgens gestegen tot rond de 14% in de periode van 1992 tot en met 1995. Na 1995 is sprake van een stijging tot iets meer dan 15% in 2001.

De kans dat men een fysiotherapeut heeft bezocht, blijkt duidelijk samen te hangen met de leeftijd. Bovendien speelt ook het jaar waarin de meting heeft plaatsgevonden een belangrijke rol. Van alle 0-19 jarigen in Nederland blijkt grofweg 5% een fysiotherapeut te bezoeken. Daarbij moet worden geconstateerd dat er sprake is van een stijging van 4% in 1990 naar 6% in 2001. Voor de 20-44 jarigen blijkt de kans om een fysiotherapeut te bezoeken te zijn toegenomen van 10% naar 16%. Dit is tevens het gemiddelde aandeel van de gehele bevolking dat een fysiotherapeut heeft bezocht. Voor de 45-64 jarigen alsmede voor groep ouder dan 65 jaar, blijkt het aandeel te zijn gestegen van ongeveer 15% in 1990 naar ongeveer 22% in 2001.

De samenhang tussen het aandeel mensen dat een fysiotherapeut bezoekt en de leeftijd, blijkt dus vooral te zitten in het onderscheid tussen de jongere en de wat oudere groepen inwoners. Binnen de groep inwoners van 44 jaar en ouder is juist vrijwel geen leeftijdseffect te zien. Voor wat betreft de ontwikkeling in de tijd, blijkt tussen 1990 en 1996 sprake te zijn geweest van een redelijk stabiel patroon. Maar zowel daarvoor als daarna blijkt het aandeel inwoners dat met een fysiotherapeut in contact is gekomen te zijn gestegen.

Figuur 3.3: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar leeftijd, in de periode 1985-2001

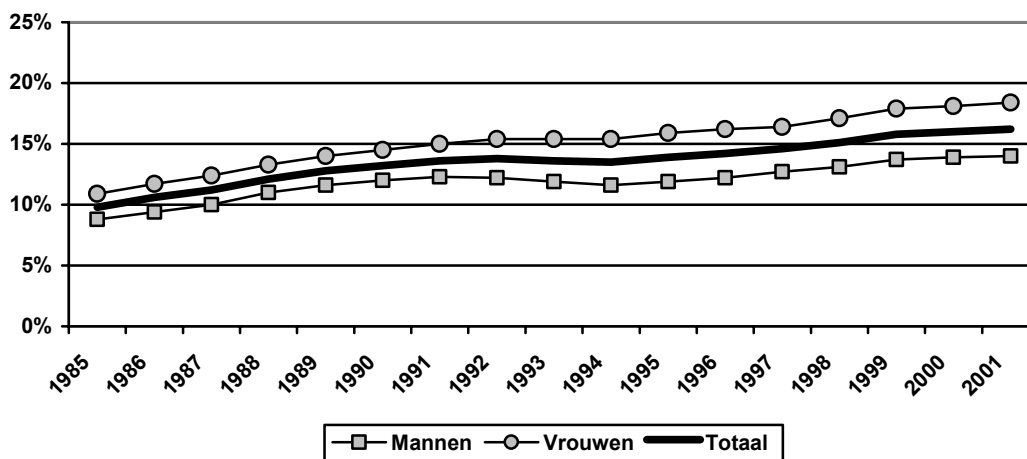


Bron: GE/POLS van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 3.

De kans dat iemand gedurende een bepaald jaar naar een fysiotherapeut is geweest, hangt niet alleen af van de leeftijd of het jaar waarin is gemeten, maar ook van het geslacht. Figuur 3.4 laat duidelijk zien dat er gedurende alle onderzoeksjaren een verschil is tussen het aandeel vrouwen dat bij een fysiotherapeut is geweest en het aandeel mannen. Dit verschil lijkt bovendien in de loop der tijd iets te zijn toegenomen. Rond 1985 heeft 9% van de mannen

contact gehad met een fysiotherapeut, tegenover 11% van de vrouwen. In 2001 is 14% van de mannen en 18% van de vrouwen bij een fysiotherapeut geweest.

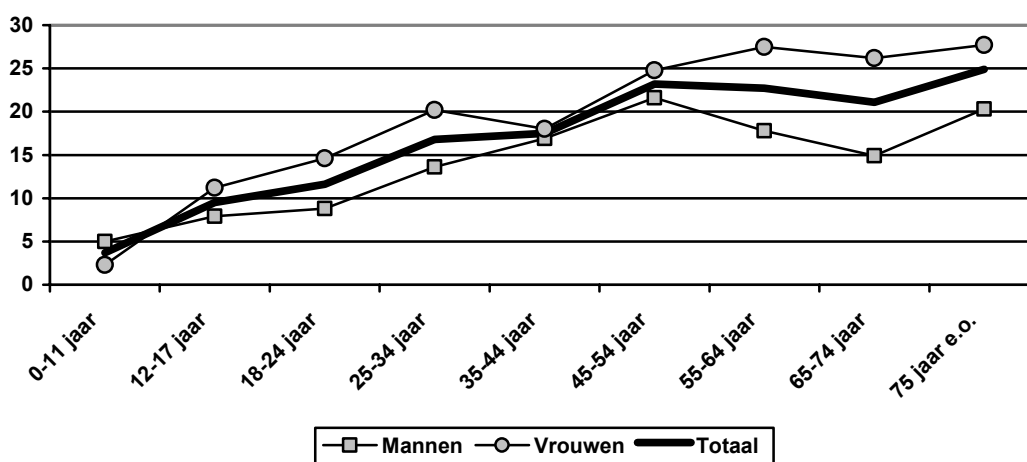
Figuur 3.4: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar geslacht, in de periode 1985-2001



Bron: GE/POLS van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 4.

Een uitsplitsing van de kans op contact met een fysiotherapeut naar zowel leeftijd als geslacht, kan met de ter beschikking staande databestanden alleen voor het jaar 2000 uitgevoerd worden. Voor dat jaar lijkt er voor alle leeftijdsgroepen sprake van een verschil tussen mannen en vrouwen (zie figuur 3.5). Voor wat betreft de 35-40 jarigen geldt dat de vrijwel gelijke score van mannen en vrouwen in die leeftijdsgroep waarschijnlijk het gevolg is van toeval. Dit geldt waarschijnlijk ook voor het relatief lage aandeel mannen van 65-74 jaar dat in het jaar 2000 een bezoek heeft gebracht aan een fysiotherapeut.

Figuur 3.5: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar leeftijd én geslacht, in het jaar 2000

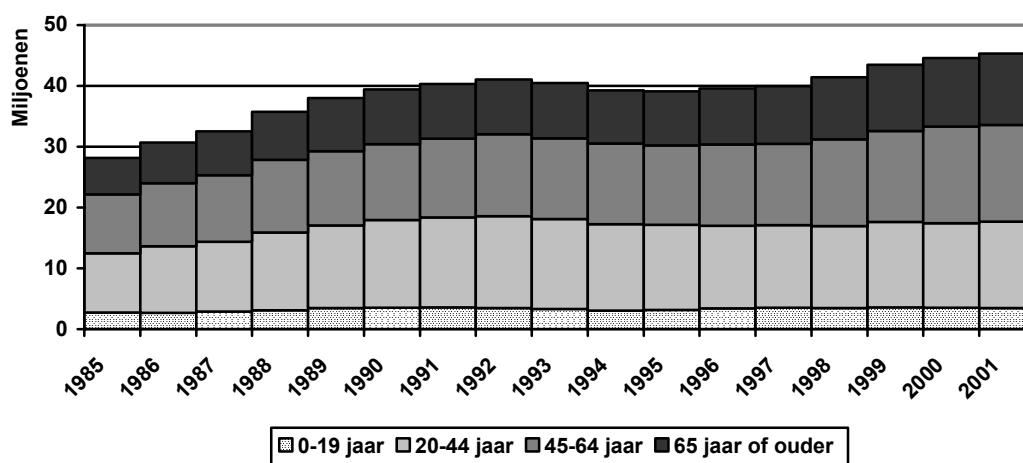


Bron: GE/POLS van het CBS.
Zie tevens Bijlage 5 tabel 5.

Aantal zittingen

De ontwikkelingen in het aantal zittingen (figuur 3.6) laat een ander beeld zien dan de ontwikkelingen in het aantal patiënten dat tenminste eenmaal per jaar een bezoek aan de fysiotherapeut heeft gebracht (figuur 3.1). Na een stijging in het eind van de jaren tachtig is het totaal aantal patiënten in de jaren 1992 tot en met 1994 stabiel gebleven en daarna weer opgelopen. Het totaal aantal zittingen is daarentegen tussen 1992 en 1995 teruggelopen en pas daarna weer gaan stijgen. Voor het jaar 2001 kan geschat worden dat er in totaal 45 miljoen zittingen zijn geweest. Als vervolgens rekening wordt gehouden met het feit dat een deel van de zittingen in de polikliniek heeft plaatsgevonden, betekent dat voor het in kaart brengen van het totaal aantal zittingen er een correctie van circa 5% moet plaatsvinden en bedraagt het totaal aantal zittingen in de extramurale sector geen 45 miljoen maar 42,8 miljoen zittingen.

Figuur 3.6: Totaal aantal zittingen van patiënten per jaar, naar leeftijd

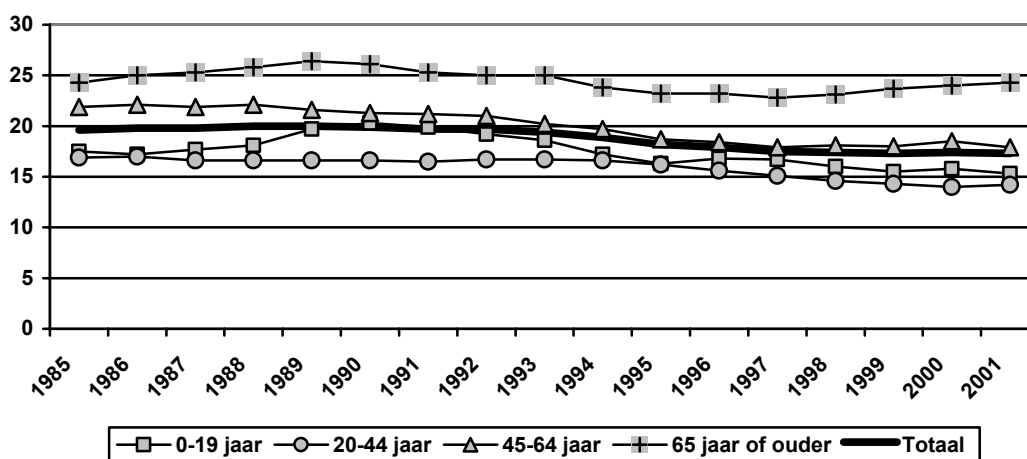


Bron: GE/POLS en bevolkingsgegevens van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 6.

De gegevens uit de gezondheidsenquête/POLS maken het ook mogelijk om ontwikkelingen te beschrijven in het aantal zittingen per jaar per patiënt (figuur 3.7). Van 1985 tot en met 1993, hadden de patiënten gemiddeld 20 zittingen per jaar in één jaar. Dit gemiddelde is daarna gedaald tot ongeveer 17,5 zittingen per patiënt in de laatste jaren. Dus: terwijl het percentage patiënten vrijwel continu is gestegen, is het aantal zittingen per patiënt duidelijk gedaald. Vandaar het verschil tussen de ontwikkeling in het totaal aantal patiënten en het totaal aantal zittingen.

Patiënten in de leeftijdsgroep van 20-44 jaar komen gemiddeld minder vaak bij de fysiotherapeut dan de patiënten uit de andere leeftijdsgroepen. Momenteel komen zij nog net geen 15 keer per jaar. Patiënten met een leeftijd van 65 jaar of ouder komen duidelijk het vaakst, namelijk ruwweg 25 keer per jaar. Dus: terwijl het percentage patiënten voor de groep van 65 jaar en ouder nauwelijks hoger is dan het percentage patiënten in de leeftijdsgroep van 45-64 jaar, is het aantal zittingen per patiënt wel duidelijk verschillend voor deze twee leeftijdsgroepen.

Figuur 3.7: Aantal zittingen per patiënt, per jaar, naar leeftijd in de periode 1985-2001



Bron: GE/POLS van het CBS; bewerking NIVEL (5-jaarsgemiddelden).
Zie tevens Bijlage 5 tabel 7.

Conclusie

Voor het jaar 2001 kan geschat worden dat erin totaal 42,8 miljoen zittingen zijn geweest. Een zitting duurt gemiddeld 30 minuten, zodat de extramuraal werkzame fysiotherapeuten in totaal 21,4 miljoen uur aan patiëntenzorg besteden. Verder blijkt dat van de ouderen een groter deel de fysiotherapeut bezoekt dan van de jongeren en dat de ouderen ook vaker bij de fysiotherapeut komen dan jongeren.

3.1.2 Intramurale sector

Aantal patiënten

Over de ontwikkelingen in het gebruik van intramurale fysiotherapie zijn weinig gegevens beschikbaar. Wel is het mogelijk om voor een aantal instellingen een vergelijking te maken tussen het aantal fte fysiotherapie per 100 bezette bedden in 1995 en 2000. Dit zegt weinig over het aantal personen dat gebruik maakt van fysiotherapie, maar geeft wel een indicatie van het relatieve gebruik van fysiotherapie in de betreffende instellingen. In tabel 3.1 is het aantal fte per 100 bezette bedden weergegeven. Dit is zowel in de verpleeghuizen als in de ziekenhuizen toegenomen. Met name in categorale en algemene ziekenhuizen is een sterke toename te zien. Deze toename kan het gevolg zijn van verschillende ontwikkelingen: het aantal patiënten dat gebruik maakt van fysiotherapie neemt toe (dus in die 100 bezette bedden liggen nu meer mensen die gebruik maken van fysiotherapie), of de zorgzwaarte van de patiënten die fysiotherapie nodig hebben neemt toe, of een combinatie van beide. Uit gegevens van de Klinische Fysiotherapie Registratie (KFR) blijkt dat in de laatste jaren het aandeel van het totaal aantal opgenomen patiënten in algemene ziekenhuizen dat wordt behandeld door een fysiotherapeut ongeveer gelijk is gebleven. In 1997 was dit 21,2%, in 2001 20,7%. Het totaal aantal opgenomen klinische patiënten is echter gedaald in deze tijd, evenals het absolute aantal patiënten dat wordt behandeld door een klinische fysiotherapeut. De daling van het aantal opgenomen klinische patiënten wordt onder andere veroorzaakt door een verschuiving naar dagopnamen. In het algemeen is het zo dat met de verschuiving naar dagopnamen en poliklinische zittingen de gemiddelde zorgzwaarte van de klinische patiënten toeneemt. Dit verklaart waarschijnlijk waarom het aantal fysiotherapeuten dat werkzaam is in

ziekenhuizen is toegenomen, ondanks het feit dat er in absolute zin minder patiënten werden behandeld.

De stijging van het aantal werkzame fysiotherapeuten in ziekenhuizen heeft met name plaatsgevonden in algemene ziekenhuizen en in categorale ziekenhuizen. In academische ziekenhuizen is vrijwel geen verandering van het absolute aantal fte zichtbaar. Daarnaast is in verpleeghuizen, en dan met name de gecombineerde verpleeghuizen, het absolute aantal fte fysiotherapeuten in die periode gestegen.

Tabel 3.1: Aantallen fte van werkzame fysiotherapeuten per 100 bezette bedden in ziekenhuizen en verpleeghuizen in 1995 en 2000 (1 fte = 36 uur)

	1995	2000
Algemene ziekenhuizen	3,4	4,6
Academische ziekenhuizen*	3,4	3,7
Categorale ziekenhuizen	5,4	8,0
Verpleeghuizen somatisch zieken**	2,5	3,3
Verpleeghuizen psychogeriatrisch zieken**	1,4	1,6
Gecombineerde verpleeghuizen**	2,3	2,5

* 2000 is ingeschat op basis van gegevens van algemene en categorale ziekenhuizen.

** Voor 2000 is de oude definitie gebruikt, dwz zonder zorgvernieuwingfonds.

Bij gebruik van de nieuwe definitie zijn de aantallen respectievelijk 3,1; 1,5; 2,4.

Bron: Personeelsstatistieken 1995 en 2000, Prismant.

Aantal zittingen

De vraag naar fysiotherapie verschilt per type instelling. Uit tabel 3.2 kan worden afgeleid dat in de ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra absoluut gezien de meeste zittingen per week plaatsvinden, op afstand gevolgd door de overige instellingen. Gegevens over het aantal zittingen per jaar zijn alleen bekend voor de ziekenhuizen. In het jaar 2000 waren dat er ongeveer 4,1 miljoen³. Hoewel het hier om twee verschillende jaren gaat (de gegevens uit onderstaande tabel zijn van 2002), wijst dit er wel op dat het moeilijk is om het aantal zittingen per jaar te berekenen met behulp van het aantal zittingen per week. Om tot een totaal aantal zittingen per jaar van 4,1 miljoen te komen, zouden de fysiotherapeuten in de ziekenhuizen 36 weken per jaar moeten werken. Ook als rekening wordt gehouden met vakantie, feestdagen, ADV-dagen en ziekteverzuim lijkt het er op dat de gegevens uit onderstaande tabel iets te hoog zijn.

³ Enquête Jaarcijfers Algemene Ziekenhuizen 2000, Enquête Jaarcijfers Categorale Ziekenhuizen 2000, Enquête Jaarcijfers Academische Ziekenhuizen 2000.

Tabel 3.2: Totale en relatieve verdeling van het aantal zittingen fysiotherapie per week naar type instelling in de intramurale sector in 2002

Type instelling	Aantal zittingen	%
Verpleeghuis	68.830	28.5
Revalidatiecentrum	33.184	13.7
Ziekenhuis	113.902	47.1
Instituut voor verstandelijk gehandicapten	12.049	5.0
Verzorgingshuis	6.125	2.5
Overig	7.866	3.3
Totaal	241.956	100.0

Bron: NIVEL/Prismant-enquête, bewerking Prismant.

Om toch een schatting te kunnen maken omtrent het totaal aantal zittingen in de intramurale sector houden we de aantallen aan zoals aangegeven in tabel 3.2. Dit betekent dat er op jaarbasis (45 weken) $45 \times 241.956 = 10.880.020$ zittingen plaatsvinden, waarvan het grootste deel (47%) in de ziekenhuizen.

Verder blijkt dat in de ziekenhuizen 71% van de zittingen plaatsvindt tijdens een klinische opname of dagopname, 29% van de zittingen vindt poliklinisch plaats. Groepsbehandelingen vinden alleen plaats in algemene ziekenhuizen en maken 0,4% van het totaal aantal zittingen uit⁴. Om vervolgens een schatting te kunnen maken van het aantal poliklinische zittingen is de veronderstelling dat 29% van alle 10,9 miljoen intramurale zittingen poliklinisch plaatsvinden. Op basis hiervan is berekend dat in totaal 3,2 miljoen poliklinische zittingen en 7,7 miljoen klinische zittingen plaatsvinden.

Conclusie

Voor het jaar 2000 kan gesteld worden dat erin totaal 10,88 miljoen zittingen zijn geweest, waarvan het grootste gedeelte (47%) plaatsvindt in de ziekenhuizen. Helaas zijn er geen gegevens beschikbaar over de leeftijds- en geslachtverdeling van de patiënten die intramuraal worden behandeld.

3.1.3 Overige sectoren

De 'overige sector' bestaat uit een aantal zeer verschillende werkvelden. Alle soorten fysiotherapie die niet in een intramurale setting of bij een extramurale fysiotherapie praktijk worden gegeven, vallen in deze categorie. Binnen deze sector zijn echter ook functies te noemen waarin behandeling niet de enige taak is. Te denken valt aan activiteiten op het gebied van reïntegratie en preventie, waarbij zowel behandeling als advies tot de werkzaamheden kunnen behoren. Daarnaast zijn er fysiotherapeuten die een functie hebben waarbij een opleiding als fysiotherapeut noodzakelijk of gewenst is, hoewel zij in die functie geen patiënten behandelen. Voorbeelden hiervan zijn fysiotherapeuten die doceren aan de opleiding tot fysiotherapeut, of die een beleidsmatige functie hebben bij bijvoorbeeld een zorgverzekeraar. In deze situaties kan er niet over 'zorggebruik' gesproken worden. Gegevens over aantallen patiënten of cliënten in deze sector ontbreken. Om toch enig inzicht te krijgen in de vraag is er voor

⁴ Idem noot 3.

gekozen om het totaal aantal uren zorg dat men verleend als uitgangspunt te nemen. Voor het jaar 2001 gaat het naar schatting om 0,05 miljoen uur.

3.1.4 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de ontwikkelingen geschetst van het zorggebruik in de drie onderscheiden sectoren (extramuraal, intramuraal, overige sector). Op basis hiervan is in de eerste plaats inzicht verkregen in ontwikkelingen in het aantal patiënten en hoe vaak men bij de fysiotherapeut komt. In totaal vinden er binnen de extramurale fysiotherapie in 2001 circa 42,8 miljoen zittingen plaats en binnen de intramurale fysiotherapie 10,9 miljoen zittingen, waarvan 3,2 miljoen poliklinisch. Op basis hiervan kan, voor wat betreft de extramurale fysiotherapie, het huidige (2002) aantal patiënten per 1.000 inwoners naar leeftijd en geslacht worden afgeleid. Dit is de basis voor de berekening van de verwachte ontwikkelingen in het zorggebruik in de periode 2002-2015 (hoofdstuk 4). Voor wat betreft de intramurale zorgsector zal, door het ontbreken van betrouwbare gegevens over de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten, het verwachte zorggebruik in 2015 berekend worden door de in hoofdstuk beschreven ontwikkelingen die de toekomstige zorgvraag kunnen beïnvloeden.

Aangezien er geen gegevens bekend zijn over het aantal en de duur van de zittingen van de groep fysiotherapeuten die in de overige sectoren werkzaam is, kunnen hierover in onderstaande tabel geen gegevens worden opgenomen. In dit rapport wordt er vanuit gegaan dat het aantal verleende uren zorg in 2002 gelijk staat aan de vraag van patiënten in 2002. Er wordt in totaal 46.597 uur door fysiotherapeuten in de overige sector gewerkt.

Tabel 3.3: Overzicht van het aantal zittingen en totale behandelingen in 2001 naar sector

	Aantal zittingen	Duur van de zitting	Totale behandelduur
Extramurale sector	42,8 miljoen	30 minuten	21,4 miljoen uur
Intramurale sector	10,9 miljoen	30 minuten	5,45 miljoen uur
Overige sector	niet bekend	niet bekend	0,05 miljoen uur

4 Toekomstige zorgvraag

Om inzicht te krijgen in de toekomstige zorgvraag zal in het kader van het vraagmodel (zie paragraaf 2.1) enerzijds gekeken moeten worden naar ontwikkelingen die van invloed zijn op het aantal patiënten en anderzijds naar ontwikkelingen die van invloed zijn op de tijd per patiënt. In dit hoofdstuk zal derhalve achtereenvolgens aandacht worden besteed aan demografische ontwikkelingen, epidemiologische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen, vakinhoudelijke ontwikkelingen en beleidsmatige ontwikkelingen. En met name wat de invloed is van deze ontwikkelingen op de toekomstig zorgvraag. Daarbij zal een onderscheid naar sector worden gemaakt.

4.1 Demografische ontwikkelingen

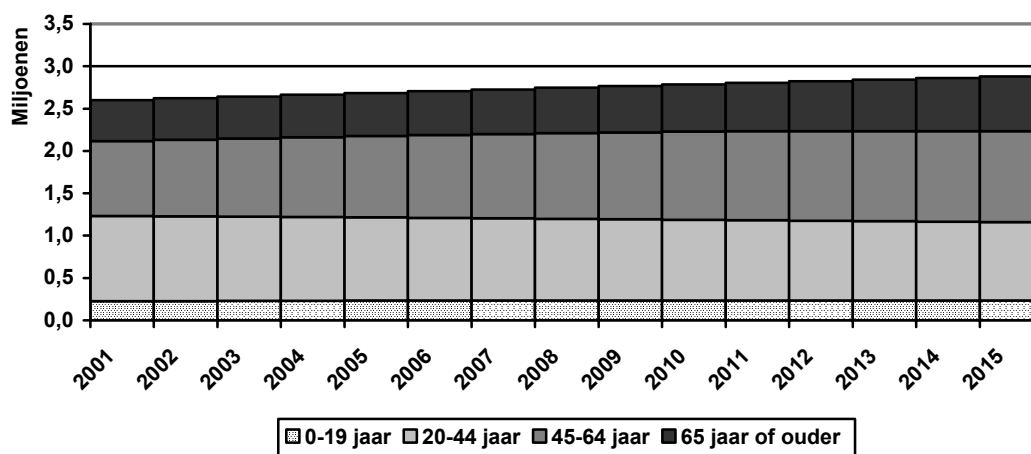
Een belangrijke factor die van invloed is op het toekomstig tijdsbeslag van fysiotherapeuten is de ontwikkeling van de bevolkingsomvang en -samenstelling. Voor het berekenen van de invloed van deze demografische ontwikkelingen op de vraag naar fysiotherapeutische zorg is gebruik gemaakt van de nieuwste bevolkingsprognoses van het CBS (2000). Het CBS onderscheidt daarin een drietal varianten, te weten de hoge, de midden en de lage variant. Voor dit onderzoek zal, net zoals in de andere behoefteramingsstudies van het NIVEL en Prismant, alleen de midden variant in ogenschouw worden genomen. Aangezien de vraag naar fysiotherapeutische zorg deels leeftijdsspecifiek is moet voor het bepalen van de invloed van de demografische ontwikkelingen rekening worden gehouden met veranderingen in de leeftijdsopbouw. Daartoe wordt gebruik gemaakt van de huidige verdeling van het zorggebruik over de onderscheiden leeftijdsgroepen. Vervolgens worden, op basis van CBS prognoses, groeipercentages berekend tot het prognosejaar 2015. Een belangrijke veronderstelling is dat het aantal patiëntcontacten per 1000 inwoners van een bepaalde leeftijdscategorie constant wordt geacht. Voor zowel de extramurale, de intramurale als de overige sectoren zullen op deze wijze de groeipercentages berekend worden.

4.1.1 Extramurale sector

Aantal patiënten

Als het huidige aantal patiënten per 1.000 inwoners van een leeftijdsgroep geprojecteerd wordt op het toekomstige aantal inwoners per leeftijdsgroep, dan kan voorspeld worden dat het totaal aantal patiënten zal oplopen van 2,45 miljoen (na correctie van het aantal poliklinische zittingen) in het jaar 2001 tot 2,54 miljoen in 2005, 2,65 miljoen in 2010 en 2,74 miljoen patiënten in 2015. Ten opzichte van het totaal aantal patiënten in 2001 komt dit neer op een groei van respectievelijk 3,9% tot 2005, 7,8% tot 2010 en 11,4% tot 2015. Het aantal inwoners in dezelfde periode stijgt met respectievelijk 2,7%, 5,5% en 7,6% (zie figuur 4.3). Dit betekent dat het aantal patiënten harder groeit dan het aantal inwoners.

Figuur 4.1: Prognose van het aantal patiënten dat per jaar tenminste 1 keer contact heeft met een fysiotherapeut, naar leeftijd, in periode 2002-2015



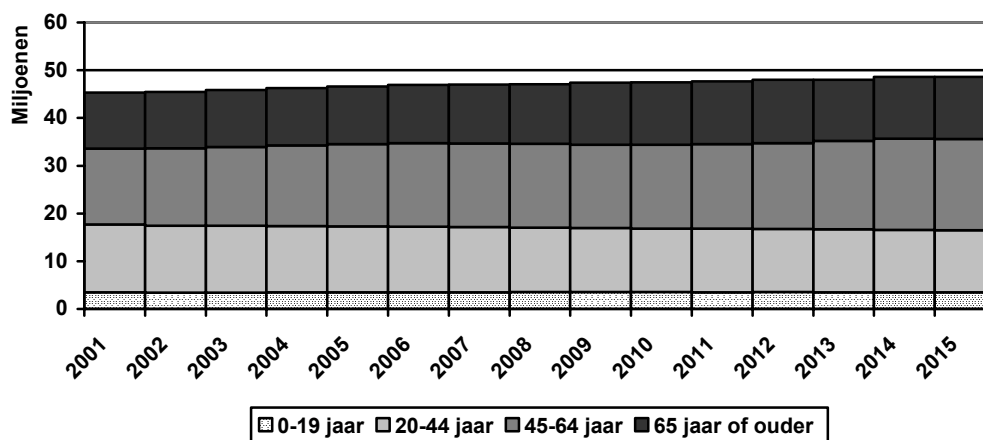
Bron: GE/POLS en bevolkingsgegevens van het CBS; bewerking NIVEL.
Zie tevens Bijlage 5 tabel 8.

Aantal zittingen

Vergelijkbaar met de prognose van het aantal patiënten, is ook een projectie gemaakt van het huidige aantal zittingen per 1.000 inwoners op het toekomstige aantal inwoners per leeftijdsgroep. Op basis daarvan kan verwacht worden dat het totaal aantal zittingen zal groeien van 42,8 miljoen in 2001 tot 44,7 miljoen in 2005, 46,9 miljoen in 2010 en 49 miljoen in 2015. Dat komt ten opzichte van 2001 overeen met een groei van 4,5%, 9,5% en 14,6%. Het aantal zittingen zal dus nog iets harder groeien dan het aantal patiënten (zie figuur 4.3).

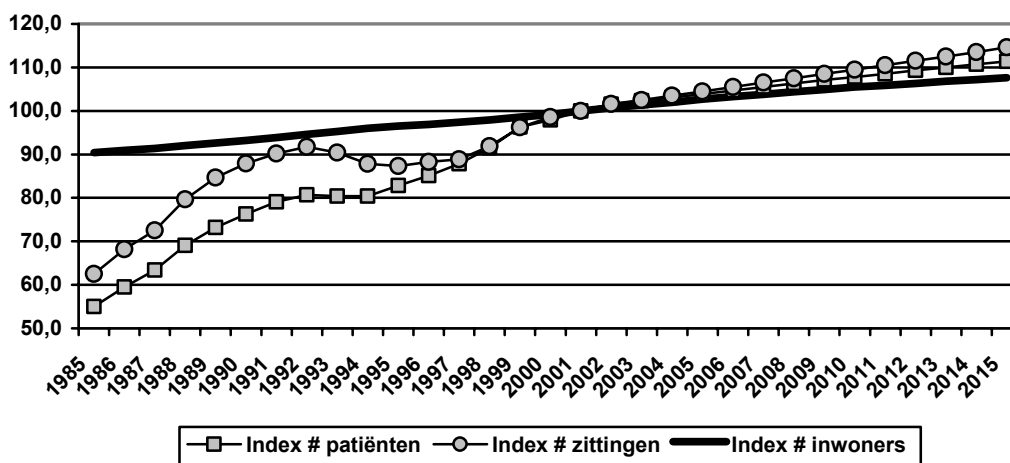
De NIVEL/Prismant-enquête geeft ook enige informatie over het aantal zittingen. Op basis hiervan is berekend dat een fysiotherapeut die in de enquête aangeeft fulltime te werken, gemiddeld 76 zittingen per week heeft.

Figuur 4.2: Prognose van het totaal aantal zittingen per jaar, naar leeftijd, in de periode 2001-2015



Bron: GE/POLS en bevolkingsgegevens van het CBS; bewerking NIVEL.
Zie tevens Bijlage 5 tabel 9.

Figuur 4.3: Index aantal patiënten, aantal zittingen en aantal inwoners in de periode 1985-2015 (2001 = 100)



Bron: GE/POLS en bevolkingsgegevens van het CBS; bewerking NIVEL.
Zie tevens Bijlage 5 tabel 10.

Concluderend voor wat betreft de extramurale sector geldt dat, bij handhaving van zowel het huidige aantal patiëntcontacten per 1.000 inwoners als de duur van een zitting (30 minuten), de demografische ontwikkelingen (bevolkingsgroei en bevolkingssamenstelling) verantwoordelijk zal zijn voor een groei in het zorggebruik van 14,6% in de periode 2001-2015. Dit betekent dat de totale tijd voor fysiotherapeutische zorg zal stijgen van 21,4 miljoen uur patiëntgebonden werk in 2001 tot 24,3 miljoen uur in 2015.

4.1.2 Intramurale sector

Aantal patiënten

Door verschillen in leeftijdsopbouw van de patiënten/bewoners van de onderscheiden instellingen, zal het effect van de demografische ontwikkelingen ook verschillend zijn voor de diverse instellingen. In tabel 4.1 is per instelling weergegeven wat de verwachte groei van aantallen bewoners/opgenomen patiënten is in 2015 ten opzichte van 2000. Deze groei is alleen gebaseerd op een demografische projectie en houdt dus geen rekening met trends, extramuralisatie, beleid et cetera. Omdat deze demografische projecties gebaseerd zijn op het totaal aantal bewoners/opgenomen patiënten en niet op dat gedeelte dat gebruik maakt van fysiotherapie, geven deze gegevens alleen een indicatie wat betreft de toenemende zorgvraag. Met name in de verpleeghuizen wordt een sterke groei van het aantal bewoners verondersteld. Ook in de ziekenhuizen is deze toename sterker dan de totale bevolkingstoename, als gevolg van het feit dat de oudere bevolking oververtegenwoordigd is in deze instellingen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het aantal klinische opnamen in ziekenhuizen een dalende trend vertoont en dat een demografische projectie hier dus weinig zeggingskracht heeft. Bij revalidatie-instellingen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten houdt de verwachte groei ongeveer gelijke tred met de totale bevolkingsgroei.

Tabel 4.1: Demografische projectie van het aantal opgenomen patiënten/bewoners van instellingen: verandering in 2015 t.o.v. 2000

	Groei in aantallen patiënten/bewoners
Verpleeghuis	31,9%
Revalidatiecentrum	8,6%
Ziekenhuis*	14,7%
Instelling verstandelijk gehandicapten	7,1%
Verzorgingshuis	n.d.
Overig	n.d.

Bron: Berekening Prismant.

* Aanname dat bevolkingssamenstelling academische ziekenhuizen gelijk is aan die in algemene ziekenhuizen.

Een andere manier om op basis van bevolkingsgroei naar de ontwikkelingen in de zorgvraag in algemene ziekenhuizen te kijken, is te kijken naar de aantallen en de leeftijdsopbouw van patiënten die in deze ziekenhuizen worden doorverwezen naar fysiotherapeuten. Uit deze berekening blijkt dat de vraag in de algemene ziekenhuizen dan niet met 14,7% zal groeien, maar met 22,3%. Verwijzingen vinden namelijk met name plaats in de leeftijdsgroepen van 45 tot 85 jaar, en juist deze groepen zullen sterk in aantal toenemen in de komende jaren. Overigens zorgt de ouder wordende bevolking nu al voor toename van de zorgzwaarte in de ziekenhuizen.

Voor de berekening van het toekomstig zorggebruik is uitgegaan van een combinatie van de demografische projectie van het aantal opgenomen patiënten/bewoners van een instelling (tabel 4.1) met het totaal aantal fysiotherapeutische zittingen per week naar type instelling (tabel 3.2). Op basis hiervan is berekend dat het zorggebruik in de intramurale fysiotherapie in de periode 2002-2015 met 18,4% zal toenemen.

4.1.3 Overige sectoren

Omdat er geen leeftijdsverdeling bekend is voor de patiënten en cliënten van de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in deze sector, is geen demografische projectie te maken. Wel is globaal iets aan te geven over de verwachtingen met betrekking tot demografische factoren. De totale bevolking in Nederland zal in 2015 met 8,5% gegroeid zijn ten opzichte van 2001. Deze groei is het grootst in de categorieën boven de 55 jaar. Gezien de samenstelling van de beroepsbevolking en er van uitgaande dat dit de cliëntengroep vormt van de fysiotherapeuten die zich bezighouden met bedrijfsfysiotherapie, integratie en preventie, is hier een groei van minder dan het bevolkingsgemiddelde te verwachten. In de groepen die gebruik maken van schoolvoorzieningen is de groei lager dan het gemiddelde van 8,5%, terwijl bij de medische kinder/kleuterdagverblijven zelfs een daling te verwachten is. Over de overige groepen is te weinig bekend om een uitspraak te doen.

Dit betekent dat voor de overige sectoren wordt uitgegaan van de veronderstelling dat het zorggebruik in de periode 2002-2015, als gevolg van demografische ontwikkelingen, met 6% zal toenemen.

4.1.4 **Deelconclusie**

Een ontwikkeling die van essentieel belang is om inzicht te krijgen in de verwachten veranderingen in het toekomstig zorggebruik binnen de fysiotherapie is de demografische ontwikkeling. Het betreft een autonome ontwikkeling die veelal niet te beïnvloeden is. Op basis van de meest recente bevolkingsprognoses van het CBS en uitgaande van de veronderstelling dat het huidige zorggebruik (aantal patiëntcontacten per 1.000 inwoners) binnen de fysiotherapie ongewijzigd blijft, betekent dat in de periode 2001-2015 als gevolg van demografische ontwikkelingen sprake zal zijn van de volgende groeicijfers (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2: Procentuele groei in het zorggebruik in de periode 2001-2015 als gevolg van demografische ontwikkelingen (CBS-middenvariant) uitgesplitst naar sector

	%
Extramuraal	14,6
Intramuraal	18,4
Overig	6,0
Totaal	14,3

4.2 **Epidemiologische ontwikkelingen**

Bij de demografische projectie in de vorige paragraaf is aangenomen dat de incidentie en prevalentie, in elk van de onderscheiden leeftijdsklassen uitgesplitst naar mannen en vrouwen in de periode 2001-2015, constant blijft. De vraag is of er ten aanzien van de incidentie en prevalentie van bepaalde ziekten veranderingen te verwachten zijn die wellicht van invloed zijn op het aantal patiënten fysiotherapie.

4.2.1 **Extramurale sector**

Het grootste deel (81%) van de patiënten, die bij de fysiotherapeut komen, wordt verwezen door de huisarts. Circa 16% wordt verwezen door de medisch specialist, waarvan de orthopeed en de chirurg het leeuwendeel voor hun rekening nemen. Op basis van de meest recente gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) blijkt dat de "lage rugpijn zonder uitstraling" de meest voorkomende verwijsdiagnose is, gevolgd door "symptomen/klachten nek" (tabel 4.3). Op de derde plaats staan symptomen en klachten van de rug. Overigens blijkt uit de verwijscijfers van LINH dat deze in de afgelopen vier jaar weinig zijn veranderd. Dit wil zeggen dat per 1.000 ingeschreven patiënten bij de huisarts er gemiddeld 78 patiënten verwezen worden naar de fysiotherapeut. De verwijscijfers leren ons verder dat met name patiënten boven de 45 jaar worden verwezen. Daarnaast worden vrouwen meer verwezen dan mannen en ziekenfondsverzekerden meer dan particulier verzekerden (LINH, 2001).

Tabel 4.3: Top-10 van diagnoses in verwijzingen naar fysiotherapie in 2001

Fysiotherapie		%
1	L03 Lage rugpijn zonder uitstraling	12,9
2	L01 Nek symptomen/klachten	11,9
3	L02 Rug symptomen/klachten	7,1
4	L86 Lage rugpijn met uitstraling	6,1
5	L92 Schoudersyndromen/phs	5,7
6	L08 Schouder symptomen/klachten	5,5
7	L83 Syndromen cervicale wervelkolom	4,0
8	L15 Knie symptomen/klachten	3,8
9	L18 Spierpijn	3,1
10	L99 Andere ziekten bewegingsapparaat	2,8
	Overig	37,1

Bron: LINH, 2001.

Uit het Trendrapport “Bewegen en Gezondheid” van TNO/Preventieve Gezondheidszorg” blijkt dat het aantal (ernstige) sportblessures in Nederland absoluut en relatief afneemt. Desondanks leiden op basis van extrapolatie van Ongevallen in Nederland (OiN) tot een totaal van 3.000.000 medische verrichtingen per jaar. Hiervan komt 61% voor rekening van de fysiotherapie. Ondanks de afname van blessures in het algemeen lijkt de stijging in het aantal sportblessures op de Spoed Eisende Hulpafdeling in de leeftijdscategorieën 0-14 jaar en 55 jaar en ouder zich verder door te zetten. Opgemerkt dient te worden dat vooral bij de 55 jaar en ouder het aantal behandelde geblesseerden absoluut en relatief gezien vrij laag is (3% van het totaal aantal zittingen).

Het is de vraag of er onafhankelijk van demografische ontwikkelingen veranderingen te verwachten zijn in de incidentie en prevalentie van bovengenoemde aandoeningen. Wij hebben daarover geen betrouwbare onderzoeksresultaten kunnen vinden en ook de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2002 doet daarover geen uitspraken. In de VTV2002 worden met name demografische projecties gepresenteerd. Ondanks dat er geen betrouwbare onderzoeksresultaten beschikbaar zijn, is de verwachting dat als gevolg van epidemiologische ontwikkelingen de vraag naar fysiotherapie eerder zal toenemen dan afnemen.

4.2.2 Intramurale sector

Van een aantal werkvelden binnen de intramurale fysiotherapie is bekend welke aandoeningen voor de meeste verwijzingen naar of behandeling door fysiotherapeuten zorgen. Dit zijn tevens die werkvelden waar de meeste intramurale fysiotherapeuten werkzaam zijn: algemene ziekenhuizen en verpleeghuizen.

De helft van het aantal doorverwijzingen in algemene ziekenhuizen is terug te voeren op zes hoofddiagnosen: artropathieën en aanverwanten, fracturen, maligne neoplasmata, ischemische hartziekten, dorsopathieën en cerebrovasculaire aandoeningen (zie ook tabel 4.4).

Tabel 4.4: Aandeel van patiënten met een bepaalde diagnose in het totaal aantal door een fysiotherapeut behandelde patiënten in algemene ziekenhuizen

Diagnose	Aandeel in totaal
Artropathieën e.d.	11,4
Fracturen	10,2
Maligne neoplasmata	9,0
Ischemische hartziekten	7,8
Dorsopathieën	6,3
Cerebrovasculaire aandoeningen	5,6
Overig	49,7
Totaal	100,0

Bron: Klinische Fysiotherapie Registratie 2001.

Bij verpleeghuizen zijn CVA en bewegingsarmoede de belangrijkste indicaties. Bij deze laatste categorie is de fysiotherapie onder andere gericht op conditieverbetering. Wordt deze categorie buiten beschouwing gelaten dan zijn CVA, de overige neurologische aandoeningen, Parkinson en MS en een operatie aan het heupgewricht de belangrijkste aandoeningen (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5: Aandeel van patiënten met een bepaalde indicatie in het totaal aantal door een fysiotherapeut behandelde patiënten in verpleeghuizen

Indicatie	Aandeel in totaal
CVA	32,2%
Bewegingsarmoede, conditieverbetering	17,3%
Overige neurologische aandoeningen	8,2%
Operatie heupgewricht	7,9%
Parkinson en MS	7,8%
Overig	26,6%
Totaal	100,0%

Bron: Bijlsma e.a., 2002.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2002 worden van een aantal van deze aandoeningen de verwachtingen met betrekking tot incidentie en/of prevalentie in de toekomst besproken. Over de verwachtingen omtrent de cerebrovasculaire aandoeningen (CVA's) is weinig te zeggen. De trends in incidentie en sterfte zijn afhankelijk van veranderingen op bevolkingsniveau in overgewicht, zoutgebruik en rookgedrag. Daarnaast spelen identificatie van personen met een hoge kans op een CVA en interventies hier een rol (VTV 2002; www.nationaalkompas.nl).

Wat betreft de coronaire hartziekten wordt op basis van demografische ontwikkelingen verwacht dat het aantal personen met een coronaire hartziekte in de periode 2000-2020 met 44% zal stijgen. Voor de toekomst wordt een toename van de absolute prevalentie van hartfalen verwacht, ondanks een verbeterde opsporing en therapie van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk. Vergrijzing en betere overleving na een acute coronaire hartziekte wegen

op tegen deze gunstige effecten (VTV 2002; www.nationaalkompas.nl). Hartfalen vormt op dit moment een relatief nieuwe groep binnen de hartrevalidatie. Een belangrijk aspect hierbij is de kwaliteit van leven. Op basis van enkel demografische ontwikkelingen zal naar verwachting het aantal personen met hartfalen tussen 1994 en 2015 met 42,6% stijgen (VTV 2002; www.nationaalkompas.nl).

Op het gebied van artrose worden voor de toekomst geen ontwikkelingen verwacht die grote invloed zullen hebben op de epidemiologische kengetallen. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absolute aantal personen met artrose tussen 2000 en 2020 met 37,7% zal stijgen (VTV 2002, www.nationaalkompas.nl). De gebruikte cijfers met betrekking tot de prevalentie van de ziekte van Parkinson in de periode 1972-1980 laten zowel bij mannen als bij vrouwen een stijging zien. In de periode 1980 tot 1985 daalde de prevalentie, terwijl in de periode 1985-1994 de prevalentie ongeveer gelijk is gebleven. De prevalentie- en sterftcijfers van de ziekte van Parkinson vertonen hetzelfde patroon. De top van de sterfte ligt echter ongeveer tien jaar later dan de top van de prevalentie. Een veranderde overleving of een variatie in de incidentie kunnen slechts een deel van de prevalentietrends verklaren. Mogelijk speelt hierbij bijvoorbeeld een verandering in de registratie en codering mee. Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absolute aantal personen met de ziekte van Parkinson tussen 1994 en 2015 met 42,0% zal stijgen (VTV 2002; www.nationaalkompas.nl).

Uit de gebruikte cijfers blijkt een stijging van de (niet-gestandaardiseerde) prevalentie van MS voor vrouwen (in de periode 1982-1994). Bij mannen is geen duidelijke verandering te zien. Ook de incidentie van MS is (in de periode 1965-1990) voor vrouwen gestegen, terwijl dit voor mannen vrijwel gelijk is gebleven (VTV 2002).

De sterfte aan MS is in de periode 1979-1994 voor zowel mannen als vrouwen zo goed als gelijk gebleven. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absolute aantal personen met multiple sclerose in de periode 1994-2015 met 19,9% zal stijgen. Ook diagnostiek speelt een rol bij deze aandoening. Doordat de diagnostische mogelijkheden verbeterd zijn, zijn de gevonden aantallen personen met MS gestegen. Waarschijnlijk zal in de komende jaren de diagnostiek nog verder worden verbeterd, waardoor de prevalentie van MS mogelijk nog wat zal stijgen (VTV 2002; www.nationaalkompas.nl).

De overige neurologische aandoeningen (perifere zenuwaandoeningen, ALS, dwarslaesie, Guillan Barré, comotio cerebri) en de fracturen worden niet vermeld op het nationaal kompas. De categorie 'operatie heupgewricht' is geen aandoening, hierover kan dan ook geen uitspraak worden gedaan. Ook over de groep 'maligne neoplasmata' is geen uitspraak te doen, omdat deze groep te divers is.

4.2.3 Overige sectoren

Er zijn geen gegevens die inzicht kunnen geven in de te verwachten epidemiologische ontwikkelingen die het zorggebruik in de overige sectoren zullen beïnvloeden.

4.2.4 *Deelconclusie*

Voor wat betreft de epidemiologische ontwikkelingen moet worden geconcludeerd dat er wellicht enkele ontwikkelingen zijn die het zorggebruik zouden kunnen beïnvloeden. Zowel de ziekte van Parkinson als bij MS is er sprake van een toename van de prevalentie. Helaas zijn er geen gegevens die het mogelijk maken dit soort ontwikkelingen te vertalen in een toename dan wel afname in het zorggebruik in de fysiotherapie. De verwachting is dat de epidemiologische ontwikkelingen eerder een positief effect hebben op de zorgvraag naar fysiotherapie dan een negatief effect. Aangezien een en ander niet gekwantificeerd kan worden zetten we deze parameter op +0%.

Procentuele groei van zorggebruik in de periode 2002-2015 als gevolg van epidemiologische ontwikkelingen +0%

4.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen

Bij de sociaal-culturele ontwikkelingen wordt gekeken of er ontwikkelingen te verwachten zijn die zowel van invloed kunnen zijn op het aantal patiënten en als op de tijd per patiënt. Aangezien dit soort ontwikkelingen vrijwel in gelijke mate spelen in de drie onderscheiden sectoren zal in deze paragraaf geen onderscheid worden gemaakt tussen de sectoren.

4.3.1 *Algemeen*

Allochtonen

Een ontwikkeling dat de aandacht verdient, is de toename van het aantal allochtonen. Zo is het aantal niet-westerse allochtonen toegenomen van 1,1 miljoen in 1995 tot 1,5 miljoen in 2001. De verwachting is dat in 2010 het aantal allochtonen zal groeien naar 2 miljoen. Het RIVM heeft in haar onderzoek geconstateerd dat de allochtonen op het terrein van lichamelijke gezondheid een achterstand hebben op de autochtone bevolking. Overigens wordt gesteld dat allochtonen meer gebruik maken van de gezondheidszorg dan autochtonen. Er zijn helaas nog geen gegevens die inzicht kunnen geven in eventuele verschillen tussen allochtonen en autochtonen in zorggebruik binnen de fysiotherapie. Aangezien bij de demografische ontwikkelingen geen rekening is gehouden met verschillen in zorggebruik tussen allochtonen en autochtonen is een eventuele verandering in het zorggebruik van allochtonen deels verdisconteerd bij de demografische ontwikkelingen. Met betrekking tot die eventuele verschillen in zorggebruik tussen allochtonen en autochtonen moet de kanttekening gemaakt worden dat uit een onderzoek uit 2001 is gebleken dat er qua werkdruk geen grote verschillen werden geconstateerd tussen de fysiotherapeuten die wel en die niet in achterstandsgebieden werkzaam zijn (Meloën en Hingstman, 2001).

Second opinion

Een andere sociaal-culturele ontwikkeling die genoemd kan worden, is de toenemende mondigheid van patiënten. De patiënten worden steeds veeleisender. In toenemende mate zal van fysiotherapeuten verwacht worden dat men goede en duidelijk informatie zal moeten verstrekken aan de patiënt. Een voortvloeiende uit die toenemende mondigheid is de 'second opinion'. Bijna 58% van de respondenten in de NIVEL/Prismant-enquête verwacht dat steeds meer gebruik wordt gemaakt van de 'second opinion' en dat daardoor de behoefte aan fysio-

therapeutische zorg zal toenemen. Wellicht dat de toenemende mondigheid ook tot gevolg zou kunnen hebben dat de huidige duur van een zitting te kort is. Volgens 46% van de werkzame fysiotherapeuten uit de NIVEL/Prismant-enquête is er onvoldoende tijd voor patiëntenzorg en volgens 27% is er wel voldoende tijd.

Waardering gezondheid

Een ontwikkeling die ook een rol speelt, is de toenemende waardering voor gezondheid. Daarbij moet echter de volgende kanttekening worden gemaakt. Op basis van de gegevens uit het Trendrapport "Bewegen en Gezondheid" van het TNO kan geconcludeerd worden dat de lichamelijke activiteit van de Nederlanders de afgelopen jaren vrij stabiel is. En dat minder dan de helft van de Nederlanders bijvoorbeeld niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Deze norm houdt in dat ten minste vijf dagen per week, 30 minuten per dag matig intensieve lichaamsbeweging, gezondheidswinst oplevert. Wel heeft bijna de helft van de bevolking plannen om in de nabije toekomst meer te gaan bewegen, maar het lukt blijkbaar niet om deze plannen in daden om te zetten. Het Trendrapport promoot om meer aandacht te vestigen op lichaamsbeweging rond het werk (inclusief woon-werkverkeer) en bezigheden in en rond de woning. Tevens beveelt het Trendrapport het bedrijfsleven een veel actievere rol op zich te nemen in het stimuleren van lichamelijke activiteiten. Als het bedrijfsleven dit advies opvolgt, is het niet onwaarschijnlijk dat de vraag naar arbeidsgerelateerde fysiotherapie zal vergroten.

Zorg op maat

Naast bovengenoemde ontwikkelingen is er nog een sociaal-culturele ontwikkeling te noemen, namelijk "zorg op maat". Bij onder andere verpleeghuizen is "zorg op maat" een belangrijk concept. Er vindt een diversificatie van het zorgaanbod plaats, dat zich (onder andere) uit in woonzorgcomplexen met zorgarrangementen en samenwerkingsverbanden met andere vormen van zorg. Daarnaast is er een toename van het gebruik van dagbehandeling. Er wordt gewerkt aan een capaciteitsuitbreiding van de intramurale en de extramurale plaatsen.⁵ Voor de fysiotherapeutische zorg betekent dit dat een gedeelte van de toenemende zorgvraag wellicht niet in de intramurale, maar in de extramurale setting plaats zal vinden.

Zorg op maat is ook terug te vinden bij de visie op de zorg aan verstandelijk gehandicapten, die van deelname aan de samenleving. Daarmee vindt een verschuiving plaats van het verlenen van zorg en bescherming naar het bieden van ondersteuning op alle levensgebieden van de mens. De klassieke voorzieningen, zoals de gezinsvervangende tehuizen en instellingen, krijgen een rol als expertisecentrum voor de algemene voorzieningen (waaronder gezondheidszorg). Er ontstaan grote regionale organisaties die een divers pakket aan producten leveren. De dienstverlening zelf wordt kleinschaliger georganiseerd, wat, onder andere, vorm krijgt door kleinschalige dependances in de wijk.⁶ Eén en ander betekent dat de fysiotherapeutische zorg niet meer perse geleverd wordt door een fysiotherapeut die is verbonden aan een instelling, maar dat er ook gebruik gemaakt kan worden van een extramurale fysiotherapeut. Ook in deze sector kan er dus een verschuiving naar extramurale fysiotherapie plaats gaan vinden.

⁵ Gezondheidszorg in Tel, 2001.

⁶ Gezondheidszorg in Tel, 2001.

4.3.2 *Deelconclusie*

Gezien het feit dat er nog geen harde cijfers zijn over veranderingen in het zorggebruik als gevolg van sociaal-culturele ontwikkelingen, zal in het ramingmodel de parameter voor de sociaal-culturele ontwikkelingen op nul blijven staan. Dezelfde opmerking als bij de epidemiologische ontwikkelingen geldt ook voor de sociaal-culturele ontwikkelingen. De verwachting is dat het eerder een klein positief effect zal hebben op de zorgvraag dan een negatief effect. Dus de parameter voor sociaal-culturele ontwikkelingen bedraagt +0%.

Procentuele groei van zorggebruik in de periode 2002-2015 als gevolg van sociaal-culturele ontwikkelingen +0%

4.4 **Vakinhoudelijke ontwikkelingen**

4.4.1 *Extramurale sector*

In het kader van het project Beleidsgerichte Evaluatie- en Effectonderzoek Extramurale Fysiotherapie (BEEF) is onderzoek gedaan naar patiënten die door fysiotherapeuten in de thuiszorg worden behandeld.

Thuiszorg impliceert veelal multidisciplinaire hulp aan (oudere) mensen om deze in staat te stellen langer in de thuissituatie te blijven. De klachten van thuiszorg patiënten zijn veelal gerelateerd aan klachten die veelal voorkomen op oudere leeftijd, zoals artrose en CVA. Maar ook rugklachten en ademhalingsproblemen zijn klachten die deze patiënten hebben. Gezien de trend om langer zelfstandig te blijven wonen en het stimuleren van de thuiszorg, is niet uit te sluiten dat extramuraal werkende fysiotherapeuten zich verder zullen bekwamen in de behandelvormen die voor deze klachten relevant zijn.

Een ontwikkeling die steeds meer opgang doet is het stimuleren van patiënten om actief deel te nemen aan de behandeling. Dit geldt met name voor patiënten met chronische klachten. Passieve technieken als ultrageluid, ultra korte golf (UKG) en fysiotherapeutische applicaties zullen in de toekomst mogelijk minder gebruikt worden.

Verder is de verwachting dat steeds meer patiënten behandeld zullen worden in groepsverband. Dit heeft tot gevolg dat er meer patiënten behandeld kunnen worden in minder tijd. Overigens worden in het veld wel vraagtekens gezet bij de kwaliteit van de groepsbehandelingen als de groepen te groot worden. Deze ontwikkelingen in ogenschouw nemend zal men kunnen concluderen dat bovenstaande vakinhoudelijke ontwikkelingen elkaar als het ware zullen opheffen en er geen verandering tot de vraag naar fysiotherapeuten in de toekomst is te verwachten.

4.4.2 *Intramurale sector*

Ook binnen de intramurale fysiotherapie is een aantal ontwikkelingen gaande die invloed hebben op het vak van fysiotherapeut. Een belangrijke ontwikkeling binnen ziekenhuizen is de toename van de multidisciplinaire aanpak, waardoor een betere indicatie mogelijk is en het traject beter te voorzien is. Er vindt daarnaast steeds meer en betere samenwerking plaats met andere instellingen. Een voorbeeld hiervan is de behandeling van CVA-patiënten.

Door een betere diagnostiek en betere afspraken vindt hier een steeds betere doorstroom plaats. De gemiddelde ligduur in een ziekenhuis is hierdoor afgenomen en dit zal waarschijnlijk nog verder afnemen⁷.

Doordat er een toename van pré- en postklinische activiteiten rond de opname plaatsvindt, vindt er een verschuiving plaats van klinische naar poliklinische activiteiten. De toename van de omloopsnelheid van patiënten zorgt ervoor dat er steeds meer geregeld moet worden rond de nazorg en dat de adviseursfunctie van de fysiotherapeut toeneemt. De indirecte tijd neemt hierdoor toe, evenals de werkdruk. Daarnaast wordt er steeds meer een beroep gedaan op de deskundigheid van fysiotherapeuten en worden deze ook ingezet voor consulten. De ondersteuning bij spreekuren van specialisten, zoals bij een speciaal pijnteam of sportsprekuur neemt toe⁸.

4.4.3 *Verbijzonderingen*

Een andere belangrijke vakinhoudelijke ontwikkeling betreft de toenemende aandacht voor verbijzonderingen en aandachtsgebieden binnen de fysiotherapie. Zo is er een scala aan vormen van specialisaties binnen de fysiotherapie aan het ontstaan die zich in toenemende mate richten op speciale patiëntengroepen. Op dit moment worden door het KNGF een vijftal verbijzonderingen erkend, te weten geriatrische fysiotherapie, kindersportfysiotherapie, manuele therapie, sportfysiotherapie en oedeemtherapie.

Uit de NIVEL/Prismant-enquête blijkt 26% van alle in Nederland werkzame fysiotherapeuten geregistreerd is voor één of meer verbijzonderingen. Verreweg de grootste groep (11%) is geregistreerd als manueel therapeut. Op het terrein van de geriatrische fysiotherapie is nog maar een zeer klein deel geregistreerd (0,8%).

De resultaten uit de NIVEL/Prismant-enquête zijn naast de gegevens van het KNGF omtrent de registers geplaatst (tabel 4.6). Men kan concluderen dat er lichte afwijkingen zijn in de resultaten. Deze kunnen echter worden veroorzaakt doordat de gegevens niet op hetzelfde tijdstip geïnventariseerd zijn. Daarnaast is alleen aan werkzame fysiotherapeuten gevraagd of zij geregistreerd staan. De afwijking met betrekking tot het aantal fysiotherapeuten in het sportregister kan verklaard worden dat enkele jaren geleden de eisen om in dit register te komen zijn verzaamd en derhalve fysiotherapeuten uit het register zijn verwijderd.

Tabel 4.6: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten dat geregistreerd is in een verbijzondering/aandachtsgebied

	Geregistreerd Bron: KNGF		Geregistreerd Bron: NIVEL/Prismant- enquête	
	abs.	%*	abs.	%*
Geriatrische fysiotherapie	133	0.7	146	0,8
Kindersportfysiotherapie	1.132	6.1	1.026	5,5
Manuele therapie	2.449	13.1	2.133	11,4
Sportfysiotherapie	427	2.3	873	4,7
Oedeemtherapie	517	2.8	654	3,5

* Van 18.650 (werkzame fysiotherapeuten).

⁷ Bron: interview met hoofd afdeling fysiotherapie van een algemeen ziekenhuis.

⁸ Bron: interview met hoofd afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Als vervolgens een onderscheid wordt gemaakt naar werkveld dan blijkt dat 28% van de alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten is geregistreerd in een van de vijf verbijzonderingen tegenover 14% van de alleen intramuraal werkenden. Van de fysiotherapeuten die alleen werkzaam in overige sectoren is circa 23% geregistreerd. Fysiotherapeuten die werkzaam zijn in meerdere sectoren, heeft 34% zich laten registreren voor een verbijzondering. Onder de extramuraal werkenden is het grootste deel geregistreerd als manueel therapeut. Voor de overige verbijzonderingen schommelt de percentage rond de 5%. In de intramurale sector scoort de kindersportfysiotherapie het hoogst (6%).

Tabel 4.7: Aantal fysiotherapeuten dat geregistreerd is in een verbijzondering/aandachtsgebied naar werkveld*

	Alleen extramuraal		Alleen intramuraal		Alleen overig		Gecombineerd		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.		abs.	%	abs.	%
Geregistreerd	3.117	28.3	544	14.0	199	22.5	974	34.0	4.834	25.9
Geriatrische fysiotherapie	26	0.2	107	2.7	-	-	13	0.5	1.46	0.8
Kindersportfysiotherapie	454	4.1	235	6.0	104	11.8	234	8.2	1.027	5.5
Manuele therapie	1641	14.9	93	2.4	38	4.3	360	12.6	2132	11.4
Sportfysiotherapie	459	4.2	70	1.8	57	6.4	288	10.1	874	4.7
Oedeemtherapie	537	4.9	39	1.0	-	-	79	2.8	655	3.5
Niet geregistreerd	7885	71.7	3357	86.1	686	77.5	1.890	66.0	13.818	74.1
Totaal	11.002	100.0	3901	100.0	885	100.0	2.864	100.0	18.652	100.0

* Door de wegingsfactor wijkt het totaal met 2 af.

Met het oog op de toekomstige ontwikkelingen is in de NIVEL/Prismant-enquête aan alle fysiotherapeuten die nog niet in een verbijzondering/aandachtsgebied geregistreerd zijn gevraagd of men daartoe nog plannen heeft.

Uit tabel 4.8 blijkt dat bijna 40% van alle in Nederland werkzame de fysiotherapeuten plannen heeft om zich in een van de genoemde verbijzonderingen te laten registreren. Met name de manuele therapie is populair; circa 11% heeft plannen om zich op dit terrein te specialiseren.

Tabel 4.8: Aantal fysiotherapeuten dat plannen heeft om zich specialiseren om vervolgens in het register opgenomen te worden*

	Plannen		Geen plannen		Onbekend**		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geriatrische fysiotherapie	1.036	7,5	11.589	83,9	1.193	8,6	13.818	100,0
Kindersportfysiotherapie	864	6,3	11.397	82,5	1.557	11,3	13.818	100,0
Manuele therapie	1.489	10,8	10.417	75,4	1.912	13,8	13.818	100,0
Sportfysiotherapie	1.294	9,4	10.963	79,3	1.561	11,3	13.818	100,0
Oedeemtherapie	835	6,0	11.540	83,5	1.443	10,4	13.818	100,0

* Geldt alleen voor fysiotherapeuten die nog niet in het register zijn opgenomen.

** Respondenten hebben geen antwoord op de vraag gegeven

Als vervolgens weer een onderscheid naar werkveld wordt gemaakt dan blijkt dat 40% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten en 42% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten plannen heeft om zich te laten registreren. In tabel 4.9 staat het aantal fysiotherapeuten weergegeven die plannen heeft om zich te bekwamen in een verbijzondering om vervolgens in het register opgenomen te worden naar sector. Bij fysiotherapeuten die alleen werkzaam zijn in de extramurale sector en plannen hebben om zich te bekwamen in een verbijzondering, is de manuele therapie de verbijzondering waar de meeste fysiotherapeuten (36%) zich in willen laten registreren en 27% heeft interesse voor de sportfysiotherapie. Bij de fysiotherapeuten die alleen intramuraal werken, wordt de geriatrische fysiotherapie het meest genoemd. Fysiotherapeuten die alleen werkzaam zijn in de overige sector, hebben met name plannen om zich te bekwamen in kindersportfysiotherapie.

Tabel 4.9: Aantal fysiotherapeuten dat plannen heeft om zich te bekwamen in een verbijzondering om vervolgens in het register opgenomen te worden naar sector

	Alleen extramuraal		Alleen intramuraal		Alleen overig		Gecombineerd		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geriatrische fysiotherapie	333	10.6	613	43.4	-	-	90	11.8	1.036	18.7
Kindersportfysiotherapie	382	12.2	220	15.6	118	54.9	143	18.8	863	15.6
Manuele therapie	1119	35.7	118	8.4	28	13.0	224	29.5	1.489	27.0
Sportfysiotherapie	842	26.9	136	9.6	69	32.1	248	32.6	1.295	23.5
Oedeemtherapie	457	14.6	324	23.0	-	-	55	7.2	836	15.2
Totaal	3.133	100.0	1.411	100.0	215	100.0	760	100.0	5.519	100.0

Aan de respondenten van de NIVEL/Prismant-enquête zijn rond de vakinhoudelijke ontwikkelingen een aantal aspecten voorgelegd, waarbij is gevraagd of men al dan niet verwacht dat de behoefte aan fysiotherapeuten toe- of afneemt. Een betere samenwerking met andere disciplines leidt volgens de helft van de fysiotherapeuten tot een toename, 44% verwacht echter geen verandering en 6% is van mening dat een betere samenwerking leidt tot minder behoefte aan fysiotherapeuten. Ruim tweederde van de fysiotherapeuten verwacht dat er meer behoefte zal komen aan fysiotherapeuten door de opkomst van arbeidsfysiotherapie, 26% verwacht geen verandering en een kleine zes procent is van mening dat de opkomst van arbeidsfysiotherapie leidt tot minder behoefte. Voor wat betreft de opkomst van het aandachtsgebied preventie verwacht 71% van alle fysiotherapeuten dat daardoor de behoefte aan fysiotherapeuten zal toenemen. Met betrekking tot de coördinerende functie zijn de meningen verdeeld, 46% verwacht een stijging in de behoefte maar 48% stelt dat hierdoor geen veranderingen in de behoefte ontstaan en 5% meent dat door de coördinerende functie bij netwerk rond een aandoening leidt tot minder behoefte aan fysiotherapeuten.

Tabel 4.10: Aspecten die volgens werkzame fysiotherapeuten in de komende tien jaar de behoefte aan fysiotherapeutisch zorg zal doen toe- of afnemen dan wel tot geen verandering kan leiden op vakinhoudelijk vlak

	Toename	Geen verandering	Afname
	%	%	%
1. Betere samenwerking met andere disciplines	50.0	44.0	6.0
2. Opkomst van arbeidsfysiotherapie	68.2	26.2	5.6
3. Opkomst van het aandachtsgebied preventie	70.7	23.6	5.7
4. Coördinerende functie bij netwerk rond een aandoening	46.2	48.4	5.4

* 1: 6,1% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 2: 5,8% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 3: 5,3% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 4: 9,9% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Op dit moment is 2% van de in Nederland werkzame fysiotherapeuten werkzaam op het gebied van arbeidsfysiotherapie, preventie of integratie. Aan een aantal van deze fysiotherapeuten is gevraagd of zij een toe- of afname verwachten in hun werkveld en waarom. Degenen die deze vraag beantwoord hebben, verwachten allen een toename van werkgelegenheid in hun werkveld. De meeste fysiotherapeuten verwijzen naar de Wet Verbetering Poortwachter die per 1 april 2002 van kracht is geworden (zie paragraaf 4.5). Met deze wet wordt geprobeerd het ziekteverzuim van werknemers te verminderen en reïntegratie te bevorderen, door een intensievere begeleiding van de werknemer bij het herstelproces.

In het kader van de vakinhoudelijke ontwikkelingen zullen in de toekomst wellicht masteropleidingen worden opgericht waar men een reguliere vervolgopleiding kan volgen om zich te bekwamen in een verbijzondering. De discussie wordt gevoerd over hoeveel fysiotherapeuten de masteropleiding gaan doen en hoe lang deze studie duurt. Met betrekking tot het aantal fysiotherapeuten die in de toekomst de opleiding gaan volgen, kan men stellen dat ongeveer 25% van de fysiotherapeuten die vanaf 2003 met de opleiding gaan beginnen daadwerkelijk de masteropleiding gaan volgen. Dit percentage komt overeen met het aantal fysiotherapeuten die zich reeds in een verbijzondering hebben bekwaamd. Aan de andere kant constateert het KNGF een tendens dat meer fysiotherapeuten zich zouden willen bekwamen in een verbijzondering. Deze tendens wordt door het KNGF gestimuleerd en er bestaat dan ook de mogelijkheid dat er meer dan de 25% van de fysiotherapeuten de masteropleiding gaan volgen.

Met betrekking tot de duur van de masteropleiding kan men stellen dat deze ongeveer tussen een half jaar en één jaar is.

Geconcludeerd kan worden dat gemiddeld een kwart van degenen die vanaf 2003 met de opleiding gaan beginnen de masteropleiding gaan volgen met een duur van een jaar. Door gebruik te maken van deze cijfers is de variant dat meer fysiotherapeuten de opleiding gaan volgen in een kortere periode als het ware opgenomen. Immers of 25% een extra opleidingsduur van een jaar heeft of bijvoorbeeld 50% van de fysiotherapeuten een extra opleidingsduur van een half jaar, de uitkomsten zijn identiek.

4.4.4 Deelconclusie

Op vakinhoudelijk gebied zijn tal van ontwikkelingen gaande. Een ontwikkeling die in het oog springt is het groeiend aantal fysiotherapeuten dat plannen heeft om zich te bekwamen in een van de vijf onderscheiden verbijzonderingen om vervolgens in het register opgenomen te

worden. Dit zou kunnen betekenen dat daardoor nieuwe groepen patiënten worden aanbeoord. Echter, de verwachting is dat er een soort herschikking zal plaatsvinden. Patiënten die tot nu toe naar de algemeen practicus gaan zullen wat makkelijker terecht kunnen bij een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in een bepaalde verbijzondering. Dit betekent vooralsnog dat wij veronderstellen dat er geen grote groepen nieuwe patiënten aanbeoord worden. Alle ontwikkelingen in ogeschouw nemende stellen wij de parameter op licht positief +0%.

Procentuele groei van zorggebruik in de periode 2002-2015 als gevolg van vakinhoudelijke ontwikkelingen +0%

4.5 Beleidsmatige ontwikkelingen

Ook bij de beleidsmatige ontwikkelingen wordt er gekeken of er ontwikkelingen zijn die zowel van invloed kunnen zijn op het aantal patiënten als de tijd per patiënt. Onderscheid naar sector zal met dezelfde reden als bij sociaal-culturele ontwikkelingen niet gemaakt worden.

4.5.1 Algemeen

Beperkende maatregel

Het gebruik van fysiotherapeutische zorg is onder andere ook afhankelijk van het overheidsbeleid. In 1992 en 1993 zijn onder invloed van het overheidsbeleid ten aanzien van het macrobudget afspraken gemaakt over de beperking van het productievolume. Daarna zijn vanaf 1 januari 1996 de aanspraken op fysiotherapie in de ziekenfondswet en WTZ beperkt. Dit hield in dat een ziekenfondsverzekerde per indicatie en per jaar aanspraak kan maken op maximaal 9 toestemmingsvrije zittingen. Extra zittingen kunnen gegeven worden als de verwijzer door middel van een gemotiveerd onderzoek vooraf toestemming aan de zorgverzekeraar vraagt. Tevens is voor bepaalde aandoeningen langdurige/intermitterende behandeling door een fysiotherapeut mogelijk. Voor deze aandoeningen is een lijst opgesteld. Voor een aantal hiervan is de behandelduur ingeperkt tot maximaal 3 tot 6 maanden. Voor de behandeling van deze aandoeningen is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Deze beperkende maatregel geldt nog steeds. De beperkende maatregel heeft tot gevolg gehad dat een deel van de uitgaven voor fysiotherapie verschoven is van het tweede compartiment naar het derde compartiment van de gezondheidszorg. Uit een evaluatie van deze maatregel blijkt dat de invoering slechts bij een gering percentage patiënten heeft geleid tot knelpunten, zoals het stoppen van de behandeling, het zelf betalen door de patiënt of het gratis doorbehandelen door de fysiotherapeut (Pijnenborg e.a., 1998). Verder blijkt dat de aanvullende verzekering de uitwerking van de beperkende maatregel drastisch heeft gemodificeerd. Ondanks de geringe effecten handhaaft het KNGF haar kritiek op deze maatregel. Men geeft de voorkeur aan een flexibele vergoedingsregel die gebaseerd zijn op inhoudelijk overwegingen. In de meerjarenafpraak is dan ook vastgelegd dat er gezocht zou moeten worden naar een alternatieve vergoedingsregeling die gebaseerd is op inhoudelijke overwegingen. Het College voor zorgverzekeringen heeft voorstellen gedaan om de bestaande regeling per 1 januari 2003 te vervangen door een nieuwe voorlopige regeling.

De vraag is of het loslaten van de beperkende maatregel gevolgen zal hebben voor het aantal zittingen. De verwachting is dat, gezien de professionaliteit van de beroepsgroep, er geen grote veranderingen zullen optreden in het aantal zittingen.

Eenmalig consult

In het kader van beleidsmatige ontwikkelingen moet het eenmalig consult van de huisarts bij de fysiotherapeut genoemd worden. De vraag is of het zorggebruik bij de fysiotherapeut daardoor zal toenemen of afnemen. Voor een eenmalig consult krijgt de fysiotherapeut twee verrichtingen vergoed. Als de patiënt vervolgens in zorg komt bij de fysiotherapeut zal men één verrichting minder mogen declareren (acht in plaats van negen). Volgens gegevens uit LIPZ (Wimmers, e.a. 2001) blijkt dat er tot op heden nog maar weinig gebruik wordt gemaakt van het eenmalig consult. Dit betekent dat er waarschijnlijk weinig extra zorgvraag wordt verwacht.

Rechtstreekse toegankelijkheid

Uit een onderzoek van de zorgverzekeraars blijkt dat een aantal functies die door een huisarts worden uitgevoerd niet voor iedere patiënt relevant is. Zo zouden andere beroepsgroepen even goed in staat zijn om zonder tussenkomst van de huisarts en zonder verlies van kwaliteit de poortwachterfunctie kunnen uitvoeren. Beroepsorganisaties van zorgverleners vragen al langer om erkenning van hun professionele verantwoordelijkheid. Ook patiëntenorganisaties pleiten voor een directe toegankelijkheid tot bepaalde beroepsbeoefenaren in de eerste lijn. In zeker zin is dit pleidooi al ingehaald door de praktijk. Eenderde van de ziekenfondspatiënten gaat op dit moment al rechtstreeks naar een hulpverlener in de eerste lijn. Zorgverzekeraars Nederland draagt enkele alternatieve poortwachters aan, waaronder de fysiotherapeut. De vraag is vervolgens indien die directe toegankelijkheid mogelijk wordt wat de gevolgen zullen zijn voor het zorggebruik. Gaan er dan meer of minder patiënten naar de fysiotherapeut. De resultaten uit de NIVEL/Prismant-enquête geven aan dat de fysiotherapeuten zelf denken dat door die directe toegankelijkheid de behoefte aan fysiotherapeuten zal toenemen; 68% verwacht een toename en 30% verwacht geen verandering in de behoefte.

Binnen de fysiotherapie is discussie over hoeveel tijd een consult zou gaan kosten. De begeleidingscommissie van het onderhavige project verwacht dat door de rechtstreekse toegankelijkheid het aantal zittingen met één zal verhogen. Immers de poortwachterfunctie van de huisarts wordt dan overgenomen door de fysiotherapeut.

Indien het aantal zittingen met één wordt verhoogd dan zal het aantal extramuraal werkzame fysiotherapeuten met 5,5% moeten toenemen om dit te kunnen opvangen. Voor de gehele branche betekent dit een toename in het aantal fysiotherapeuten met 3,1%.

De wet Poortwachter

Vanaf 1 januari 2002 is de Wet Verbeterde Poortwachter (WVP) van kracht geworden. Deze wet beoogt het ziekteverzuim terug te dringen door een intensieve begeleiding van zieke werknemers aan de werkgever op te leggen. Hierbij moet vooral worden bereikt dat zieke werknemers niet 'ongemerkt' de WAO instromen. De begeleiding in het eerste ziektejaar wordt in deze nieuwe wet in een strak kader geplaatst.

Daar waar het ziekteverzuim gerelateerd is aan het houdings- en bewegingsapparaat, is een rol weggelegd voor de fysiotherapeut. Een voorbeeld hiervan zijn de klachten rond RSI. Verder zal de WVP waarschijnlijk tot gevolg hebben dat er eerder en meer aandacht voor de preventie van klachten komt.

De bedrijfsfysiotherapie, preventie en reïntegratie zouden in de komende jaren hierdoor wel eens een snelle groei kunnen doormaken. De vraag is vervolgens hoe groot is deze groei en welke invloed heeft dat op de behoefte aan fysiotherapeuten. Hierover kunnen op dit moment geen veronderstellingen geformuleerd worden.

4.5.2 Deelconclusie

Voor wat betreft de beleidsmatige ontwikkelingen, zal met name de rechtstreekse toegankelijkheid gevolgen kunnen hebben voor het zorggebruik. De verwachting is dat het huidige aantal zittingen met één wordt verhoogd. Indien dit gerealiseerd wordt zal het aantal extramurale fysiotherapeuten met 5,5% moeten toenemen om dit op te vangen. Als dit vervolgens wordt vertaald naar de totale groep werkzame fysiotherapeuten, dan zal het totaal aantal fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 met 3,1% moeten groeien om die rechtstreekse toegankelijkheid op te vangen. Met betrekking tot de toename van het aantal zittingen moet de kanttekening gemaakt worden dat weliswaar de kosten van de extramurale fysiotherapie zullen toenemen, maar dat er bij de huisartsenzorg sprake is van een kostenreductie.

Procentuele groei van zorggebruik in de periode 2002-2015 als gevolg van beleidsmatige ontwikkelingen	%
Extramuraal	5,5%
Intramuraal	0%
Overig	0%
Totaal	3,1%

4.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is aangegeven welke factoren het zorggebruik in de fysiotherapie in de periode 2002-2015 beïnvloeden en welke gevolgen dat heeft voor het benodigde aantal fysiotherapeuten. Een factor die erg belangrijk is en ook redelijk goed gekwantificeerd kan worden, is de demografische ontwikkeling. Als het huidige aantal patiëntcontacten per 1.000 inwoners gehandhaafd blijft, alsmede de duur van een zitting, dan zal als gevolg van demografische ontwikkelingen het zorggebruik in de extramurale fysiotherapie met 14,6% toenemen, in de intramurale fysiotherapie met 18,4% en in de overige sectoren met 6%. Naast demografische ontwikkelingen zullen ook de epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen van invloed zijn op het te verwachten zorggebruik in 2015. Zoals uit het overzicht blijkt zijn de parameters voor deze ontwikkelingen op nul gezet. Doordat de meeste ontwikkelingen door het ontbreken van de benodigde gegevens moeilijk zijn te kwantificeren. De begeleidingscommissie is echter van mening dat de ontwikkelingen een klein positief effect zouden kunnen hebben op de toekomstige vraag naar fysiotherapeuten.

Met betrekking tot de beleidsmatige ontwikkelingen kan tot slot worden opgemerkt dat met name de directe toegankelijkheid gevolgen zou kunnen hebben voor het zorgvraag in 2015. De veronderstelling is dat het aantal zittingen bij de fysiotherapeut met één wordt verhoogd. Dit zou betekenen dat het aantal extramurale fysiotherapeuten met 5,5% moet worden uitgebreid om dit op te vangen.

Procentuele groei van zorggebruik in de periode 2002-2015 naar type vraagontwikkeling en naar sector	Extramuraal	Intramuraal	Overig	Totaal
Demografische ontwikkelingen	14,6%	18,4%	6%	14,3%
Epidemiologische ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
Sociaal-culturele ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
Beleidsmatige ontwikkelingen	5,5%	0%	0%	3,1%

5 Aanbod aan fysiotherapeuten

In dit hoofdstuk wordt in de eerste plaats aandacht besteed aan het huidige aantal werkzame fysiotherapeuten (paragraaf 5.1). In de daarop volgende paragrafen wordt de in- en uitstroom in beeld gebracht. Zo wordt in paragraaf 5.2 gekeken hoeveel fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 het beroep zullen verlaten. Voor het in kaart brengen van de instroom in het beroep wordt in paragraaf 5.3 aandacht besteed aan de opleidingsgegevens. Om het toekomstig aantal fysiotherapeuten te kunnen berekenen moet ook rekening worden gehouden met de arbeidsreserve (paragraaf 5.4) en met het aantal fysiotherapeuten dat uit het buitenland in Nederland komt werken (paragraaf 5.5). In paragraaf 5.6 worden de belangrijkste conclusies uit dit hoofdstuk samengevat.

5.1 Huidig aantal werkzame fysiotherapeuten

5.1.1 Algemeen

Aantal werkzame personen

Uit tabel 5.1 blijkt dat er in 2002 naar schatting 18.650 fysiotherapeuten werkzaam zijn in Nederland voor in totaal 16.951 fte (hierbij wordt uitgegaan van de standaard dat 1 fte 40 uur is⁹). Circa 15% van hen is in meer dan één functie werkzaam, waarbij de combinatie extramuraal/overig relatief het meeste voorkomt. Het grootste deel van de fysiotherapeuten is alleen werkzaam in de extramurale gezondheidszorg (59%).

Van de 18.650 werkzame fysiotherapeuten is 58% vrouw. Uitgesplitst naar sector blijkt dat mannen relatief wat vaker werkzaam zijn in de extramurale gezondheidszorg (63%) dan vrouwen (56%). Daarentegen zijn de vrouwen wat meer vertegenwoordigd (26%) in de intramurale sector dan de mannen (15%).

Tabel 5.1: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht en sector 2002

Sector	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Extramuraal	4.944	62.9	6.057	56.1	11.001	59.0
Intramuraal	1.152	14.7	2.749	25.5	3.901	20.9
Overige sectoren	288	3.7	597	5.5	885	4.7
Extramuraal + intramuraal	334	4.2	427	4.0	761	4.1
Extramuraal + overig	901	11.5	765	7.1	1.666	8.9
Intramuraal + overig	167	2.1	156	1.4	323	1.7
Extramuraal + intramuraal + overig	75	1.0	38	0.4	113	0.6
Totaal	7.861	100.0	10.789	100.0	18.650	100.0

⁹ $(13.542 \cdot 36.2) + (5099 \cdot 27.7) + (2987 \cdot 15.6) / 40 = 16.951$

Leeftijdsopbouw

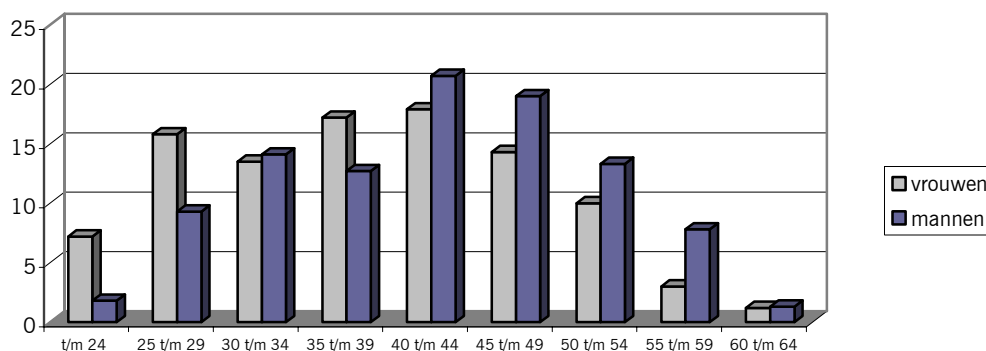
In tabel 5.2 wordt de leeftijdsopbouw van alle in Nederland werkzame fysiotherapeuten in beeld gebracht. Hieruit blijkt dat 18% ouder is dan 50 jaar en circa 47% is jonger dan 40 jaar. Uitgesplitst naar geslacht, geldt dat vrouwen een jongere leeftijdsopbouw hebben dan mannen. Van de vrouwen is 54% jonger dan 40 jaar, bij mannen is dat 38% (figuur 5.1).

Tabel 5.2: Leeftijdsopbouw van alle werkzame fysiotherapeuten in Nederland naar geslacht in 2002*

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	140	1.8	780	7.2	920	4.9
25 tot en met 29 jaar	729	9.3	1.702	15.8	2.431	13.0
30 tot en met 34 jaar	1.108	14.1	1.453	13.5	2.561	13.7
35 tot en met 39 jaar	1.002	12.7	1.852	17.2	2.854	15.3
40 tot en met 44 jaar	1.626	20.7	1.932	17.9	3.558	19.1
45 tot en met 49 jaar	1.495	19.0	1.538	14.3	3.033	16.3
50 tot en met 54 jaar	1.047	13.3	1.083	10.0	2.130	11.4
55 tot en met 59 jaar	615	7.8	325	3.0	940	5.0
60 tot en met 64 jaar	100	1.3	125	1.2	225	1.2
Totaal	7.862	100.0	10.790	100.0	18.652	100.0

* Door de wegingsfactor wijkt het totaal met 2 af.
Zie tevens Bijlage 6 tabel 1 voor een gespecificeerde tabel.

Figuur 5.1: Leeftijdsverdeling van alle werkzame fysiotherapeuten in Nederland naar geslacht in 2002



Overige kenmerken

Circa 73% van de onderzoekspopulatie BIG-geregistreerden (28.678) heeft zich ook laten registreren in het Centraal Kwaliteitsregister van het KNGF¹⁰. Van de 18.650 werkzame fysiotherapeuten is 81% ingeschreven in het Centrale Kwaliteitsregister van het KNGF. Ook voor deze groep geldt dat er relatief iets meer mannen zijn ingeschreven dan vrouwen. Van de circa 10.000 fysiotherapeuten die wel in het BIG-register staan ingeschreven, maar momenteel niet werkzaam zijn (in Nederland), is 56% ingeschreven in het Centrale Kwaliteitsregister van de KNGF.

Tabel 5.3: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten die staan ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister van het KNGF naar geslacht in 2002

Ingeschreven in kwaliteitsregister	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	6.502	82.9	8.534	79.8	15.036	81.1
Nee	1.345	17.1	2.165	20.2	3.510	18.9
Totaal	7.847	100.0	10.699	100.0	18.546*	100.0

* 0,6% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Driekwart van alle in Nederland werkzame fysiotherapeuten is lid van het KNGF (tabel 5.4). Van de mannen is een relatief groter deel lid (79%) dan van de vrouwen (72%). Verder geldt dat van de groep fysiotherapeuten die niet als fysiotherapeut werkzaam is 19% lid is van het KNGF.

Tabel 5.4: Relatieve en absolute verdeling van het aantal werkzame fysiotherapeuten naar lidmaatschap bij het KNGF en naar geslacht in 2002

Lid KNGF	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	6.216	79.2	7.792	72.3	14.008	75.2
Nee	1.631	20.8	2.985	27.7	4.616	24.8
Totaal	7.847	100.0	10.777	100.0	18.624*	100.0

* 0,1% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

¹⁰ Het KNGF heeft rond de 17.000 leden, gezien de uitkomsten uit de Prismant/NIVEL-enquête kan men concluderen dat KNGF-leden vaker hebben gereageerd.

5.1.2 Extramurale sector

Aantal werkzame personen

Naar schatting zijn er 13.543 fysiotherapeuten werkzaam in de extramurale gezondheidszorg in Nederland (tabel 5.5). Niet iedereen werkt fulltime, van daar dat het totaal aantal fte 12.255 bedraagt (1 fte is een eenheid van 40 uur)¹¹. Verreweg het grootste deel (56%) is praktijkhouder. Circa 36% werkt in loondienst van een praktijk en 4% werkt in loondienst van een gezondheidscentrum of een kruiswerkorganisatie. Eveneens valt 4% in de categorie 'anders' (waarnemers e.d). Er zijn enkele verschillen tussen mannen en vrouwen. Van de mannen is 71% praktijkhouder tegen 44% van de vrouwen. Vrouwen zijn relatief wat vaker als medewerker in loondienst (46%) werkzaam dan mannen (24%).

Tabel 5.5: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg naar geslacht en functie in 2002

Functie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Praktijkhouder	4.417	70,6	3.208	44,0	7.625	56,3
Medewerker in loondienst	1.511	24,2	3.401	46,7	4.912	36,3
Gezondheidscentrum/Kruiswerk	159	2,5	364	5,0	524	3,9
Anders	168	2,7	314	4,3	482	3,6
Totaal	6.255	100,0	7.288	100,0	13.543	100,0

Leeftijdsofbouw

Uit de leeftijdsopbouw kan worden afgeleid dat circa 45% jonger is dan 40 jaar en 19% ouder dan 50 jaar (tabel 5.6). De gemiddelde leeftijd is 41 jaar. Vrouwen hebben een jongere leeftijdsopbouw dan mannen. Rond de 52% van de vrouwen is jonger dan 40 jaar tegenover 37% van de mannen. Verder geldt dat van de vrouwen 15% is ouder dan 50 jaar tegenover 23% van de mannen. De gemiddelde leeftijd van vrouwen is dan ook lager (40 jaar) dan van de mannen (43 jaar).

Tabel 5.6: Leeftijdsofbouw van extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht in 2002*

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	140	2.2	533	7.3	673	5.0
25 tot en met 29 jaar	505	8.1	1.180	16.2	1.685	12.4
30 tot en met 34 jaar	916	14.6	915	12.6	1.831	13.5
35 tot en met 39 jaar	740	11.8	1.137	15.6	1.877	13.9
40 tot en met 44 jaar	1.325	21.2	1.382	19.0	2.707	20.0
45 tot en met 49 jaar	1.182	18.9	1.017	14.0	2.199	16.2
50 tot en met 54 jaar	835	13.3	762	10.5	1.597	11.8
55 tot en met 59 jaar	532	8.5	260	3.6	792	5.8
60 tot en met 64 jaar	80	1.3	102	1.4	182	1.3
Totaal	6.255	100.0	7.288	100.0	13.543	100.0

* Zie tevens bijlage 6 tabel 2 voor een gespecificeerde tabel.

¹¹ $(13.542 \cdot 36.2) / 40 = 12.255$

Uit tabel 5.7 kan worden afgeleid dat de praktijkhouders gemiddeld ouder zijn (46 jaar) dan de medewerkers in loondienst (35 jaar) (tabel 5.7). Verder kan uit tabel 5.7 worden afgeleid dat binnen de onderscheiden functies geen grote verschillen zijn in gemiddelde leeftijd. De vrouwelijk praktijkhouders zijn gemiddeld 45 jaar, terwijl de mannelijke praktijkhouders gemiddeld 46 jaar zijn.

Tabel 5.7: Gemiddelde leeftijd van extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht en functie in 2002

Functie	Mannen	Vrouwen	Totaal
Praktijkhouder	46jaar	45jaar	46jaar
Medewerker in loondienst	35jaar	36jaar	35jaar
Gezondheidscentrum/Kruiswerk	34jaar	35jaar	36jaar
Anders	40jaar	38jaar	39jaar
Totaal	43jaar	40jaar	41jaar

5.1.3 Intramurale sector

Aantal werkzame personen

Naar schatting zijn er 5.100 fysiotherapeuten werkzaam in de intramurale gezondheidszorg voor in totaal 3.923 fte (uitgangspunt is dat 1 fte 40 uur is)¹². Het aantal fysiotherapeuten is lager dan op basis van de personeelsstatistieken van Prismant. Volgens deze statistieken zouden er 5.600 fysiotherapeuten werkzaam zijn. De personeelsstatistieken zijn gebaseerd op de aantallen werknemers die de instellingen opgeven, zodat fysiotherapeuten die in meerdere instellingen werkzaam zijn dubbel worden meegeteld. Het aandeel vrouwen onder de intramuraal werkenden is aanzienlijk hoger (66%) dan het aandeel mannen (34%) (tabel 5.8). Uitgesplitst naar type instelling geldt dat relatief het grootste deel van de intramuraal werkenden een functie heeft in het ziekenhuis (34%). Circa 31% werkt in een verpleeghuis en 17% is werkzaam in een revalidatiecentrum. Uitgesplitst naar geslacht geldt dat relatief wat meer mannen werkzaam zijn in een ziekenhuis (39%) dan vrouwen (32%). De vrouwen daarentegen zijn wat relatief wat meer vertegenwoordigd in een revalidatiecentrum.

Tabel 5.8: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten in de intramurale gezondheidszorg naar geslacht en type instelling

Type instelling	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Verpleeghuis	533	31.4	1.016	30.8	1.549	31.0
Revalidatiecentrum	203	12.0	637	19.3	840	16.8
Ziekenhuis (algm./ acad./categor.)	653	38.5	1069	32.4	1722	34.4
Instelling verstandelijk gehandicapten	110	6.5	325	9.8	435	8.7
Verzorgingshuis	113	6.5	128	3.9	241	4.8
Overig (o.a psych. ziekenhuis)	86	5.1	129	3.9	215	4.3
Totaal	1.698	100,0	3.304	100,0	5002*	100,0

* 1,9% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

¹² $(5.099 \cdot 27.7) / 36 = 3.923$

Leeftijdsopbouw

Uit de leeftijdsopbouw kan worden afgeleid dat de helft van de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de intramurale sector jonger is dan 40 jaar, circa 15% is ouder dan 50 jaar (tabel 5.9). Vrouwen zijn relatief gezien jonger dan mannen. Bijna 58% van de vrouwen is jonger dan 40 jaar tegen 34% van de mannen. De leeftijdsopbouw van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten wijkt niet veel af van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten.

Tabel 5.9: Leeftijdsopbouw van intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht 2002*

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	14	0.8	310	9.2	324	6.4
25 tot en met 29 jaar	182	10.5	563	16.7	745	14.6
30 tot en met 34 jaar	193	11.2	501	14.9	694	13.6
35 tot en met 39 jaar	200	11.6	622	18.5	822	16.1
40 tot en met 44 jaar	355	20.5	537	15.9	892	17.5
45 tot en met 49 jaar	380	22.0	469	13.9	849	16.7
50 tot en met 54 jaar	269	15.6	294	8.7	563	11.0
55 tot en met 59 jaar	95	5.5	52	1.5	147	2.9
60 tot en met 64 jaar	40	2.3	23	0.7	63	1.2
Totaal	1.728	100.0	3.371	100.0	5.099	100.0

* Zie tevens Bijlage 6 tabel 3 voor een gespecificeerde tabel.

De gemiddelde leeftijd van de intramuraal werkzame fysiotherapeut is 40 jaar. Mannen zijn gemiddeld 44 jaar en vrouwen zijn gemiddeld zes jaar jonger. Vrouwen werkzaam in een verpleeghuis zijn gemiddeld het jongst. Voor mannen geldt dat in een psychiatrisch ziekenhuis of in een psychiatrisch ziekenhuis de gemiddelde leeftijd het hoogst is (52 jaar). Voor vrouwen geldt hetzelfde.

De gemiddelde leeftijd van fysiotherapeuten in de extramurale en intramurale sector verschillen enigszins, intramuraal werkzame mannen zijn gemiddeld een jaar ouder dan de mannen in de extramurale sector. Vrouwen in de intramurale sector zijn gemiddeld even oud.

Tabel 5.10: Gemiddelde leeftijd van intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht en type instelling

Type instelling	Mannen	Vrouwen	Totaal
Verpleeghuis	40	36	37
Revalidatiecentrum	40	38	38
Ziekenhuis (algem./acad./categor.)	48	40	43
Instelling verstandelijk gehandicapten	42	37	38
Verzorgingshuis	50	43	46
Overig (o.a psych. ziekenhuis)	42	44	43
Totaal	44	38	40

5.1.4 Overige sectoren

Aantal werkzame personen

Naar schatting zijn er 2.987 fysiotherapeuten werkzaam in de overige sectoren in Nederland (tabel 5.11). Naar schatting werken zij voor in totaal 1.165 fte (uitgangspunt dat 1 fte 40 uur is)¹³. Circa 52% is vrouw. De groep is redelijk gelijkmatig verdeeld over de onderscheiden settings. Het grootste deel van deze fysiotherapeuten is werkzaam op het gebied van arbeidsfysiotherapie, integratie of preventie. Hieronder valt een breed scala van werkzaamheden, zoals het geven van preventieve voorlichting, het geven van advies met betrekking tot de werkplek, het geven van trainingen en het behandelen van klachten. Een tweede grote groep wordt gevormd door fysiotherapeuten die bij een sportvereniging of sportschool werken. Hieronder vallen ook die fysiotherapeuten die bij een professionele sportploeg werkzaam zijn. Ook in het onderwijs is een relatief grote groep werkzaam. Dit zijn zowel fysiotherapeuten die doceren aan een opleidingsinstituut voor fysiotherapie, als fysiotherapeuten die tiltechnieken doceren. De groep fysiotherapeuten die zich bezighoudt met medische fitness/training of therapeutisch sporten is iets kleiner. De activiteiten bestaan hier bijvoorbeeld uit het begeleiden van training, sport of fitness van personen met bepaalde fysieke klachten (bijvoorbeeld het begeleiden van (ex-)hartpatiënten bij het sporten, bewegingstherapie en medische fitness. De groep 'school' bevat diegenen die als fysiotherapeut verbonden zijn aan een school, waarbij het met name gaat om scholen voor meervoudig gehandicapte kinderen. De groep 'overig en onbekend' is een zeer diverse groep. Fysiotherapeuten in deze groep houden zich, onder andere, bezig met dierfysiotherapie, het aanmeten van hulpmiddelen, haptotherapie en zwangerschapsbegeleiding.

Tabel 5.11: Absoluut en relatief aantal werkzame fysiotherapeuten in overige sectoren naar geslacht en setting/functie in 2002

Setting/functie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bedrijf (preventie, reïntegratie)	338	23.6	234	15.0	572	19.1
Onderwijs (incl. cursussen)	258	18.0	166	10.7	424	14.2
School	28	2.0	248	15.9	276	9.2
Sportvereniging/school (incl. profsport)	331	23.1	141	9.1	472	15.8
Medisch fitness/training, therapeutisch sporten	140	9.8	246	15.8	472	12.9
(Medisch) kinderdagcentra	14	1.0	156	10.0	386	5.7
Coördinerende, beleidsmatige, bestuursfunctie	29	2.0	66	4.2	170	3.2
Anders en onbekend	293	20.5	299	19.2	592	19.8
Totaal	1.431	100.0	1.556	100.0	2.987	100.0

Leeftijdsopbouw

Uit de leeftijdsopbouw kan worden afgeleid dat circa 46% jonger is dan 40 jaar (tabel 5.12). Circa 17% is ouder dan 50 jaar. Verder blijkt dat vrouwen een jonger leeftijdsopbouw hebben dan mannen. Van de vrouwen is 54% jonger dan 40 jaar. De gemiddelde leeftijd van vrouwen is 40 jaar en voor mannen 43 jaar.

¹³ $(2.987 * 15.6) / 40 = 1.165$

Tabel 5.12: Leeftijdopbouw van werkzame fysiotherapeuten in overige sectoren naar geslacht in 2002*

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	42	2,9	111	7,1	153	5,1
25 tot en met 29 jaar	154	10,8	165	10,6	319	10,7
30 tot en met 34 jaar	112	7,8	263	16,9	375	12,6
35 tot en met 39 jaar	216	15,1	304	19,5	520	17,4
40 tot en met 44 jaar	314	21,9	294	18,9	608	20,4
45 tot en met 49 jaar	258	18,0	235	15,1	493	16,5
50 tot en met 54 jaar	212	14,8	147	9,4	359	12,0
55 tot en met 59 jaar	83	5,8	26	1,7	109	3,6
60 tot en met 64 jaar	40	2,8	11	0,7	51	1,7
Totaal	1.431	100,0	1.556	100,0	2.987	100,0

* Zie tevens Bijlage 6 tabel 4 voor een gespecificeerde tabel.

In tabel 5.13 is in beeld gebracht of er qua leeftijd verschillen zijn tussen de onderscheiden settings. Hieruit blijkt dat fysiotherapeuten die werkzaam zijn in het onderwijs een hogere gemiddelde leeftijd hebben (47 jaar) dan de fysiotherapeuten in het bedrijfsleven (38 jaar). Dit verschil geldt zowel voor mannen als voor vrouwen

Tabel 5.13: Gemiddelde leeftijd van werkzame fysiotherapeuten in overige sectoren naar geslacht en setting/functie

Setting/functie	Mannen	Vrouwen	Totaal
Bedrijf (preventie, reïntegratie)	42	33	38
Onderwijs (incl. cursussen)	49	44	47
School	48	39	40
Sportvereniging/school (incl. profsport)	39	42	40
Medisch fitness/training, therapeutisch sporten	44	38	41
(Medisch) kinderdagcentra	29	40	39
Coördinerende, beleidsmatige, bestuursfunctie	34	45	42
Anders en onbekend	45	42	43
Totaal	43	40	41

5.2 Uitstroom uit het beroep

Er is een tweetal mogelijkheden waardoor de uitstroom uit de op dit moment werkzame groep fysiotherapeuten kan plaatsvinden:

1. Als gevolg van natuurlijk verloop, te weten door pensionering, vervroegde uittreding, ziekte, arbeidsongeschiktheid of overlijden
2. Als gevolg van niet natuurlijk verloop, bijvoorbeeld als gevolg van verandering van werkring

Om inzicht te krijgen in de omvang van de uitstroom is in de NIVEL/Prismant-enquête gevraagd tot welke leeftijd men verwacht als fysiotherapeut werkzaam te zijn. Uit tabel 5.14 blijkt dat 41% verwacht te stoppen tussen hun 56^{ste} en 60^{ste} jaar. Circa 28% verwacht door te gaan tot na hun 60^{ste}. Er zijn duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Van de vrouwen verwacht 65% tussen hun 50^e en 60^{ste} levensjaar te stoppen, tegenover 50% van de mannen. De gemiddelde leeftijd waarop mannen verwachten te stoppen is 59 jaar en voor vrouwen 57 jaar. Hetgeen overeenkomst de beroepsgroep huisartsen en verloskundigen, zij verwachten op 57 jaar te stoppen, de leeftijd waarop zij daadwerkelijk het arbeidsproces verlaten is voor beide beroepsgroepen 61 jaar.

Tabel 5.14: Gewenste leeftijd om te stoppen met werken van alle werkzame fysiotherapeuten in 2002

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
30 jaar of jonger	98	1.3	77	0.8	175	1.0
31 jaar tot en met 35 jaar	148	2.0	146	1.6	294	1.7
36 jaar tot en met 40 jaar	104	1.4	222	2.4	326	1.9
41 jaar tot en met 45 jaar	191	2.5	376	4.0	567	3.4
46 jaar tot en met 50 jaar	360	4.8	819	8.8	1.179	7.0
51 jaar tot en met 55 jaar	818	10.9	1.884	20.3	2.702	16.1
56 jaar tot en met 60 jaar	2.916 **	38.9	3.967	42.6	6.883	41.0
61 jaar en ouder	2.867 **	38.2	1.811	19.5	4.678	27.8
Totaal	7.502	100.0	9.302	100.0	16.804*	100.0

* 9,9% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

** Zie tevens bijlage 6 tabel 5 voor een gespecificeerde tabel.

Om inzicht te krijgen of men op korte termijn al plannen heeft om te stoppen is in de NIVEL/Prismant-enquête gevraagd of men plannen heeft om binnen vijf jaar tijdelijk dan wel definitief te stoppen met het werk als fysiotherapeut. Uit tabel 5.15 blijkt dat 12,1% plannen heeft om binnen vijf jaar definitief te stoppen en 5,1% om tijdelijk te stoppen. Verder zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 5.15: Plannen om binnen vijf jaar definitief dan wel tijdelijk te stoppen met het werk als fysiotherapeut

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	6.333	82.5	8.509	82.3	14.842	82.4
Ja, definitief binnen vijf jaar	1.139	14.8	1.133	11.0	2.272	12.6
Ja, tijdelijk binnen vijf jaar	208	2.7	701	6.8	909	5.0
Totaal	7.680	100.0	10.343	100.0	18.023*	100.0

* 3,4% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Naar aanleiding van tabel 5.15 rijst onder andere de vraag in welke leeftijdsklasse zitten de fysiotherapeuten die plannen hebben om het werk definitief binnen vijf jaar het werk neer te leggen. Logischerwijs is een groot gedeelte boven de 55 jaar (29%) (tabel 5.16). Er is echter ook een groot gedeelte die over vijf jaar niet de pensioengerechtigde leeftijd heeft maar toch aanduidt plannen te hebben om de werkzaamheden in de komende vijf jaar neer te leggen. Bijna een vijfde is bijvoorbeeld jonger dan 35 jaar.

Tabel 5.16: Leeftijdverdeling van werkzame fysiotherapeuten die plannen hebben om binnen vijf jaar definitief te stoppen

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	-	-	62	5.5	62	2.7
25 tot en met 29 jaar	126	11.1	82	7.2	208	9.2
30 tot en met 34 jaar	96	8.4	75	6.6	171	7.5
35 tot en met 39 jaar	108	9.5	106	9.4	214	9.4
40 tot en met 44 jaar	178	15.6	128	11.3	306	13.5
45 tot en met 49 jaar	149	13.1	104	9.2	253	11.1
50 tot en met 54 jaar	142	12.5	268	23.7	410	18.0
55 tot en met 59 jaar	260	22.8	195	17.2	455	20.0
60 tot en met 64 jaar	80	7.0	113	10.0	193	8.5
Totaal	1.139	100.0	1.133	100.0	2.272	100.0

Aan de fysiotherapeuten die plannen hebben om binnen vijf jaar (vóór 2007) definitief dan wel tijdelijk te stoppen met hun werk is gevraagd welke redenen zij hebben om tijdelijk of definitief te stoppen. In tabel 5.17 zijn de percentages terug te vinden van fysiotherapeuten die 'ja, is een reden' geantwoord hebben op de geformuleerde redenen in de vragenlijst.

Voor de groep die definitief de werkzaamheden zal neerleggen, geldt als belangrijkste redenen verandering van interesse (65%), een te hoge werkdruk (60%), een te laag salaris (60%) en dat het werk namelijk te zwaar is (58%). Sommige redenen worden vaker genoemd door mannen dan door vrouwen. Van de mannen die aangeven definitief te willen stoppen, is voor 73% het te lage salaris een reden. Voor de vrouwen is dat voor 44% een reden om te stoppen. Bij de vrouw speelt bijvoorbeeld de verandering van interesse veel meer mee (73%). Voor wat betreft de groep die plannen heeft om binnen vijf jaar het werk tijdelijk neer te leggen, zijn ouderschap en zwangerschap verreweg de meest genoemde redenen (74%). Dit geldt in veel grotere mate voor vrouwen (84%) dan voor mannen (14%). Bij de mannen (72%) speelt het te lage salaris de belangrijkste rol om tijdelijk de werkzaamheden neer te leggen. Voor vrouwen geldt deze reden voor slechts 37%.

Tabel 5.17: Redenen die mogelijk een rol spelen om de werkzaamheden als fysiotherapeut tijdelijk dan wel definitief neer te leggen binnen vijf jaar in percentages

	Definitief stoppen				Tijdelijk stoppen			
	mannen	vrouwen	totaal	N*	mannen	vrouwen	totaal	N*
Verhuizing	-	8%	4%	1025	12%	27%	24%	504
Ouderschap/zwanger/gezinsuitbreiding	3%	19%	11%	1037	14%	84%	74%	738
Ziekte/arbeidsongeschiktheid van mijzelf of familielid	32%	28%	30%	1176	37%	41%	40%	490
Reistijd te lang/ reisafstand te groot	-	12%	6%	1025	16%	18%	18%	466
Einde tijdelijk dienstverband	3%	8%	5%	1025	-	12%	9%	452
Het volgen van een opleiding/studie	43%	41%	41%	1190	24%	35%	32%	493
Geen prettige werksfeer	15%	21%	18%	1067	14%	18%	24%	452
Een te hoge werkdruk	68%	50%	60%	1358	59%	37%	44%	559
Salaris te laag	73%	44%	60%	1376	72%	23%	37%	546
Te weinig afwisseling in het werk	32%	36%	35%	1090	16%	25%	23%	466
Te weinig carrièremogelijkheden	59%	36%	48%	1176	26%	28%	28%	480
Het werk is lichamelijk te zwaar	54%	63%	58%	1402	49%	35%	39%	518
Het werk is geestelijk/emotioneel te zwaar	50%	45%	47%	1301	45%	19%	26%	478
Pensioen (AOW)	42%	42%	42%	1323	35%	12%	18%	450
Aanbod baan elders	21%	19%	20%	1065	19%	26%	24%	452
Vertrek naar het buitenland	3%	19%	11%	1038	24%	21%	22%	491
Kon geen werkplek vinden die met mijn voorkeur overeenkwam	3%	5%	4%	999	-	-	-	-
Verandering van interesse	56%	73%	65%	1157	41%	51%	49%	492
Te weinig tijdsbesteding privé	59%	42%	51%	1228	54%	40%	44%	517
Eisen voor KNGF-kwaliteitsregister te hoog	56%	57%	57%	1282	58%	40%	45%	505

* = gewogen N.

Conclusie

Indien rekening wordt gehouden met de leeftijd waarop men verwacht te stoppen met de werkzaamheden, dan zullen in de periode 2002-2015 in totaal 6.832 fysiotherapeuten het beroep verlaten. Verder zal ook een aantal fysiotherapeuten uitstromen als gevolg van overlijden of arbeidsongeschiktheid. Naar schatting 180 in de periode 2002-2015. Een en ander betekent dat 37,6% van de huidige groep werkzame fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 het beroep zullen verlaten (tabel 5.18) Voor mannen geldt in de genoemde periode een uitstroom van 42% en voor vrouwen 34%.

Tabel 5.18: Omvang van de uitstroom in de periode 2002-2015 in personen

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Werkzaam in 2002	7.861	10.789	18.650
Af: Natuurlijk verloop i.v.m pensioen	3.207	3.625	6.832
Af: Natuurlijk verloop en arbeidsongeschiktheid	100	80	180
Totale uitstroom	3.307	3.705	7.012
Percentage uitstroom t.o.v. 2002	42,1%	34,3%	37,6%

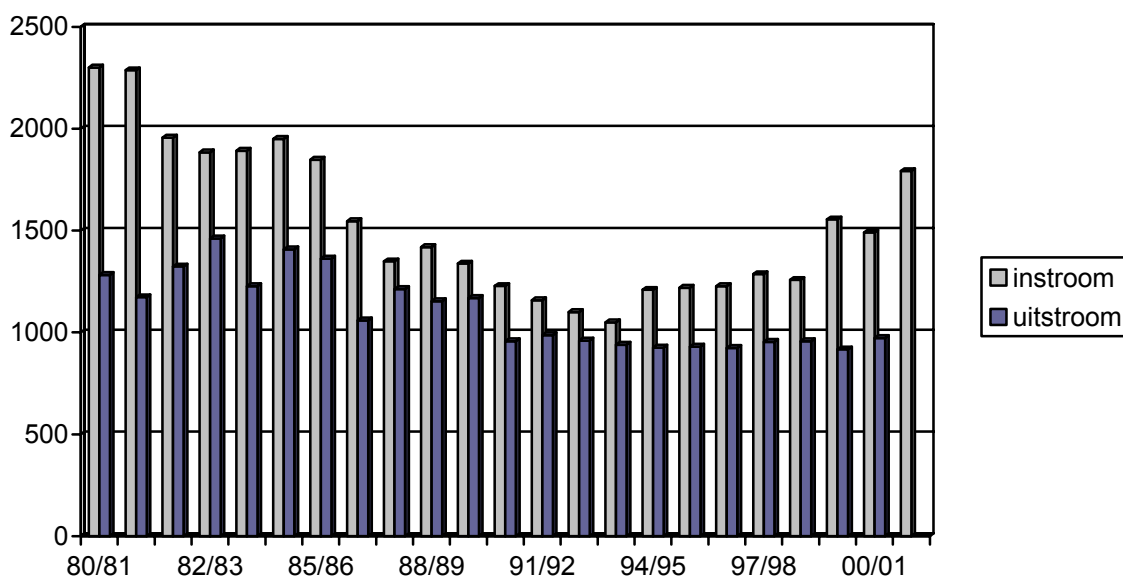
5.3 In- en uitstroom in/uit de opleiding

De ontwikkelingen in de omvang en leeftijdsopbouw van de beroepsgroep fysiotherapeuten is deels een vertaling van ontwikkelingen rond de in- en uitstroom van de opleiding fysiotherapie.

De instroom in de opleiding fysiotherapie lag in de jaren tachtig aanzienlijk hoger dan in de jaren negentig (figuur 5.2). In het begin van de jaren tachtig lag de instroom in de opleiding fysiotherapie rond de 2.200. Het aantal eerstejaarsstudenten is door toepassing van de Machtigingswet in 1987/1988 teruggebracht van 1.848 tot 1.400. Daarna is de instroom verder verlaagd naar rond de 1.000. Van overheidswege is een instroombeperking afgekondigd vanwege de hoge werkloosheid. Sinds 1996/1997 geldt dan ook een capaciteitsfixus van rond de 1.050 per jaar. De werkelijke instroom lag overigens hoger. Dit komt vanwege de zij-instroom. Slechts één op de zes gegadigden kon toen tot de opleiding worden toegelaten (Kersten et al, 1997). Met ingang van 2001 is de capaciteitsfixus afgeschaft. De instroom is dan ook in 2001/2002 gestegen naar 1.792. In 1997/1998 bedroeg de instroom nog 1.286 (tabel 5.19).

Het aandeel vrouwen in de instroom is in de afgelopen jaren gestegen van 57% in 1994/1995 naar 68% in 2001/2002.

Figuur 5.2: In- en uitstroom uit de opleiding vanaf 1980*



* Zie tevens bijlage 5 tabel 11.

Uit tabel 5.19 kan worden afgeleid dat er in het jaar 2001/2002 er in totaal 5.383 fysiotherapeuten in opleiding zijn. Dit is het hoogste aantal sinds de jaren negentig. Voor een deel wordt dit veroorzaakt doordat de instroom vanaf 1998/1999 ieder jaar is toegenomen. Circa 65% van de totale groep fysiotherapeuten in opleiding is vrouw. Dit aandeel ligt hoger dan in het begin van de jaren negentig (59%).

Tabel 5.19: Opleidingsgegevens van fysiotherapeuten vanaf 1990

	90/ 91	91/ 92	92/ 93	93/ 94	94/ 95	95/ 96	96/ 97	97/ 98	98/ 99	99/ 00	00/ 01	01/ 02
Instroom in opleiding	1338	1228	1100	1050	1000	1090	1227	1286	1256	1555	1490	1792
- waarvan % vrouw					57%	57%	57%	59%	64%	64%	66%	68%
Totaal in opleiding	4928	4715	4714	4765	4714	4640	4586	4538	4515	4803	4969	5383
- waarvan % vrouw	59%	59%	59%	59%	58%	57%	57%	59%	61%	61%	63%	65%
Uitstroom uit opleiding	1169	957	960	940	940	930	914	954	957	917	973	
- waarvan % vrouw	58%	59%	59%	63%	62%	62%	61%	60%	59%	59%	64%	-

Bron: HBO-raad, CBS.

De uitstroom uit de opleiding ligt in de jaren negentig jaarlijks rond 950 per jaar. In de jaren tachtig lag de uitstroom rond de 1.300 per jaar. In 2000/2001 hebben in totaal 973 de opleiding voltooid. Het percentage vrouwen is in de jaren negentig gestegen van 58% in 1990/1991 naar 64% in 2000/2001.

Opleidingsduur

De huidige opleidingsduur is vier jaar. In hoofdstuk 4, bij de bespreking van de te verwachten vakinhoudelijke ontwikkelingen, is gesteld dat een groot deel van de fysiotherapeuten zich zou willen bekwamen in een van de verbijzonderingen. Er is momenteel een discussie gaande of er voor die verbijzonderingen een masteropleiding moet komen. Naar verwachting zal de opleidingsduur hiervoor vijf jaar bedragen. Dit zou dan een post-initiële opleiding moeten zijn. Dit betekent dat een deel van de fysiotherapeuten, die in de komende jaren met de opleiding fysiotherapie gaan starten, deze masteropleiding gaat volgen. De vraag is vervolgens hoe groot die groep zal zijn. Vooralsnog is de verwachting dat het percentage dat straks de masteropleiding gaat doen overeenkomt met het percentage dat nu een registratie heeft, ofwel 25%. Dus 25% van de fysiotherapeuten, die nu en binnen tien jaar met de opleiding fysiotherapie starten, gaat geen vierjarige opleiding volgen, maar een vijfjarige opleiding. Om deze verlenging van de opleidingsduur op te vangen zal er 3,2% meer fysiotherapeuten moeten worden opgeleid.

Opleidingsrendement

Een belangrijk onderdeel voor berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit is het opleidingsrendement. Immers als er veel studenten gedurende de studie uitvallen zal daar bij het bepalen van benodigde instroom rekening mee gehouden moeten worden. Volgens gegevens van de HBO-raad zou het opleidingsrendement momenteel 62% bedragen (RAZW, 2002). In het vooruitberekeningmodel zal derhalve als minimum een opleidingsrendement van 62% worden aangehouden. Omdat verwacht mag worden dat in de komende jaren de onderwijsinstellingen maatregelen zullen treffen om het opleidingsrendement te verbeteren, zal in een vooruitberekening ook rekening worden gehouden met een maximaal opleidingsrendement van 75%.

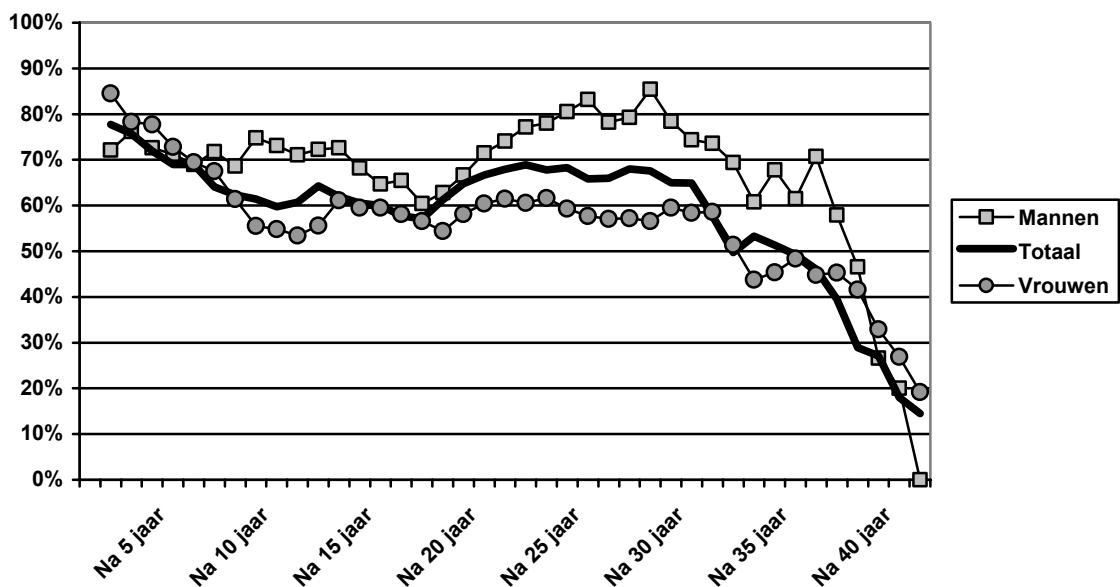
Parameters voor het opleidingsrendement

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	minimaal	maximaal	minimaal	maximaal	minimaal	maximaal
Opleidingsrendement	62%	75%	62%	75%	62%	75%

Beroepsrendement

Van de groep die de opleiding voltooit zal niet iedereen ook als fysiotherapeut aan de slag gaan. Om inzicht te krijgen in het beroepsrendement is, onder andere, gebruik gemaakt van de NIVEL/Prismant-enquête. Per jaar van afstuderen is gekeken welk deel van de aangeschreven fysiotherapeuten momenteel werkzaam is. Van de BIG-geregistreerden met een Nederlands adres die afgestudeerd zijn in 2000, blijkt 80% werkzaam te zijn als fysiotherapeut in Nederland (figuur 5.3). Het beroepsrendement van de opleiding na 1 jaar zou daarmee dus op 80% geschat kunnen worden. Van de mensen die 10-12 jaar geleden zijn afgestudeerd (dus de lichte gediplomeerden van 1990, 1991 én 1992) en die nu in het BIG-register staan ingeschreven met een Nederlands adres, blijkt 60% nu werkzaam te zijn als fysiotherapeut in Nederland. Het beroepsrendement na 10 jaar zou daarmee dus op 60% geschat kunnen worden. Dit geldt ook voor de situatie na bijvoorbeeld 15 of 20 jaar. Opvallend is dat van degenen die ongeveer 25 jaar geleden zijn afgestudeerd en nu nog in het BIG-register staan, bijna 70% werkzaam is.

Figuur 5.3: Aandeel in Nederland werkzame fysiotherapeuten, ten opzichte van het totaal aantal BIG-geregistreerde fysiotherapeuten met Nederlands adres, naar aantal jaar na afstuderen (N=28.678)



Bron: NIVEL/Prismant-enquête fysiotherapeuten 2002; bewerking NIVEL.
Zie tevens bijlage 5 tabel 12.

Het is nu de vraag of op basis van bovenstaande gegevens geconcludeerd mag worden dat het beroepsrendement na 1 of 2 jaar ongeveer 80% is en daarna met ongeveer 2% per jaar afneemt, en dus na 10 jaar ongeveer 60% zal zijn. Dat het rendement na 1 à 2 jaar 80% is, wordt ondersteund door de gegevens uit de zogeheten HBO-monitor. Ten behoeve van deze monitor worden fysiotherapeuten anderhalf jaar na afsturen schriftelijk geënquêteerd. Deze gegevensverzameling vindt reeds vele jaren plaats. Op basis hiervan is berekend dat in de periode 1996 tot en met 2000, vrijwel elk jaar ongeveer 85% na anderhalf jaar een betaalde

baan heeft. De rest studeert (ongeveer 7%), is werkzoekend (ongeveer 6%) of heeft een andere situatie (1 à 2%). Van degenen met betaald werk, heeft ongeveer 91% een baan als fysiotherapeut.

Indien 85% van de afgestudeerden werkt en als 91% daarvan een baan heeft als fysiotherapeut, dan is het beroepsrendement na anderhalf jaar dus ongeveer 77%. Dit correspondeert goed met de bovenstaande schatting van 80% op basis van de NIVEL/Prismant-enquêtegegevens.

Dat het rendement vervolgens afneemt, lijkt waarschijnlijk. In de meeste beroepsgroepen geldt namelijk dat de beroepsdeelname na 1-3 jaar op zijn hoogst is. Na een half jaar heeft misschien nog niet iedereen een baan die uiteindelijk wel een baan zal krijgen. Dat de beroepsdeelname terugloopt tot 60% na 10 jaar, heeft deels te maken met het gegeven dat relatief veel vrouwen fysiotherapie studeren. Van de vrouwen is na 10 jaar minder dan 60% nog werkzaam als fysiotherapeut. Van de mannen is na 10 jaar daarentegen nog iets meer dan 70% aan het werk.

Voor de berekeningen voor het toekomstige aanbod én voor de bepaling van de optimale instroom in de opleiding, moet voor het beroepsrendement uitgegaan worden van een mix tussen het rendement na 1 jaar (bijvoorbeeld voor degenen die in 2009 afstuderen en daarmee dus in 2010 nog geen één jaar geleden zijn afgestudeerd) en het rendement na bijvoorbeeld 10 jaar (namelijk voor degenen die in 2002 afstuderen en dus in 2010 bijna 10 jaar geleden zijn afgestudeerd). De vraag is of het beroepsrendement in de komende jaren zal toe- of afnemen. Een ontwikkeling die in dit verband genoemd moet worden zijn de plannen om fysiotherapeuten de mogelijkheid te bieden om een verkorte opleiding geneeskunde te gaan volgen of een masteropleiding van 1 jaar om vervolgens als "physician assistant" aan de slag te gaan. Indien deze plannen echt van de grond komen dan zou het beroepsrendement wel eens kunnen afnemen. Aan de andere kant zien we dat er wellicht op termijn tekorten aan fysiotherapeuten kunnen gaan ontstaan zodat pas afgestudeerden wellicht makkelijker een baan kunnen vinden. Dit zou het beroepsrendement doen verhogen.

Op basis van bovengenoemde overwegingen geldt de volgende veronderstelling over het beroepsrendement. Voor de mannen die nu al in opleiding zijn en het diploma halen zal 70% werkzaam zijn in 2015. Voor de vrouwen bedraagt dit 55%. Dit komt overeen met de situatie 10 à 15 jaar na afstuderen (zie figuur 5.3). Voor de groep die in de komende jaren in de opleiding zullen instromen is de situatie na gemiddeld zes jaar na afstuderen relevant. Voor deze groep zullen twee veronderstellingen worden doorgerekend. Allereerst de veronderstelling dat het in de toekomst niet veel zal afwijken van de situatie van de afgelopen jaren. Dit betekent dat zowel voor mannen als vrouwen een minimum beroepsrendement van 75% wordt aangehouden. De verwachting is dat door een verbetering van de situatie op de arbeidsmarkt het beroepsrendement wellicht zal toenemen. Vandaar dat ook een berekening zal worden uitgevoerd voor een beroepsrendement van maximaal 90%.

Overzicht te hanteren parameter voor het beroepsrendement

	Mannen	Vrouwen
Huidige groep fysiotherapeuten in opleiding	70%	55%
Toekomstige groep fysiotherapeuten in opleiding	75%/90%	75%/90%

5.4 Arbeidsreserve in Nederland

Onder de arbeidsreserve wordt in dit rapport verstaan de groep fysiotherapeuten die in 2002 woonachtig zijn in Nederland en niet werkzaam zijn als fysiotherapeut maar in de nabije toekomst wel (weer) aan de slag willen binnen de fysiotherapie.

Aantal niet-werkzame fysiotherapeuten

Van de 31.461 BIG-geregistreerde fysiotherapeuten zijn er 10.028 (ofwel 32%) in 2002 in Nederland woonachtig maar niet als fysiotherapeut werkzaam. Deze groep bestaat uit 31% mannen en 69% vrouwen. De leeftijdsverdeling van deze groep wijkt niet veel af van de groep werkzame fysiotherapeuten (tabel 5.20).

Rond de 45% is jonger dan 40 jaar; bij de werkzame fysiotherapeuten is dat 47%. Bijna een vijfde deel van de niet-werkzame fysiotherapeuten is boven de 50 jaar; dit percentage wordt ook genoteerd voor de werkzame fysiotherapeuten. Uitgesplitst naar geslacht blijkt dat er relatief gezien iets meer jongere vrouwen niet werken dan mannen.

Tabel 5.20: Leeftijdsopbouw van niet-werkzame fysiotherapeuten naar geslacht in 2002*

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	43	1,4	132	1,9	175	1,7
25 tot en met 29 jaar	363	11,6	522	7,6	885	8,8
30 tot en met 34 jaar	464	14,9	1.143	16,5	1.607	16,0
35 tot en met 39 jaar	562	18,0	1.267	18,3	1.829	18,2
40 tot en met 44 jaar	561	18,0	1.440	20,8	2.001	20,0
45 tot en met 49 jaar	517	16,6	1.091	15,8	1.608	16,0
50 tot en met 54 jaar	301	9,7	732	10,6	1.033	10,3
55 tot en met 59 jaar	126	4,0	376	5,4	502	5,0
60 tot en met 64 jaar	182	5,8	207	3,0	389	3,9
Totaal	3.119	100,0	6.910	100,0	10.029	100,0

* Door de wegingsfactor wijkt het totaal met 1 af.

Werkgeschiedenis van de niet-werkzame fysiotherapeuten

Van de 10.028 fysiotherapeuten die staan ingeschreven in het BIG-register, maar niet als fysiotherapeut werkzaam zijn, heeft 95% ooit eens gewerkt als fysiotherapeut. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen 97% dan voor mannen (91%).

Van de groep die ooit als fysiotherapeut heeft gewerkt blijkt dat een groot deel (40%) meer dan tien jaar werkzaam te zijn geweest. Circa 17% heeft minder dan drie jaar gewerkt. Het gemiddelde bedraagt voor de gehele groep 11,5 jaar.

Het merendeel werkte in de extramurale gezondheidszorg (65%) en circa 9% was werkzaam in het buitenland toen men stopte, waarbij de mannen iets hoger scoren (11%) dan vrouwen (8%). Overigens geldt dat een groter deel (36%) ooit wel eens een baan in het buitenland heeft gehad. Dit geldt overigens in grotere mate voor mannen (45%) dan voor vrouwen (32%).

Tabel 5.21: Absoluut en relatieve verdeling van de sector waarin niet-werkzame fysiotherapeuten werkzaam waren toen men stopte met de werkzaamheden naar geslacht

Setting	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Extramuraal	1.471	61,5	4.418	65,8	5.889	64,7
Intramuraal	466	19,5	1.394	20,8	1.860	20,0
Overig	193	8,1	394	5,9	587	6,4
Buitenland	261	10,9	512	7,6	773	8,5
Totaal	2.391	100,0	6.714	100,0	9.109*	100,0

* 9,2% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

De helft van de groep die ooit gewerkt heeft had een vaste aanstelling toen men de werkzaamheden neerlegde en een vijfde had een tijdelijke aanstelling.

Tabel 5.22: Absoluut en relatief aantal niet-werkzame fysiotherapeuten naar geslacht en type dienstverband toen zij met de werkzaamheden stopten

Dienstverband	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vaste aanstelling	921	50,1	2.805	50,3	3.726	50,2
Tijdelijke aanstelling	335	18,2	1.253	22,5	1.588	21,4
Niet van toepassing	582	31,7	1.523	27,3	2.105	28,4
Totaal	1.838	100,0	5.581	100,0	7.419*	100,0

* 16,9% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Redenen om te stoppen of niet aan de slag te gaan

In tabel 5.23 zijn de redenen genoteerd die een rol hebben gespeeld om niet als fysiotherapeut aan de slag te gaan dan wel de werkzaamheden als fysiotherapeut neer te leggen. Wederom zijn de percentages weergegeven als fysiotherapeuten "ja dat was een reden" hebben aangekruist. De voornaamste redenen waren, verandering van interesse (56%), te weinig carrièremogelijkheden (41%), ouderschap/zwangerschap/gezinsuitbreiding (36%) en te weinig afwisseling in het werk (30%).

Mannen en vrouwen duiden procentueel niet altijd even vaak dezelfde redenen aan. Bijvoorbeeld verandering van interesse; voor bijna driekwart van de mannen speelde dit een rol om de werkzaamheden neer te leggen, tegen ongeveer de helft van vrouwen. De reden ouderschap/zwangerschap/gezinsuitbreiding was voor geen enkele mannelijke fysiotherapeut een reden om niet als fysiotherapeut aan de slag te gaan dan wel de werkzaamheden als fysiotherapeut neer te leggen, voor 48% van de vrouwen was dit wel een reden. Ruim 65% van de mannen vindt dat er te weinig carrièremogelijkheden waren, vrouwen vinden dit minder vaak een reden om niet aan de slag te gaan (30%) of te stoppen. Voor 49% van de mannen was het vak als fysiotherapeut niet afwisselend genoeg, terwijl deze reden voor 23% van de vrouwen een rol speelde. Een baan elders speelde voor 41% van de mannen en voor 20% van de vrouwen een rol om de werkzaamheden als fysiotherapeut neer te leggen.

Tabel 5.23: Redenen die mogelijk een rol hebben gespeeld om niet als fysiotherapeut aan de slag te gaan, dan wel de werkzaamheden als fysiotherapeut neer te leggen in percentages

	Mannen	Vrouwen	Totaal	N*
Verhuizing	5.5%	21.2%	17.0%	6.296
Ouderschap/zwangerschap/gezinsuitbreiding	-	47.5%	35.6%	6.492
Ziekte/arbeidsongeschiktheid van mijzelf of familielid	19.4%	27.9%	25.6%	6.628
Reistijd te lang/ reisafstand te groot	4.2%	10.2%	8.6%	6.038
Einde tijdelijk dienstverband	9.8%	13.3%	12.4%	6.042
Het volgen van een opleiding/studie	38.6%	27.5%	30.5%	6.468
Geen prettige werksfeer	16.8%	18.6%	18.1%	6.053
Een te hoge werkdruk	15.7%	17.2%	16.7%	6.103
Salaris te laag	39.9%	18.0%	24.3%	6.333
Te weinig afwisseling in het werk	48.7%	23.0%	30.3%	6.255
Te weinig carrièremogelijkheden	65.0%	30.1%	40.6%	6.386
Het werk is lichamelijk te zwaar	18.7%	25.6%	23.7%	6.152
Het werk is geestelijk/emotioneel te zwaar	6.6%	12.4%	10.9%	6.036
Pensioen (AOW)	3.9%	3.9%	3.9%	5.976
Aanbod baan elders	40.9%	19.3%	25.6%	6.090
Vertrek naar het buitenland	6.7%	6.6%	6.6%	6.010
Kon geen werkplek vinden die met mijn voorkeur overeenkwam	26.3%	23.0%	23.9%	6.139
Verandering van interesse	73.9%	49.1%	56.2%	6.665
Te weinig tijdsbesteding privé	13.1%	8.4%	9.8%	5.902
Eisen voor KNGF-kwaliteitsregister te hoog	8.1%	17.5%	15.0%	6.038

* Alle niet-werkzame fysiotherapeuten (9109 na weging) hadden antwoord moeten geven.

Huidige werkzaamheden

Dat men niet werkzaam is als fysiotherapeut wil niet zeggen dat men geen werkzaamheden/bezigheden heeft. Een kwart is werkzaam in een ander beroep binnen de zorgsector en 23% heeft een ander beroep buiten de zorgsector (tabel 5.24). Daarnaast is 24% huisvrouw/man, 7% is bezig met een studie en 8% is met pensioen/WAO/VUT. Tot slot is bijna 3% werkloos.

De werkzaamheden/bezigheden van mannen en vrouwen zijn in grote lijnen met elkaar vergelijkbaar. Alleen geldt voor vrouwen dat een derde deel werkzaam is in het huishouden, terwijl dit voor mannen 4% is. Mannen hebben vaker dan vrouwen een andere baan binnen/buiten de zorgsector. Van de mannen heeft 26% geen antwoord gegeven op de vraag welke werkzaamheden/bezigheden zij op dit moment hebben, deze zijn opgenomen in de categorie 'onbekend'.

Tabel 5.24: Huidige werkzaamheden/bezigheden van BIG-geregistreeerde fysiotherapeuten die niet als fysiotherapeut werkzaam zijn*

Werkzaamheden/bezigheden	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ander beroep binnen de zorgsector	902	28,9	1.700	24,6	2.602	25,9
Ander beroep buiten de zorgsector	841	27,0	1.500	21,7	2.341	23,3
Studie	199	6,4	516	7,5	715	7,1
Huisvrouw/man	133	4,3	2.304	33,3	2.437	24,3
Pensioen	61	2,0	91	1,3	152	1,5
WAO/VUT	109	3,5	523	7,6	632	6,3
Werkloos	43	1,4	218	3,2	261	2,6
Anders	19	0,6	58	0,8	77	0,8
Onbekend	812	26,0	-	-	812	8,1
Totaal	3.119	100,0	6.910	100,0	10.029	100,0

* Door de wegingsfactor wijkt het totaal met 1 af.

Plannen om weer aan de slag te gaan

Een belangrijk aspect voor het berekenen van de arbeidsreserve is of de niet-werkzame fysiotherapeuten in de toekomst weer in Nederland als fysiotherapeut aan de slag willen. Uit tabel 5.25 blijkt dat het grootste deel (69,5%) geen plannen heeft om weer in de fysiotherapie aan de slag te gaan.

Tabel 5.25: Absoluut en relatieve verdeling van het aantal niet-werkzame fysiotherapeuten dat wel of geen plannen om (weer) als fysiotherapeut in Nederland aan het werk te gaan naar geslacht*

Plannen	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	2.161	69,3	4.817	69,7	6.978	69,5
Ja	215	0,9	1.370	19,8	1.585	15,8
Onbekend	743	23,8	723	10,5	1.466	14,6
Totaal	3.119	100,0	6.910	100,0	10.029	100,0

* Door de wegingsfactor wijkt het totaal met 1 af.

Van de groep die weer aan de slag wil is 34% jonger dan 35 jaar en 16% ouder dan 45 jaar. Het grootste deel (55%) wil het liefst binnen 2 jaar weer aan de slag en 37% denkt over drie tot 5 jaar weer aan de slag te gaan als fysiotherapeut.

Naast de vraag of men (weer) als fysiotherapeut aan de slag willen, is ook in kaart gebracht in welke sector men het liefst werkzaam zou zijn. Uit tabel 5.26 kan worden afgeleid dat het grootste deel (56%) geen voorkeur heeft. Circa 23% kiest voor een baan in de extramurale sector en 13% in de intramurale sector. Circa 33% zou het liefst intramuraal willen werken. Uitgesplitst naar mannen en vrouwen geldt dat van de vrouwen een groter deel kiest voor intramurale sector (34%) dan van de mannen (25%).

Tabel 5.26: De absolute en relatieve verdeling van de sectoren waarin niet-werkzame fysiotherapeuten die plannen hebben om (weer) aan de slag te gaan in de toekomst willen gaan werken, naar geslacht

Sector	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
(Alleen) extramuraal	63	29,3	296	21,6	359	22,7
(Alleen) intramuraal	21	9,8	177	12,9	198	12,5
(Alleen) overig	42	19,5	98	7,2	140	8,8
Geen voorkeur/onbekend	89	41,4	799	58,3	888	56,0
Totaal	215	100,0	1.370	100,0	1.585	100,0

Het grootste deel (85%) van de fysiotherapeuten die weer aan de slag willen wenst een parttime baan. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen (88%) dan voor mannen (62%).

Tabel 5.27: Voorkeur van niet-werkzame fysiotherapeuten die plannen hebben om (weer) aan de slag te gaan voor parttime of fulltime werken, naar geslacht

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Fulltime	65	38,0	159	12,0	224	14,9
Parttime	106	62,0	1.171	88,0	1.277	85,1
Totaal	171	100,0	1.330	100,0	1.501*	100,0

* 5,3% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Bijna de helft van de niet-werkzame fysiotherapeuten die weer aan de slag wil zou het liefst het beroep willen uitoefenen als algemeen practicus met een verbijzondering/aandachtsgebied. Maar een klein deel (12%) wil alleen aan de slag als algemeen practicus. Dit geldt overigens in grotere mate voor mannen (19%) als voor vrouwen (11%). De verbijzonderingen/aandachtsgebieden geriatrische fysiotherapie en kindfysiotherapie zijn de verbijzonderingen die de meeste voorkeur hebben.

Tabel 5.28: De gewenste functie van niet-werkzame fysiotherapeuten die plannen hebben om weer als fysiotherapeut aan de slag te gaan, naar geslacht

Sector	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Algemeen practicus	42	19,4	139	10,6	181	11,9
Algemeen practicus met verbijzondering/aandachtsgebied	84	38,9	640	48,8	724	47,4
Alleen verbijzondering/aandachtsgebied	45	20,8	295	22,5	340	22,3
Geen voorkeur	45	20,8	237	18,1	282	18,5
Totaal	216	100,0	1.311	100,0	1.527*	100,0

* 3,7% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Conclusie

Concluderend kan men stellen dat in totaal er circa 10.028 fysiotherapeuten zijn opgenomen in het BIG-register die in 2002 niet als fysiotherapeut werkzaam zijn. Van deze groep zijn er 1.585 die (weer) aan de slag willen als fysiotherapeut, waarvan 215 mannen en 1.370 vrouwen.

Omvang arbeidsreserve in Nederland in 2002

Arbeidsreserve in Nederland in 2002	
Mannen	215
Vrouwen	1.370
Totaal	1.585

5.5 Aantal fysiotherapeuten uit en in het buitenland

Het is een bekend gegeven dat relatief veel fysiotherapeuten na het afronden van hun studie in het buitenland aan de slag zijn gegaan. Zo blijkt uit de HBO-monitor dat 17% van de afgestudeerden uit 1997/1998 anderhalf jaar na het afstuderen in het buitenland aan de slag is. Dit is aanmerkelijk hoger dan voor het hoger gezondheidszorg onderwijs als geheel (5%). De relatief hoge uitstroom naar het buitenland blijkt onder andere ook uit de NIVEL/Prismant-enquête onder de in Nederland werkzame fysiotherapeuten. Ruim een vijfde deel van de 18.650 werkzame fysiotherapeuten heeft in het verleden enige tijd in het buitenland als fysiotherapeut gewerkt. Dit percentage geldt zowel voor de vrouwen als de mannen.

Voor wat betreft het verblijf in het buitenland geldt dat het grootste deel (79%) niet langer dan vijf jaar in het buitenland heeft gewerkt. Voor bijna een vijfde deel was het verblijf niet langer dan één jaar.

In het kader van het onderhavige onderzoek is het van belang om inzicht te krijgen in de omvang van de groep fysiotherapeuten die nu in het buitenland werken en die wellicht op termijn wel weer in Nederland aan de slag willen en fysiotherapeuten die opgeleid zijn in het buitenland en in Nederland willen werken. Deze twee groepen kunnen tot arbeidsreserve worden gerekend.

In 2001 zijn er in totaal 44 fysiotherapeuten met een buitenlands diploma die in de BIG geregistreerd staan. In 2000 waren dit 39 fysiotherapeuten. Dit betekent dat in de afgelopen jaren het aantal fysiotherapeuten met een buitenlands diploma vrijwel te verwaarlozen is. Echter er is een kleine instroom van buitenlandse fysiotherapeuten, met name uit Duitsland, die in Nederland zich in een jaar laten bijscholen om vervolgens hier aan de slag te kunnen. Ondanks deze ontwikkeling is de verwachting dat de instroom van deze groep tot 2015 nauwelijks van invloed zal zijn op het aantal op te leiden fysiotherapeuten.

Een veel omvangrijkere groep zijn de fysiotherapeuten die in Nederland zijn opgeleid en in het buitenland werkzaam zijn en op termijn wellicht weer terug willen komen. Volgens het KNGF zijn er in 1997 1125 KNGF-leden in het buitenland. Opgemerkt dient te worden dat de meerderheid van de fysiotherapeuten in het buitenland geen lid is van het KNGF. Op basis van gegevens uit het BIG-register kan met enige voorzichtigheid worden afgeleid dat er in 2002 circa 2.500 fysiotherapeuten met een BIG-registratie in het buitenland aan de slag zijn. Belangrijk voor het vaststellen van de arbeidsreserve is te weten hoeveel van hen plannen hebben om in de (nabije) toekomst in Nederland als fysiotherapeut aan de slag te gaan. De vragenlijst van het KNGF is naar de 1125 leden gestuurd met onder andere de vraag of zij plannen hebben om in Nederland aan de slag te gaan. Uit vragenlijst blijkt men in het

algemeen niet negatief tegenover het werken in Nederland staan, maar dat de nieuwe baan aanzienlijk meer moet bieden dan de baan waarin zij momenteel werkzaam zijn.

Van de 1125 leden heeft 618 personen de vragenlijst teruggezonden. Het meest opvallende is dat 68% (420) fysiotherapeuten terug naar Nederland zouden willen komen indien hier werk als fysiotherapeut voor handen was. Van de personen die niet terug willen komen is 85% al (veel) langer dan 5 jaar in het buitenland.

Uit een NIVEL-onderzoek in 1988 blijkt dat de helft van alle pas afgestudeerden die naar het buitenland zijn gegaan op niet al te lange termijn in Nederland aan de slag wilden.

De vraag is hoeveel fysiotherapeuten vanuit het buitenland weer naar Nederland willen terugkeren. Om vast te stellen hoeveel van de huidige naar schatting 2.500 fysiotherapeuten in het buitenland tot de arbeidsreserve gerekend moet worden, zijn wij van de veronderstelling uitgegaan dat er minimaal 33% en maximaal 40% zal terugkeren. Dit betekent dat in totaal minimaal 833 en maximaal 1.000 fysiotherapeuten tot de arbeidsreserve gerekend kunnen worden.

Arbeidsreserve uit buitenland per 2002

Arbeidsreserve uit buitenland per 2002	
Minimaal	Maximaal
33% keert terug (833 personen)	40% keert terug (1.000 personen)

5.6 Conclusie

In het kader van het ramingmodel is in dit hoofdstuk gekeken hoeveel fysiotherapeuten er momenteel in Nederland werkzaam zijn, hoeveel er tot 2015 zullen uitstromen en hoeveel er (nog) in het beroep willen instromen. Voor wat betreft de uitstroom, op basis van de leeftijd waarop men wenst te stoppen met de werkzaamheden, is berekend dat er in de periode 2001-2015 in totaal 6.832 fysiotherapeuten het beroep zullen verlaten. Verder zal in de genoemde periode een aantal fysiotherapeuten uitstromen als gevolg van overlijden of arbeidsongeschiktheid. Naar schatting 180 in de periode 2002-2015. Een en ander betekent dat 37,5% van de huidige groep werkzame fysiotherapeuten in de extramurale, intramurale en overige sectoren in de periode 2002-2015 het beroep zal verlaten.

Voor wat betreft de instroom tot het jaar 2015, moet in de eerste plaats rekening worden gehouden met de groep fysiotherapeuten die nu in opleiding zijn en die in de komende vier jaar van de opleiding komen. Als rekening wordt gehouden met een minimaal opleidingsrendement van 62% en een minimaal beroepsrendement van 75% dan betekent dat er 2.841 afgestudeerde fysiotherapeuten aan de arbeidsmarkt kan worden toegevoegd.

Indien de huidige instroom blijft gehandhaafd en rekening houdend met 62% onderwijsrendement en 75% beroepsrendement, dan zullen er tot 2015 nog 5.167 fysiotherapeuten aan de arbeidsmarkt worden toegevoegd.

Naast een instroom in het beroep vanuit de opleiding, zal er ook een instroom in het beroep plaatsvinden vanuit de groep fysiotherapeuten die wel bevoegd is het beroep uit te oefenen, maar om tal van redenen in 2002 niet werkzaam is. In totaal gaat het om circa 10.000 fysiotherapeuten. Van deze groep hebben 1.585 personen te kennen gegeven op termijn wel (weer) aan de slag te willen als fysiotherapeut. Dit betekent dat er in Nederland nog een arbeidsreserve is van 1.585 personen, waarvan 215 mannen en 1.370 vrouwen.

Tot slot is er ook nog een aanzienlijke arbeidsreserve in het buitenland. In de afgelopen jaren zijn tamelijk veel in Nederland opgeleide fysiotherapeuten in het buitenland aan de slag gegaan. Een deel van hen zal of is reeds weer teruggekeerd in Nederland. Zo blijkt dat 20% van de totale groep fysiotherapeuten die momenteel in Nederland aan de slag is, ooit een tijd in het buitenland heeft gewerkt. Naar schatting zijn er op dit moment 2.500 fysiotherapeuten in het buitenland aan de slag. De veronderstelling is dat minimaal 33% (833) en maximaal 40% (1.000) op niet al te lange termijn naar Nederland zal terugkeren.

Overzicht van de parameters rond in- en uitstroom

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Werkzaam in 2002	7.861	10.789	18.650
- uitstroom t.o.v. 2002	43,1%	34,3%	37,5%
- opleidingsrendement	62%/75%	62%/75%	62%/75%
- aandeel dat vijfjarige masteropleiding gaat volgen	25%	25%	25%
- beroepsrendement huidige groep in opleiding	70%	55%	62,5%
- beroepsrendement toekomstige groep in opleiding	75%/90%	75%/90%	75%/90%
- arbeidsreserve Nederland*	7%	20%	16%
- arbeidsreserve buitenland*	33%/40%	33%/40%	33%/40%

* Aandeel van groep niet-werkzame fysiotherapeuten.

** Aandeel van de groep fysiotherapeuten in het buitenland.

Overzicht van de in- en uitstroom in de periode 2001-2015 in absolute aantallen bij handhaving huidige instroom en onder de conditie dat er geen wijzigingen zijn in de gehanteerde parameters.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Werkzaam in 2002	7.861	10.789	18.650
Af: 2002-2015: uitstroom	<u>3.307</u>	<u>3.705</u>	<u>7.012</u>
<i>Subtotaal</i>	4.554	7.084	11.638
Bij: 2002-2015 :- werkzaam vanuit de groep nu reeds in opleiding*	1.135	1.706	2.841
- werkzaam vanuit toekomstige groep in opleiding bij handhaving huidige instroom**	1.946	3.721	5.667
- arbeidsreserve Nederland/buitenland***	444	1.251	1.695
Totaal in 2015	7.979	13.762	21.841

* Opleidingsrendement 62%.

** Opleidingsrendement 62% en beroepsrendement 75%, geen masteropleiding.

*** 833 personen.

6 Huidige en toekomstige tijdsbesteding

In paragraaf 5.1 is reeds geconstateerd dat 15% van de in Nederland werkzame fysiotherapeuten werkzaam is in meerdere sectoren. Dit betekent dat hun tijdsbesteding ook over meerdere sectoren is verdeeld. Om een goed inzicht te krijgen in de tijdsbesteding en bijvoorbeeld in de verdeling naar patiënt en niet patiëntgebonden activiteiten is het noodzakelijk om het onderzoek naar de tijdsbesteding per sector uit te werken.

In dit hoofdstuk zal allereerst aandacht worden besteed aan de omvang van de werkzaamheden uitgedrukt in gemiddeld aantal uren per week (paragraaf 6.1). In paragraaf 6.2 wordt ingegaan op de tijd besteed aan verbijzonderingen/aandachtsgebieden. De verhouding tussen patiënt en niet-patiëntgebonden activiteiten wordt in paragraaf 6.3 besproken. In paragraaf 6.4 wordt aandacht besteed aan de gemiddelde duur van een zitting. Tot slot worden in paragraaf 6.5 de belangrijkste resultaten samengevat en vertaald in parameters voor het ramingmodel.

6.1 Omvang werkzaamheden

6.1.1 Extramurale sector

Aandeel in deeltijd

Een groot deel (58%) van de fysiotherapeuten binnen de extramurale sector werkt in deeltijd (tabel 6.1). Daarbij geldt dat vrouwen vaker (81%) in deeltijd werken dan mannen (31%).

Tussen de onderscheiden functies zijn er grote verschillen in het aandeel deeltijders. Van de fysiotherapeuten met een eigen praktijk werkt 44% in deeltijd tegenover bijvoorbeeld 74% van de groep die in loondienst van een praktijk werken. Van de groep waarnemers werkt ruim 84% in deeltijd. Overigens geldt voor alle vier onderscheiden functies dat van de vrouwen een groter deel in deeltijd werkt dan van de mannen.

Tabel 6.1: Aandeel in deeltijd werkende fysiotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg naar functie en geslacht in 2002

Functie	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Eigen praktijk & maatschap	21,6%	75,6%	44,2%
Medewerker in loondienst	53,0%	83,6%	74,2%
Gezondheidscentrum/thuiszorg/kruiswerk	60,0%	85,5%	77,8%
Anders	66,1%	95,6%	84,4%
Totaal	31,4%	80,6%	57,7%

* 0,6% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Uren per week

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel uur men gemiddeld per week werkzaam is. Tot de werkuren worden zowel de patiëntgebonden uren (direct en indirect) als de niet-patiëntgebonden uren gerekend (praktijkbeheer en kwaliteitszorg).

Uit tabel 6.2 kan worden afgeleid dat de extramuraal werkzame fysiotherapeuten gemiddeld 36,2 uur per week werkzaam zijn. De mannelijke fysiotherapeuten werken gemiddeld 43,7 uur per week tegenover de vrouwelijke collega's 29,9 uur per week. Er zijn ook aanzienlijke verschillen naar functie. De fysiotherapeuten met een eigen praktijk hebben een gemiddelde werkweek van 41,4 uur tegenover gemiddeld 30,0 uur voor medewerkers in loondienst van een praktijk. Voor alle functies geldt overigens dat het gemiddelde voor de mannen hoger is dan voor de vrouwen.

Tabel 6.2: Gemiddelde aantal uur per werkweek van extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar functie en geslacht in 2002

Functie	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Eigen praktijk	47,4 uur	33,1 uur	41,4 uur
Medewerker in loondienst	33,8 uur	28,3 uur	30,0 uur
Gezondheidscentrum/kruiswerk	37,9 uur	21,7 uur	26,7 uur
Anders	38,2 uur	23,1 uur	28,3 uur
Totaal	43,7 uur	29,9 uur	36,2 uur

* 2,8% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Indien fysiotherapeuten aanduiden een fulltime dienstverband te hebben, werken zij gemiddeld 48,3 uur per week (tabel 6.3).

Er zijn weer grote verschillen tussen de onderscheiden functies. De fulltime fysiotherapeuten met een eigen praktijk (praktijkhouders) werken gemiddeld 50,7 uur per week, terwijl de fulltime medewerkers in loondienst 41,6 uur per week werken. Verder blijkt dat vrouwen minder uren per week werken dan mannen.

Tabel 6.3: Gemiddeld aantal uren per week van fulltime extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar functie en geslacht in 2002

Functie	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Eigen praktijk	51,7	46,3	50,7
Medewerker in loondienst	41,4	41,8	41,6
Gezondheidscentrum/kruiswerk	42,0	36,5	39,5
Anders	46,4	44,0	45,8
Totaal	49,8	44,0	48,3

* 3,7% van de fulltime werkzame extramuraal fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Wensen ten aanzien van uren per week

Als aan de fysiotherapeuten die enkel in de extramurale sector werkzaam wordt gevraagd of men meer of minder uren per week zou willen werken dan blijkt dat het grootste deel (53%) geen verandering wenst. Circa 10% wil meer uren werken en 38% zou een kortere werkweek willen. Het zijn met name de praktijkeigenaren die minder willen gaan werken (53%).

Tabel 6.4: Wensen van fysiotherapeuten die uitsluitend in de extramurale gezondheidszorg werkzaam zijn ten aanzien van de huidige werktijd naar functie en geslacht in 2002

Functie	Minder werken	Geen verandering	Meer werken	Totaal*
Eigen praktijk	53,1	42,0	4,9	100%
Medewerker in loondienst	17,3	65,9	16,8	100%
Gezondheidscentrum/kruiswerk	9,7	78,2	12,1	100%
Anders	33,1	49,7	17,2	100%
Totaal	37,5	52,5	10,0	100%

* 1,4% van de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

6.1.2 Intramurale sector

Aandeel in deeltijd

Circa 73% van de fysiotherapeuten in de intramurale sector werkt in deeltijd (tabel 6.5). In de ziekenhuizen is het aandeel parttimers het kleinst, terwijl dit in de categorie 'overig' het grootst is. Van de vrouwen werkt een groter deel (86%) in deeltijd dan van de mannen (46%).

Tabel 6.5: Aandeel in deeltijd werkende fysiotherapeuten in de intramurale gezondheidszorg naar type instelling en naar geslacht in 2002

Type instelling	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Verpleeghuis	55,7%	87,2%	76,5%
Revalidatiecentrum	28,5%	91,5%	76,4%
Ziekenhuis	32,5%	75,5%	58,9%
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	71,1%	95,5%	89,7%
Verzorgingshuis	68,4%	100,0%	87,1%
Overig	83,9%	100,0%	93,5%
Totaal	46,1%	85,9%	72,6%

* 3,9% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Uren per week

Fysiotherapeuten in de intramurale sector werken gemiddeld 27,7 uur per week. De mannen werken gemiddeld meer uren (31,2) dan de vrouwen (26,0). De verschillen tussen de type instellingen zijn niet erg groot alleen de verzorgingshuizen springen er uit met een gemiddelde van 17,6 uur per week.

Tabel 6.6: Gemiddeld aantal uur per week van intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar type instelling en geslacht in 2002

	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Verpleeghuis	29,5 uur	25,0 uur	26,5 uur
Revalidatiecentrum	32,3 uur	28,5 uur	29,4 uur
Ziekenhuis (alg./acad./categor.)	32,9 uur	27,5 uur	29,5 uur
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	32,2 uur	25,9 uur	27,4 uur
Verzorgingshuis	25,7 uur	11,4 uur	17,6 uur
Anders	29,8 uur	23,2 uur	25,5 uur
Totaal	31,2 uur	26,0 uur	27,7 uur

* 5,8% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Wensen ten aanzien van het aantal uren per week

Als aan de fysiotherapeuten die uitsluitend intramuraal werkzaam zijn wordt gevraagd of men meer of minder uren per week zou willen werken, dan blijkt dat het grootste deel (69%) geen verandering wenst. Circa 21% zou minder uren per week willen werken tegenover 10% die meer uren zou willen werken. Er zijn geen grote verschillen tussen de type instellingen. Alleen verzorgingshuizen springen eruit, waar 34% zegt meer uren per week te willen werken.

Tabel 6.7: Wensen van intramuraal werkzame fysiotherapeuten ten aanzien van de huidige werktijd uitgesplitst naar type instelling in 2002

	Minder werken	Geen verandering	Meer werken	Totaal*
Verpleeghuis	19,7%	74,6%	5,7%	100%
Revalidatiecentrum	14,5%	78,4%	7,1%	100%
Ziekenhuis	28,9%	59,0%	12,2%	100%
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	16,3%	25,8%	7,9%	100%
Verzorgingshuis	-	65,8%	34,2%	100%
Overig	18,9%	50,0%	31,1%	100%
Totaal	21,4%	69,0%	9,7%	100%

* 4,0% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

6.1.3 Overige sectoren

Aantal in deeltijd

Een zeer groot deel van de fysiotherapeuten die in deze sector werkzaam is, werkt parttime: meer dan 87%. Bij de (medische) kinder- en kleuterdagverblijven was zelfs geen enkele respondent fulltime werkzaam, evenmin voor respondenten met een coördinerende, beleidsmatige of bestuursfunctie. De meeste fulltimers werken op het gebied van reïntegratie, preventie of bedrijfsfysiotherapie, maar ook hier is het aandeel parttimers groter dan 70%. Meer dan 70% van de fysiotherapeuten die in een van de “overige sectoren” werkzaam is, heeft dan ook nog een functie in een andere setting (intramuraal of extramuraal).

Tabel 6.8: Aandeel in deeltijdwerkende fysiotherapeuten (werkzaam in de overige sectoren) naar type functie en naar geslacht in 2002

Setting/functie	Mannen	Vrouwen	Totaal**
Bedrijfsfysiotherapie/integratie/preventie	71,0%	71,8%	71,2%
Onderwijs*	84,5%	100,0%	90,6%
School	-	100,0%	88,8%
Sportvereniging/school	90,5%	91,5%	90,8%
Medische fitness/training/therapeutisch sporten	100,0%	89,4%	93,3%
(Medische) Kinderdagcentra*	100,0%	100,0%	100,0%
Coördinerende/beleidsmatige of bestuursfunctie*	100,0%	80,3%	100,0%
Overig en onbekend	74,3%	94,9%	84,5%
Totaal	81,2%	91,2%	86,8%

* Het aantal fulltime uren is hier geraamd op het gemiddelde aantal fulltime uren.

** 5,6% van de werkzame fysiotherapeuten in de overige sector is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Uren per week

Het gemiddelde aantal uren per week is 15,6 uur. Dit sluit aan bij de constatering dat een groot deel van de fysiotherapeuten in deze sector ook nog een baan als fysiotherapeut in een andere sector heeft. Zoals te zien is in tabel 6.9 is het gemiddelde aantal uren het hoogst bij diegenen die zich bezighouden met bedrijfsfysiotherapie, integratie of preventie. Het aantal uren is het laagst bij de sportverenigingen en de coördinerende, beleidsmatige of bestuursfuncties.

Tabel 6.9: Gemiddeld aantal uren per week van fysiotherapeuten werkzaam in de overige sectoren, naar functie en geslacht

	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Bedrijfsfysiotherapie/preventie/integratie	25,1 uur	27,2 uur	26,0 uur
Onderwijs	11,9 uur	13,0 uur	12,3 uur
School	36,9 uur	18,6 uur	19,8 uur
Sportvereniging/school	10,8 uur	3,5 uur	8,4 uur
Medische fitness/therapeutisch sporten	7,4 uur	13,5 uur	11,1 uur
(Medische) Kinderdagcentra	28,4 uur	15,0 uur	16,2 uur
Beleidsmatige, coördinerende of bestuursfunctie	20,0 uur	7,0 uur	10,9 uur
Overig en onbekend	12,8 uur	17,3 uur	15,4 uur
Totaal	15,5 uur	15,8 uur	15,6 uur

* 18,2% van de werkzame fysiotherapeuten in de overige sector is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Wensen ten aanzien van het aantal werkuren

Circa 21% van de fysiotherapeuten in de overige sector zou minder willen gaan werken. Nog geen 12% zou meer willen werken. Dit laatste geldt met name voor fysiotherapeuten die in een medisch kinder- of kleuterdagverblijf werkzaam zijn het geval.

Tabel 6.10: Wensen van fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de overige sectoren ten aanzien van de huidige werktijd, uitgesplitst naar setting

	Minder werken	Geen verandering	Meer werken	Totaal
Bedrijfsfysiotherapie/preventie/integratie	38,1%	56,4%	5,5%	100%
Onderwijs	15,6%	84,4%	-	100%
School	17,8%	82,2%	-	100%
Sportvereniging/school	-	77,6%	22,4%	100%
Medische fitness/therapeutisch sporten	20,3%	60,9%	18,8%	100%
(Medische) Kinderdagcentra	11,9%	55,1%	33,1%	100%
Beleidsmatige, coördinerende of bestuursfunctie	16,0%	-	-	100%
Overig en onbekend	14,7%	69,5%	15,8%	100%
Totaal	21,4%	66,9%	11,8%	100%

6.1.4 Omvang werktijd verandering

Aan de respondenten in de NIVEL/Prismant-enquête is ook gevraagd hoeveel uren men per week meer of minder zou willen werken. Om dit goed in beeld te brengen kan dit niet per sector worden uitgewerkt, maar moet dat over de gehele groep werkzame fysiotherapeuten worden berekend.

Uit tabel 6.11 kan worden afgeleid dat de groep die alleen extramuraal werkzaam is een arbeidstijdnormalisering wil van 7%. Voor de intramurale sector geldt een percentage van 2% en voor de overige sectoren rond de 8%. Voor degenen die in meerdere sectoren werken wensten de grootste arbeidstijdverkortung.

Tabel 6.11: Gewenste verandering in de duur van de gemiddelde werkweek in percentages*

Alleen extramuraal	-7%
Alleen intramuraal	-2%
Alleen overige sector	-8%
Zowel extra- als intramuraal	-12%
Zowel extramuraal als overig	-14%
Zowel intramuraal als overig	-20%
Zowel extramuraal, intramuraal als overig	-14%
Totaal	-7,4%

* De percentages zijn berekend op basis van saldo's tussen meer en minder werken.

6.1.5 *Deelconclusie*

Een deel (58%) van de extramuraal werkende fysiotherapeuten werkt deeltijd, bijna driekwart van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten, en bijna 90% van de fysiotherapeuten die in de overige sector werkt, werkt parttime. Een gemiddelde werkweek (in uren) voor extramuraal werkzame fysiotherapeuten is 36,2 uur en voor fysiotherapeuten in de intramurale sector is de werkweek iets korter (27,7 uur). De fysiotherapeuten in de overige sector werken gemiddeld aanzienlijk minder uren per week (15,6 uur). Onder fysiotherapeuten bestaat de wens voor arbeidsnormalisering. Voor de gehele beroepsgroep komt de gewenste verandering in de duur van de gemiddelde werkweek neer op 7,4%. Indien er een arbeidstijdverkorting van 7,4% wordt gerealiseerd in 2015 of eerder, dan zijn er in totaal 8% meer fysiotherapeuten nodig om dit op te vangen.

Omvang arbeidstijdverkorting in de periode 2002-2015	7,4%
--	------

6.2 Tijd besteed aan verbijzonderingen/aandachtsgebieden

6.2.1 *Extramurale sector*

Omdat er fysiotherapeuten zijn die in meerdere sectoren werken is het niet altijd duidelijk met welke sector een registratie verband houdt. Om deze reden is hier alleen gekeken naar personen die alleen in de extramurale sector werkzaam zijn. Binnen de groep extramurale fysiotherapeuten die een registratie voor een bijzondere vorm van fysiotherapie hebben, wordt de meeste tijd besteed aan kindfysiotherapie: 25 uur per week per persoon bij een gemiddelde werkweek van bijna 35 uur per week¹⁴. Gemiddeld genomen besteden deze fysiotherapeuten dus het grootste deel van hun tijd aan deze verbijzonderde vorm van fysiotherapie.

¹⁴ Dit gemiddelde is berekend over de personen die zowel het aantal uur dat is besteed aan een bijzondere vorm van fysiotherapie als het totale aantal uur dat zij werken hebben opgegeven.

Aan manuele therapie en sportfysiotherapie wordt minder tijd per week besteed door de fysiotherapeuten met een registratie voor één van deze verbijzonderingen, terwijl de gemiddelde werkweek bij deze groepen langer is. Deze fysiotherapeuten besteden dus gemiddeld genomen minder tijd aan de verbijzondering dan aan 'algemene fysiotherapie'. Aan oedeemtherapie wordt de minste tijd besteed: 6,1 uur per week, bij een gemiddelde werkweek van bijna 35 uur. Over de geriatrische fysiotherapie is weinig te zeggen omdat slechts twee respondenten deze vraag hebben ingevuld.

Tabel 6.12 Gemiddeld aantal uren per week van alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor een verbijzondering besteden aan de betreffende verbijzondering, alsmede het totaal gemiddeld aantal werkuren per week

	Gemiddeld aantal uren besteed aan verbijzondering	Gemiddeld aantal uren per week
Geriatrische fysiotherapie	-	-
Kinderfysiotherapie*	25,0	35,2
Manuele therapie*	15,1	45,1
Sportfysiotherapie*	10,1	50,3
Oedeemtherapie*	6,1	34,6

* 17,4% van alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor kinderfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 14,4% van alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor manuele fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 30,9% van alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor sportfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 29,1% van alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor oedeemtherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

6.2.2 Intramurale sector

Tabel 6.13 laat de gemiddelde tijd zien die aan een bijzondere vorm van fysiotherapie wordt besteed, door degenen die hiervoor een registratie hebben en alleen in de intramurale sector werkzaam zijn¹⁵. Aan geriatrische fysiotherapie en kinderfysiotherapie wordt zowel in absolute als in relatieve zin veel tijd besteed. Dit betekent dat fysiotherapeuten met deze registratie zich met name met deze vorm van fysiotherapie bezighouden. Aan oedeemtherapie en manuele therapie wordt zowel absoluut als relatief gezien weinig tijd besteed. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het aantal waarnemingen in deze groepen klein is. Het aantal respondenten met een registratie voor sportfysiotherapie was te klein om een uitspraak over te doen.

¹⁵ Deze berekening is gemaakt voor fysiotherapeuten die zowel de tijd die zij aan een verbijzondering besteden hebben opgegeven als het totaal aantal uur dat zij werken.

Tabel 6.13: Gemiddeld aantal uren per week van alleen intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor een verbijzondering besteden aan de betreffende verbijzondering, alsmede het totaal gemiddeld aantal werkuren per week

	Gemiddeld aantal uren besteed aan verbijzondering	Gemiddeld aantal uren per week
Geriatrische fysiotherapie*	22,7	33,8
Kinderfysiotherapie*	23,8	29,4
Manuele therapie*	4,6	34,2
Sportfysiotherapie	-	-
Oedeemtherapie	2,7	27,3

* 11,2% van alleen intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor geriatrische fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 23% van alleen intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor kinderfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 29% van alleen intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor manuele fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Bijna 40% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is overigens van mening dat fysiotherapeuten zich meer zouden moeten gaan differentiëren. Met name in de ziekenhuizen en in de instellingen in de overige sectoren is men deze mening toegedaan (het aantal respondenten in deze laatste groep is echter laag).

6.2.3 *Deelconclusie*

Er zijn geen veronderstellingen geformuleerd omtrent de gevolgen van een verdere verbijzondering van fysiotherapeuten op de tijdsbesteding.

6.3 Verhouding patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

6.3.1 *Extramurale sector*

In de NIVEL/Prismant-enquête is gevraagd naar het aantal uur dat fysiotherapeuten besteden aan activiteiten in vier categorieën:

- Direct patiëntgebonden activiteiten (activiteiten waarbij de patiënt aanwezig is, zoals behandeling en groepslessen);
- Indirect patiëntgebonden activiteiten (wel gebonden aan een bepaalde patiënt, maar de patiënt is niet aanwezig, zoals verslaglegging, declaraties, overleg met andere disciplines);
- Praktijkbeheer (management, overleg met verzekeraars);
- Kwaliteitszorg (b.v. Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie, na- en bijscholing).

De non-respons op deze vragen is relatief groot. Bovendien zijn de vragen over praktijkbeheer en kwaliteitszorg relatief vaak opengelaten, waardoor het niet duidelijk is of er geen tijd wordt besteed aan die activiteiten, of dat deze vragen niet zijn ingevuld. Als één van de categorieën praktijkbeheer of kwaliteitszorg niet was ingevuld en de andere drie waren dit wel, dan is de betreffende categorie op nul gezet. Indien beide categorieën niet waren ingevuld, maar de beide categorieën met betrekking tot patiëntgebonden activiteiten wel én als het aantal uren besteedt aan deze twee categorieën groter of gelijk was aan het totaal aantal gewerkte uren,

dan zijn beide categorieën op nul gezet. Personen die 80 uur of meer per week werken zijn als uitbijters beschouwd en buiten de berekening gehouden.

Uit tabel 6.14 blijkt dat de praktijkhouders gemiddeld bijna 36 uur per week besteden aan patiëntgebonden activiteiten. De fysiotherapeuten in loondienst besteden gemiddeld 28,5 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten. In tabel 6.14 is te zien hoe de procentuele verdeling van de vier activiteitscategorïen is.

Tabel 6.14: Gemiddeld aantal uur besteed aan de vier activiteitscategorïen door extramurale werkzame fysiotherapeuten naar functie, in 2002

Functie	Patiëntgebonden uren			Niet patiëntgebonden uren			Totaal*
	direct	indirect	totaal	praktijk- beheer	kwaliteits- zorg	totaal	
Eigen praktijk	30,6	5,1	35,7	3,4	2,5	5,9	41,8
Medewerker in loondienst	25,0	3,5	28,5	0,5	2,2	2,7	31,1
Gezondheidscentrum/kruiswerk	21,9	2,5	24,4	1,0	2,5	3,5	28,1
Anders	22,4	3,2	25,6	0,9	3,2	4,1	32,1
Totaal	28,2	4,6	32,8	2,2	2,4	4,6	37,6

* 16,9% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Gemiddeld besteden de extramuraal werkzame fysiotherapeuten 86% van hun tijd aan patiëntgebonden activiteiten (tabel 6.15). Tussen de verschillende functies is een verschil te zien in de tijdsbesteding: meer dan 80% van de tijd van medewerkers in loondienst wordt besteed aan direct patiëntgebonden zorg, terwijl dit bij de fysiotherapeuten met een eigen praktijk 74% is. Aan praktijkbeheer wordt gemiddeld 6% van de beschikbare tijd besteed. Personen die in een eigen praktijk werkzaam zijn besteden hier de meeste tijd aan, fysiotherapeuten in loondienst de minste tijd. Dit verschil is ook logisch, aangezien het over het algemeen de eigenaar van de praktijk zal zijn die overleg voert en managementtaken uitvoert. Aan kwaliteitszorg wordt eveneens gemiddeld 6% van de tijd besteed. Eén van de activiteiten die onder kwaliteitszorg valt is nascholing. Meer dan 61% van de fysiotherapeuten geeft aan dat ze hier onvoldoende tijd voor heeft, terwijl 19% hier wel voldoende tijd voor heeft.

In een onderzoek dat in 2001 is uitgevoerd onder meer dan 2000 fysiotherapeutische praktijken bleek dat 79% van de beschikbare tijd aan patiëntgebonden activiteiten werd besteed (directe en indirecte activiteiten), 14% aan praktijkgebonden activiteiten en 7% aan beroepsgebonden activiteiten (KNGF, 2001). Deze cijfers betreffen de praktijken en kunnen ongeveer vergeleken worden met de cijfers van de fysiotherapeuten met een eigen praktijk en medewerkers in loondienst. In het genoemde onderzoek blijken mensen dus meer tijd te besteden aan praktijkgebonden activiteiten en minder aan patiëntgebonden activiteiten.

Tabel 6.15: Gemiddeld aandeel van de totale werktijd besteed aan vier activiteitscategorïen van extramuraal werkzame fysiotherapeuten, naar functie in 2002

	Patiëntgebonden uren			Niet patiëntgebonden uren			Totaal*
	direct	indirect	totaal	praktijk- beheer	kwaliteits- zorg	totaal	
Eigen praktijk	73,6%	12,3%	85,8%	8,2%	6,0%	14,2%	100,0%
Medewerker in loondienst	80,1%	11,2%	91,3%	1,6%	7,1%	8,7%	100,0%
Gezondheidscentrum/kruiswerk	78,5%	9,0%	87,5%	3,6%	9,0%	12,6%	100,0%
Anders	75,4%	10,8%	86,2%	3,0%	10,8%	13,8%	100,0%
Totaal	75,2%	12,3%	87,5%	6,1%	6,4%	12,5%	100,0%

* 16,9% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Meer dan 71% van de extramurale fysiotherapeuten geeft aan dat de verhouding tussen de tijd die wordt besteed aan patiënten en de tijd die wordt besteed aan administratie niet goed is. Slechts 13,5% is geheel tevreden over deze verdeling. Bijna 29% geeft tevens aan dat ze onvoldoende tijd per patiënt hebben, terwijl bijna 32% aangeeft dat ze onvoldoende tijd hebben om kwalitatief goede zorg te leveren. Circa 60% geeft aan te weinig tijd te kunnen besteden aan nascholing.

Het grootste gedeelte van de fysiotherapeuten behandelt niet alleen patiënten in de eigen praktijk, maar ook aan huis, namelijk 85%. In totaal wordt circa 15% van de patiënten aan huis behandeld. In tabel 6.16 is te zien dat dit aandeel verschilt per setting: fysiotherapeuten in gezondheidscentra/bij het kruiswerk behandelen gemiddeld het minst aan huis. De tijd die men kwijt is aan het reizen van en naar de patiënt, hangt in de eerste plaats sterk samen met het aantal patiënten dat men aan huis behandelt. Per patiënt besteedt men een kwartier aan reizen, wat overeenkomt met een gemiddelde reistijd van anderhalf uur per week. Dit is 4% van de totale gemiddelde werktijd.

Tabel 6.16: Aandeel van het totaal aantal behandelde patiënten dat aan huis wordt behandeld door extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar functie in 2002

	Aandeel van totaal aantal patiënten
Eigen praktijk	16,1%
Medewerker in loondienst	12,7%
Gezondheidscentrum/kruiswerk	5,8%
Anders	19,8%
Totaal*	14,7%

* 4,7% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Conclusie

Uit het oogpunt van het garanderen van de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg kan men concluderen dat er meer aandacht besteed zal moeten worden aan de kwaliteitszorg. Dit betekent het aantal - activiteiten zal moeten stijgen. De veronderstelling is dat het aandeel zal moeten stijgen naar 20% in plaats van 12,5%. Om dit op te vangen zal het aantal extra-muraal werkzame fysiotherapeuten met 9,4% moeten toenemen.

6.3.2 Intramurale sector

De vraag naar de tijdsbesteding per activiteitscategorïe is slecht ingevuld (zie ook paragraaf 6.3.1). In de volgende tabellen is het aantal uren per activiteitscategorïe aangegeven, zowel het absolute aantal (tabel 6.17) als de percentages (tabel 6.18).

Tabel 6.17: Gemiddeld aantal uren besteed aan vier activiteitscategorïeën door intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar type instelling in 2002

Type instelling	Patiëntgebonden uren			Niet patiëntgebonden			Totaal*
	direct	indirect	totaal	praktijk-beheer	kwaliteits-zorg	totaal	
Verpleeghuis	17,5	5,1	22,6	2,4	1,6	4,0	26,9
Revalidatiecentrum	19,9	5,5	25,4	1,0	1,6	2,6	28,1
Ziekenhuis (alg./acad./catergor.)	20,2	5,0	25,2	2,3	2,2	4,7	29,7
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	16,1	7,6	23,7	1,5	2,5	4,0	27,6
Verzorgingshuis	11,7	2,7	14,4	1,9	1,0	2,9	19,7
Anders	16,8	5,5	22,3	2,9	1,9	4,8	27,6
Totaal	18,4	5,3	23,7	2,1	1,9	4,0	27,8

* 28,4% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Gemiddeld wordt bijna 86% van de tijd aan direct of indirect patiëntgebonden activiteiten besteed (zie tabel 6.18). Tussen de type instellingen is weinig verschil te onderscheiden, alleen revalidatiecentra wijken enigszins af met 91% patiëntgebonden tijd. In de verdeling tussen direct en indirect patiëntgebonden activiteiten is wel een duidelijk verschil te zien; in de revalidatiecentra wordt meer dan 71% van de tijd besteed aan directe patiëntgebonden activiteiten, terwijl dit in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten onder de 60% ligt. Aan kwaliteitszorg en praktijkbeheer wordt gemiddeld twee uur per week besteed, ongeveer 7% van de beschikbare tijd. Ook hier is de variatie groot, de tijd besteed aan praktijkbeheer varieert van 3,6% in revalidatiecentra tot 10,5% in de overige instellingen. De aan kwaliteitszorg besteedde tijd varieert van 5,7% in revalidatiecentra tot 9% in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten.

Tabel 6.18: Gemiddeld aandeel van de totale werktijd besteed aan vier activiteitscategorïen door intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar functie in 2002

	Patiëntgebonden uren			Niet patiëntgebonden			Totaal*
	direct	indirect	totaal	praktijk-beheer	kwaliteits-zorg	totaal	
Verpleeghuis	65,8%	19,2%	85,0%	9,0%	6,0%	15,0%	100,0%
Revalidatiecentrum	71,1%	19,6%	90,7%	3,6%	5,7%	9,3%	100,0%
Ziekenhuis (alg./acad./catergor.)	68,0%	16,8%	84,8%	7,7%	7,4%	15,1%	100,0%
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	58,1%	27,4%	85,6%	5,4%	9,0%	14,4%	100,0%
Verzorgingshuis	67,6%	15,6%	83,2%	11,0%	5,8%	16,8%	100,0%
Anders	60,9%	19,9%	80,0%	10,5%	8,7%	19,2%	100,0%
Totaal	66,4%	19,1%	85,6%	7,6%	6,9%	14,5%	100,0%

* 28,4% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

In een onderzoek van Bijlsma e.a. naar de tijdsbesteding fysiotherapie in de klinische setting van 77 algemene ziekenhuizen bleek dat in 1996 71% van de beschikbare tijd wordt besteed aan patiëntgebonden werk en 29% aan indirect werk (zoals niet-patiëntgebonden overleg, deskundigheidsbevordering geven of ontvangen, managementtaken en persoonlijke verzorging). In 1991 was dit respectievelijk 68% en 32%. De verhouding direct patiëntgebonden werk en overig patiëntgebonden werk was tweederde t.o.v. eenderde (zowel in 1991 als in 1996)¹⁶. Deze cijfers wijken iets af van de cijfers uit de NIVEL/Prismant-enquête die voor het onderhavige onderzoek is afgenomen. Dit is voor een gedeelte te verklaren doordat er verschillen in de definitie van de categorieën zijn en doordat er een minder uitgebreide beschrijving van de tijds categorieën was in de NIVEL/Prismant-enquête. Voor een gedeelte waarschijnlijk ook doordat de NIVEL/Prismant-enquête niet primair gericht was op de tijdsbesteding en er gevraagd is naar een inschatting over de besteedde tijd. In het onderzoek van Bijlsma e.a. heeft registratie plaatsgevonden met behulp van registratieformulieren. De cijfers uit de NIVEL/Prismant-enquête moeten dus wellicht wat naar beneden toe bijgesteld worden. Voor verpleeghuizen heeft een soortgelijk onderzoek plaatsgevonden. Hieruit kwam naar voren dat in 2001 48% van de beschikbare werktijd aan direct-cliëntgebonden werkzaamheden werd besteed, 22% aan indirect patiëntgebonden werkzaamheden en 30% aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden¹⁷. Ook deze cijfers wijken dus af van de cijfers die uit de NIVEL/Prismant-enquête naar voren komen, waarschijnlijk om dezelfde redenen.

Van de respondenten die alleen in de intramurale sector werkzaam zijn is bijna 23% van mening dat er niet voldoende tijd per patiënt is. Eveneens 23% van de respondenten vindt dat er niet voldoende tijd is voor kwalitatief goede zorg. Hier wijken de revalidatiecentra in positieve zin af (evenals de verzorgingshuizen maar daar was het aantal respondenten zeer klein). Zeer negatief hierover denken fysiotherapeuten in instellingen voor verstandelijk gehandicapten (31% vindt dat er onvoldoende tijd is).

¹⁶ Bijlsma, Vierke en IJland, 1998.

¹⁷ Bijlsma, Kingma en IJland, 2002.

Een groot deel van de fysiotherapeuten vindt dat er onvoldoende tijd is voor nascholing: meer dan 42%. Fysiotherapeuten in ziekenhuizen zijn vaker van mening dat zij daar voldoende tijd voor hebben, evenals fysiotherapeuten in de categorie 'overig'. Ook over de verhouding tussen de tijd die men aan patiënten en de tijd die men aan administratie besteed is een groot deel van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten ontevreden: bijna 40%. Dit is met name in instellingen voor verstandelijk gehandicapten het geval. In verpleeghuizen is men het meest tevreden over deze verhouding.

Ook voor de intramuraal werkenden kan men concluderen dat er meer tijd besteed zal moeten worden aan de niet-patiëntgebonden activiteiten. Daarbij wordt verondersteld dat in 2015 circa 20% van de tijd aan deze activiteiten wordt besteed. Als dit inderdaad wordt gerealiseerd zal het aantal fysiotherapeuten met 6,9% moeten toenemen.

6.3.3 Overige sectoren

Over het aantal uur dat men aan patiëntgebonden of andere activiteiten besteed, zijn geen gegevens bekend. Bovendien is er een groep fysiotherapeuten in deze sector werkzaam die zich niet met behandeling bezig houdt. Van de fysiotherapeuten die zich hier wel direct mee bezighouden (bedrijfsfysiotherapie, integratie, preventie, werkzaam zijn bij een sportvereniging of sportschool, medische fitness of therapeutisch sporten begeleiden of werkzaam zijn in een (medisch) kinderdagverblijf), is 21% van mening dat zij onvoldoende tijd per patiënt hebben. Fysiotherapeuten die zich bezighouden met bedrijfsfysiotherapie en fysiotherapeuten die bij een sportvereniging of sportschool werken vormen hier een gunstige uitzondering op; daar vindt respectievelijk 14% en 9,5% dat zij onvoldoende tijd per patiënt hebben. 28% vindt dat zij onvoldoende tijd hebben om kwalitatief goede zorg te leveren en 62% vindt dat de verhouding tussen de tijd die aan de patiënt wordt besteed en de tijd die aan administratie wordt besteed niet goed is. Meer dan 50% van alle fysiotherapeuten die in deze sector werkzaam zijn (dus ook degenen die in het onderwijs werken of een beleids- of bestuursfunctie hebben), heeft onvoldoende tijd voor nascholing.

6.3.4 Deelconclusie

Voor alle onderscheiden sectoren wordt verondersteld dat het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten in de periode 2002-2015 zal toenemen. Mede door de constatering dat het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten bij andere beroepsgroepen hoger is (bijvoorbeeld huisartsen besteden 20% aan niet-patiëntgebonden activiteiten en verloskundigen 25%). Voor de extramuraal en de intramuraal sector wordt een percentage verondersteld van 12,5 naar 20%. Als dit gerealiseerd wordt, dan zal het aantal fysiotherapeuten met 7,4% moeten toenemen om dit op te vangen.

Verhoging aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten in de periode 2002-2015	
Intramuraal	van 12,5% naar 20%
Extramuraal	van 14,5% naar 20%
Overige sectoren	onbekend

6.4 Duur van een zitting

6.4.1 Extramurale sector

Het gemiddelde aantal zittingen per week per patiënt is 1,4 (dit is exclusief groepsbehandelingen¹⁸). De gemiddelde duur van een zitting met een patiënt is 29 minuten terwijl de totale tijd per zitting, dus inclusief de indirect patiëntgebonden tijd, bijna 34 minuten bedraagt.

In tabel 6.19 is te zien in hoeverre de verschillende functies afwijken van dit gemiddelde. Het aantal zittingen per patiënt per week is bij de gezondheidscentra/het kruiswerk lager dan het totale gemiddelde, waardoor ook de totale directe tijd per patiënt per week lager is dan gemiddeld. Bij de duur van een zitting zijn geen duidelijke verschillen te zien.

Tabel 6.19: Gemiddeld aantal zittingen per patiënt per week, gemiddelde directe tijd per zitting en per patiënt per week en totale tijd per zitting in minuten, van extramuraal werkzame fysiotherapeuten in 2002 (exclusief groepsbehandeling)

	Aantal zittingen per patiënt	Directe tijd per zitting	Totale tijd per zitting	Directe tijd per patiënt
Eigen praktijk	1,5	29,3	34,1	42,9
Medewerker in loondienst	1,4	29,1	33,0	40,3
Gezondheidscentrum/kruiswerk	1,2	30,4	34,1	35,0
Anders	1,4	28,8	33,4	40,7
Totaal*	1,4	29,2	33,8	41,9

* 25,6% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Uit een onderzoek dat in 2001 is uitgevoerd onder fysiotherapeutische praktijken kwam naar voren dat een gemiddelde reguliere behandeling tussen de 34 en 37 minuten duurt (directe en indirecte tijd tezamen). De directe tijd per behandeling ligt tussen de 27 en 30 minuten (KNGF, 2001). De gegevens zoals die in dit onderzoek zijn gevonden voor fysiotherapeuten met een eigen praktijk en medewerkers in loondienst komen hier goed mee overeen, met uitzondering van de totale tijd per behandeling van medewerkers in loondienst (33 minuten).

Duur van een zitting bij een bijzondere vorm van fysiotherapie

Zoals te zien is in tabel 6.20 zijn er verschillen tussen de gemiddelde tijd per zitting bij de algemeen practicus en de fysiotherapeuten met een registratie voor een bijzondere vorm van fysiotherapie¹⁹. De gegevens van de fysiotherapeuten met een registratie zijn berekend over al hun zittingen en patiënten, dus niet alleen die zittingen die betrekking hebben op hun verbijzondering.

¹⁸ In de enquête is geen onderscheid gemaakt tussen individuele behandelingen en groepsbehandelingen. Als het gemiddeld aantal patiënten per week groter is dan het gemiddeld aantal behandelingen per week, én de gemiddelde duur van de behandeling is minder dan 2 uur, dan zijn de behandelingen beschouwd als groepsbehandeling.

¹⁹ Deze berekeningen zijn gemaakt voor de fysiotherapeuten die alleen in de extramurale sector werkzaam zijn.

De direct patiëntgebonden tijd per zitting bij een kinderfysiotherapeut is gemiddeld bijna 40 minuten, terwijl dit bij 'algemene' fysiotherapie 29 minuten is. De totale patiëntgebonden tijd per zitting verschilt nog meer: bijna 50 minuten bij de kinderfysiotherapie en bijna 34 minuten bij de 'algemene' fysiotherapie. Omdat het aantal zittingen per patiënt per week echter kleiner is bij de kinderfysiotherapeuten, verschilt de totale tijd per patiënt per week niet zo sterk.

Bij manuele therapie zijn die verschillen in gemiddelde tijd per zitting minder duidelijk zichtbaar, evenals bij oedeemtherapie. De verbijzondering geriatrische fysiotherapie komt te weinig voor onder extramuraal fysiotherapeuten om hier uitspraken over te kunnen doen. Bij de sportfysiotherapie is het gemiddelde aantal zittingen per week hoger dan bij fysiotherapeuten die alleen algemeen practicus zijn, wat tot een hogere totale contactduur per patiënt per week leidt.

Tabel 6.20: Gemiddeld aantal zittingen per patiënt per week, gemiddelde directe tijd per zitting en per patiënt en totale tijd per zitting in minuten, uitgesplitst naar verbijzondering, van alleen intramuraal werkzame fysiotherapeuten in 2002 (exclusief groepsbehandelingen)

	Aantal zittingen per patiënt	Directe tijd per zitting	Totale tijd per zitting	Directe tijd per patiënt per week
Kinderfysiotherapie*	1,1	39,9	49,6	44,7
Manuele therapie*	1,4	28,3	32,7	40,9
Sportfysiotherapie*	1,6	28,9	33,4	46,7
Oedeemtherapie*	1,3	32,2	36,3	41,2
Algemeen practicus	1,4	29,2	33,8	41,9

* 25,6% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor kinderfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 19,6% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor manuele fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 22% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor sportfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 24,2% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor oedeemtherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

6.4.2 Intramurale sector

De gemiddelde duur van een zitting, dus de direct patiëntgebonden tijd per zitting is 25 minuten. Deze gemiddelde zittingsduur varieert van 22,5 minuten (verpleeghuizen) tot 36,4 minuten (instellingen voor verstandelijk gehandicapten). De gemiddelde tijd die aan één zitting wordt besteed, dus de directe en indirecte patiëntgebonden tijd tezamen, is bijna 33 minuten. Dit varieert van 29 minuten in de verpleeghuizen tot meer dan 53 minuten in instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Deze cijfers zijn terug te vinden in tabel 6.21.

Tabel 6.21: Gemiddeld aantal zittingen per patiënt per week, gemiddelde directe tijd per zitting en per patiënt en totale tijd per zitting in minuten, van intramuraal werkzame fysiotherapeuten in 2002 (exclusief groepsbehandelingen)

	Aantal zittingen per patiënt	Directe tijd per zitting	Totale tijd per zitting	Directe tijd per patiënt per week
Verpleeghuis	2,2	22,5	29,2	49,5
Revalidatiecentrum	2,4	30,5	38,9	74,4
Ziekenhuis	1,7	23,8	29,9	40,5
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	1,5	36,4	53,5	56,0
Verzorgingshuis	1,4	29,8	36,7	40,7
Overig	1,4	28,6	37,7	41,0
Totaal*	1,9	25,2	32,7	47,9

* 42,3% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

In deze tabel is ook te zien dat het gemiddelde aantal zittingen per patiënt, wat er in combinatie met meer directe tijd per zitting toe leidt dat de totale directe tijd per patiënt per week duidelijk hoger is dan gemiddeld. Ook het gemiddelde aantal zittingen per week in verpleeghuizen is hoger dan gemiddeld: 2,2 zittingen. In het eerder genoemde onderzoek van Bijlsma e.a. werd een gemiddeld aantal zittingen per week van 2,4 gevonden in verpleeghuizen (2001).

Duur van een zitting bij een bijzondere vorm van fysiotherapie

Omdat het aantal fysiotherapeuten dat geregistreerd is voor een verbijzondering vrij klein is, is het niet in alle gevallen mogelijk om een vergelijking te maken tussen de gemiddelde duur van een zitting bij fysiotherapeuten met een verbijzondering en de rest van de fysiotherapeuten. In tabel 6.22 zijn de gegevens opgenomen die wel berekend konden worden, voor die fysiotherapeuten die alleen in de intramurale sector werkzaam zijn. Ook hier geldt weer dat de gemiddelden berekend zijn over al hun activiteiten, dus niet alleen die activiteiten die samenhangen met hun registratie.

Tabel 6.22: Gemiddeld aantal zittingen per patiënt per week, gemiddelde directe tijd per zitting en per patiënt en totale tijd per zitting in minuten, uitgesplitst naar verbijzondering, van intramuraal werkzame fysiotherapeuten (exclusief groepsbehandelingen)²⁰

	Aantal zittingen per patiënt	Directe tijd per zitting	Totale tijd per zitting	Directe tijd per patiënt per week
Geriatrische fysiotherapie*	2,7	22,8	31,7	61,1
Kinderfysiotherapie*	1,9	28,8	39,5	54,8
Manuele therapie*	1,2	22,9	32,8	27,9
Algemeen practicus	1,9	25,2	32,7	47,9

* 23,4% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor geriatrische fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 28,1% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor kinderfysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

* 43% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten met een registratie voor manuele fysiotherapie is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Er is een aantal verschillen te zien tussen de verschillende verbijzonderingen en de ‘algemene’ fysiotherapie. Zo is het aantal zittingen per patiënt groter bij de geriatrisch fysiotherapeuten, namelijk 2,7 per week terwijl het gemiddelde 1,9 is. Deze geriatrische fysiotherapeuten zijn echter allemaal werkzaam in een verpleeghuis, waar het gemiddelde aantal zittingen per week 2,2 is. Omdat het respondenten op dit onderdeel zeer klein was, is niet met zekerheid te zeggen of het hier om toeval gaat of niet. Het aantal sportfysiotherapeuten en de fysiotherapeuten met een registratie voor oedeemtherapie dat deze vragen heeft ingevuld, is te klein voor een analyse.

Bij de kinderfysiotherapeuten wijkt het aantal zittingen per week af niet af van het gemiddelde. Doordat de zittingen gemiddeld wel langer duren, is de totale tijd per patiënt per week hoger dan gemiddeld: 54,8 minuten per week bij de kinderfysiotherapeuten en 47,9 minuten in het algemeen. Bij manueel therapeuten valt op dat door een lager gemiddeld aantal zittingen en een kortere gemiddelde duur van een zitting, de tijd per patiënt per week veel lager is dan het ‘algemene’ gemiddelde.

6.4.3 Deelconclusie

Er worden geen veronderstellingen geformuleerd omtrent eventueel te verwachten veranderingen in de gemiddelde duur van een zitting.

6.5 Conclusie

Voor wat betreft de veronderstelling rond verandering in de tijdsbesteding is in eerste instantie gekeken naar de gewenste veranderingen in het aantal uren per week. Voor alle sectoren geldt dat men een kortere werkweek wil. Dit geldt met name voor de extramurale fysiotherapeuten met een eigen praktijk. Bijna 53% zou het liefst minder gaan werken. Als de wensen

²⁰ In de enquête is geen onderscheid gemaakt tussen individuele behandelingen en groepsbehandelingen. Als het gemiddeld aantal patiënten per week groter is dan het gemiddeld aantal behandelingen per week, én de gemiddelde duur van de behandeling is minder dan 2 uur, dan zijn de behandelingen beschouwd als groepsbehandeling.

rond de arbeidstijdverkorting voor alle drie de sectoren worden gehonoreerd, dan zal er sprake zijn van een arbeidstijdverkorting van 7,4%. Als deze arbeidstijdverkorting in de periode 2002-2015 gerealiseerd wordt, dan is er 8% meer fysiotherapeuten nodig om dit op te vangen.

Naast arbeidstijdverkorting wil een groot deel van de fysiotherapeuten relatief meer tijd besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten. Daarbij is de veronderstelling dat het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten in de extramurale fysiotherapie zal toenemen van 12,5% naar 20% in 2015 en voor intramurale fysiotherapie van 14,5% naar eveneens 20%. Als deze veronderstellingen inderdaad gerealiseerd worden in 2015, dan is er 7,4% meer fysiotherapeuten nodig om dit op te vangen.

Rond de tijd besteed aan verbijzonderingen/aandachtsgebieden en de duur van een zitting worden geen veranderingen verondersteld.

Veronderstellingen rond de wensen en verwachte veranderingen in de tijdsbesteding van fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 naar sector in procenten en de procentuele stijging in het aantal fysiotherapeuten in 2015

	Extramuraal	Intramuraal	Overig	Totaal	Extra fysiotherapeuten in 2015
- wenst arbeidstijdverkorting van:	7,0%	2,0%	8,0%	7,4%	8%
- toenemende niet-patiëntgebonden activiteiten van:	12,5% naar 20%	14,5% naar 20%	onbekend	14% naar 20%	7,4%
- verandering in tijd aan verbijzondering	0%	0%	0%	0%	-
- verandering duur zitting	0%	0%	0%	0%	-

7 Vergelijking tussen vraag en aanbod

In voorgaande hoofdstukken zijn de te verwachten ontwikkelingen in vraag en aanbod tot het jaar 2015 beschreven. In dit hoofdstuk worden vraag en aanbod met elkaar geconfronteerd. Op basis hiervan wordt aan de hand van een aantal scenario's berekend hoeveel fysiotherapeuten moeten worden opgeleid om in 2015 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. In paragraaf 7.1 worden de veronderstellingen rond vraag- en aanbodontwikkelingen (parameters) kort weergegeven. De parameters dienen als input voor de scenario's. In paragraaf 7.2 worden de scenario's beschreven. De uitkomsten van de scenario's worden besproken in paragraaf 7.3.

7.1 Vraag- en aanbodontwikkelingen

Vraagontwikkelingen

De belangrijkste factoren die van invloed zijn op de vraagontwikkeling tot 2015 zijn: demografische ontwikkelingen, epidemiologische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen, vakinhoudelijke ontwikkelingen en beleidsmatige ontwikkelingen. Op basis van huidige zorggebruik gegevens is berekend dat de demografische ontwikkelingen (vergrijzing) leidt tot een toename van 14,3% groei in de zorgvraag in de periode van 2002-2015. De epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen zullen naar verwachting een licht positief effect hebben op de zorgvraagontwikkeling. Voor wat betreft de beleidsmatige ontwikkelingen is met name gekeken in hoeverre de rechtstreekse toegankelijkheid gevolgen heeft voor de te verwachten zorgvraag. Er is berekend dat de zorgvraag met 3,1% zal stijgen als die rechtstreekse toegankelijkheid wordt ingevoerd.

Tabel 7.1: Veronderstellingen over de procentuele groei in de zorgvraag in de periode 2002-2015, naar sector

	Extramuraal	Intramuraal	Overig	Totaal
- demografische ontwikkelingen	14,0%	18,4%	6%	14,3%
- epidemiologische ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
- sociaal-culturele ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
- vakinhoudelijke ontwikkelingen	+0%	+0%	+0%	+0%
- beleidsmatige ontwikkelingen	5,5%	0%	0%	3,1%

Aanbodontwikkelingen

In 2002 zijn er in Nederland 18.650 fysiotherapeuten werkzaam zijn in Nederland, waarvan 10.789 vrouwen. Als rekening wordt gehouden met de leeftijd waarop fysiotherapeuten zelf verwachten te stoppen met de werkzaamheden en met de uitstroom als gevolg van arbeidsongeschiktheid en overlijden dan zal 37,6% van de huidige groep fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 het beroep verlaten. Met betrekking tot de verwachte instroom in het beroep moet zowel rekening worden gehouden met het opleidingsrendement als met het beroepsrendement. Het huidige opleidingsrendement bedraagt 62% zowel voor mannen als vrouwen. De veronderstelling is dat het beroepsrendement in de komende jaren wel eens zou kunnen stijgen als gevolg van een verbetering van de situatie op de arbeidsmarkt voor

fysiotherapeuten. Het huidige beroepsrendement bedraagt 75% en zal naar verwachting kunnen toenemen tot 90%.

De studieduur is momenteel vier jaar. Door een eventuele invoering van masteropleidingen is het niet uit te sluiten dat de studieduur zal worden verlengd. De verwachting is dat een kwart van de fysiotherapeuten in opleiding deze masteropleiding zal gaan volgen. De veronderstelling is dat in de komende jaren circa 25% de masteropleiding gaat volgen en dus geen vier maar een vijf opleiding gaat volgen.

Naast de groep werkzame fysiotherapeuten en de fysiotherapeuten in opleiding is er ook nog een arbeidsreserve. Dit zijn fysiotherapeuten die om wat voor redenen dan ook niet als fysiotherapeut werkzaam zijn maar wel plannen hebben om (weer) als fysiotherapeut aan de slag te gaan. In totaal gaat het in 2002 om 1.585 personen ofwel 16% van de groep niet-werkzame fysiotherapeuten.

Een groot deel van de in Nederland opgeleide fysiotherapeuten is in het buitenland als fysiotherapeut aan de slag. In totaal gaat het naar schatting om 2.500 personen. Van deze groep wil circa 33% op niet al te lange termijn in Nederland aan de slag. Het is echter mogelijk dat dit percentage in de komende jaren zal toenemen onder andere als gevolg van de verbeterde situatie op de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten. Derhalve is in de berekeningen niet alleen rekening gehouden met een arbeidsreserve van 33% maar ook met een arbeidsreserve van 40%.

Tabel 7.2: Uitgangswaarden en parameters rond aanbod van fysiotherapeuten

	Mannen	Vrouwen	Totaal
- werkzame fysiotherapeuten in 2002	7.861	10.789	18.650
- uitstroom 2015 t.o.v. 2002	42,1%	34,3%	37,6%
- opleidingsrendement huidig/verwacht	62%/75%	62%/75%	62%/75%
- beroepsrendement huidige groep in opleiding	70%	55%	62,5%
- beroepsrendement toekomstige groep in opleiding (huidig/verwacht)	75%/90%	75%/90%	75%/90%
- aandeel toekomstige groep in opleiding voor 5-jarige masteropleiding	25%	25%	25%
- arbeidsreserve in Nederland*	7%	20%	16%
- arbeidsreserve buitenland**	33%/40%	33%/40%	33%/40%

* Aandeel van de groep Nederlandse niet-werkzame fysiotherapeuten in Nederland.

** Aandeel van de groep Nederlandse fysiotherapeuten in het buitenland.

Op basis van bovengenoemde uitgangswaarden en parameters is in tabel 7.3 een voorbeeld gegeven van de omvang van de in- en uitstroom in de periode 2002-2015.

Als rekening wordt gehouden met individuele wensen ten aanzien van de leeftijd waarop fysiotherapeuten de werkzaamheden willen neerleggen, dan zullen in de periode 2002-2015 circa 7.000 fysiotherapeuten stoppen. Als vervolgens de huidige instroom blijft gehandhaafd en het opleidingsrendement en beroepsrendement respectievelijk 62% en 75% blijven en 33% van de huidige groep fysiotherapeuten uit het buitenland weer terugkomt, dan zal in diezelfde periode de totale instroom 10.203 bedragen. Dit afgezet tegen de verwachte uitstroom (7.000) betekent dat het totaal aantal werkzame fysiotherapeuten zal toenemen van 18.650 in 2002 tot 21.841 in 2015.

Tabel 7.3: Overzicht van de in- en uitstroom in de periode 2002-2015 in absolute aantallen bij handhaving huidige instroom in de opleiding voor fysiotherapeuten

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Werkzaam in 2002	7.861	10.789	18.650
Afname: 2002-2015: uitstroom	<u>3.307</u>	<u>3.705</u>	<u>7.012</u>
<i>Subtotaal</i>	4.554	7.084	11.638
Toename: 2002-2015: - werkzaam vanuit de groep nu reeds in opleiding	1.135	1.706	2.841
- werkzaam vanuit toekomstige groep in opleiding bij handhaving huidige instroom	1.946	3.721	5.667
- arbeidsreserve Nederland/buitenland	444	1.251	1.695
Totaal in 2015	8.079	13.762	21.841

Tijdsbesteding

In het kader van het beschrijven van het aanbod aan fysiotherapeutische zorg is daarnaast gekeken naar de tijdsbesteding van fysiotherapeuten. De gemiddelde werkweek voor extramuraal werkzame fysiotherapeuten is 36,6 uur per week en voor fysiotherapeuten in de intramurale sector is de gemiddelde werkweek korter (27,7 uur). Een fulltime werkende fysiotherapeut in de extramurale sector werkt gemiddelde 48,3 uur per week. Gezien de lange werkweken wordt voor de totale groep werkzame fysiotherapeuten een arbeidstijdverkorting van 7,4% verwacht. Ook in de vragenlijst uiten fysiotherapeuten deze wens. Naast arbeidstijdverkorting wil een groot deel van de fysiotherapeuten relatief meer tijd besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten. Daarbij is de veronderstelling dat het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten in de extramurale fysiotherapie zal toenemen van 12,5% nu naar 20% in 2015 en voor de intramurale fysiotherapie van 14,5% naar eveneens 20%. In de tijd die fysiotherapeuten aan verbijzonderingen en de duur van de zittingen besteden, worden geen veranderingen verwacht (zie paragraaf 6.2).

Tabel 7.4: Veronderstellingen rond de wensen en verwachte veranderingen in de tijdsbesteding van fysiotherapeuten in de periode 2002-2015 naar sector in procenten en de procentuele stijging in het aantal fysiotherapeuten in 2015

	Extramuraal	Intramuraal	Overig	Totaal	Extra fysiotherapeuten in 2015
- wenst arbeidstijdverkorting van:	7,0%	2,0%	8,0%	7,4%	8%
- toenemende niet-patiëntgebonden activiteiten van:	12,5% naar 20%	14,5% naar 20%	onbekend	14% naar 20%	7,4%
- verandering in tijd aan verbijzondering	0%	0%	0%	0%	-
- verandering duur zitting	0%	0%	0%	0%	-

7.2 De scenario's

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod van fysiotherapeuten is een aantal scenario's uitgewerkt, waarbij de hiervoor besproken parameters/uitgangswaarden in verschillende combinaties zijn samengenomen. Getracht is om de parameters/uitgangswaarden min of meer in volgorde van waarschijnlijkheid toe te voegen aan de verschillende scenario's. Daarbij wordt er steeds van uitgegaan dat de voorafgaande parameters/factoren hun invloed blijven houden.

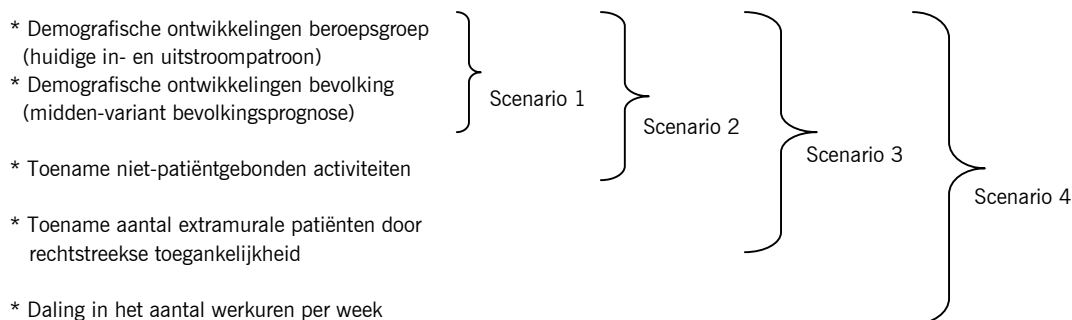
In het eerste scenario wordt uitgegaan van het idee dat alleen de demografische ontwikkelingen een rol zullen spelen. Daarbij is voor wat betreft de aanbodkant gekozen voor handhaving van de huidige in- en uitstroompatronen. Voor de vraagkant is gekozen voor de middenvariant van de bevolkingsontwikkeling.

In het tweede scenario is de verwachte toename in het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten toegevoegd aan de demografische ontwikkelingen van scenario 1.

In scenario drie is tevens rekening gehouden met een toename van het aantal extramurale patiënten door het creëren van directe toegankelijkheid.

In scenario vier is tenslotte nog gekeken naar het effect van een daling van de werktijd.

Overzicht van de vier scenario's



Binnen de vier genoemde scenario's zijn vervolgens een aantal varianten uitgewerkt. Daarbij is gekeken naar mogelijke veranderingen in: opleidingsrendement, de studieduur, het beroepsrendement en het aantal Nederlandse fysiotherapeuten dat in de toekomst weer in Nederland wil komen werken. Op basis hiervan zijn per scenario acht varianten²¹ opgesteld. Voor wat betreft het opleidingsrendement is een variant uitgewerkt waarbij het huidige opleidingsrendement van 62% gehandhaafd blijft en een variant dat opleidingsrendement zal stijgen naar 75%. Met betrekking tot de studieduur is een variant uitgewerkt waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat in de komende jaren een masteropleiding met een opleidingsduur van vijf jaar van start gaat. De verwachting is dat een deel (25%) van de fysiotherapeuten deze masteropleiding gaat volgen. Daarnaast is ook een variant uitgewerkt waarin geen sprake is van een masteropleiding en dus de huidige opleidingsduur van vier jaar blijft gehandhaafd.

Ten aanzien van het beroepsrendement is een variant uitgewerkt waarbij het huidige beroepsrendement van 75% gehandhaafd blijft en een variant waarbij het beroepsrendement zal stijgen naar 90%.

Tot slot is ook nog rekening gehouden met varianten rond de omvang van de instroom van Nederlandse fysiotherapeuten uit het buitenland. In de eerste variant is de instroom op 33% (huidig percentage) gesteld en in de tweede variant op 40%.

²¹ Zie bijlage 7 voor meer varianten.

7.3 Uitkomst van de scenario's

Uit tabel 7.5 kan worden afgeleid dat indien de huidige opleidingsduur (vier jaar) blijft gehandhaafd en er geen wijzigingen in het opleidingsrendement (62%) zijn te verwachten dat voor scenario 1 (demografisch scenario) de jaarlijkse instroom 1.459 moet bedragen. Dit aantal is iets lager dan de huidige gemiddelde instroom (1.523). Als over enkele jaren de masteropleiding van start zal gaan, dan zou volgens scenario 1 de instroom 1.506 moeten bedragen. Voor alle andere scenario's zal de jaarlijkse instroom hoger moeten zijn dan momenteel het geval is. Voor scenario 4 zou de instroom 2.589 (vierjarige opleiding) of 2.672 (invoering masteropleiding) per jaar moeten bedragen. In tabel 7.5 is ook een uitwerking gegeven voor het geval het opleidingsrendement aanmerkelijk hoger zal worden (75%). Als er geen verandering in de opleidingsduur te verwachten is, dan zal onder de voorwaarden van scenario 1 (demografisch scenario) de jaarlijkse instroom lager (1.206) moeten zijn dan momenteel (1.523). Voor ieder ander scenario zal de jaarlijkse instroom verhoogd moeten worden. Indien de masteropleiding wordt ingevoerd dienen er iets meer fysiotherapeuten te worden opgeleid.

Tabel 7.5: Benodigde instroom per jaar in de opleiding vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 62% en 75% intern opleidingsrendement voor de toekomstige opleiding met een variatie in de studieduur van de opleiding fysiotherapie (beroepsrendement 75% en instroom uit buitenland 33%)

	Bij 62% opleidingsrendement		Bij 75% opleidingsrendement	
	studieduur 4 jaar	master-opleiding	studieduur 4 jaar	master-opleiding
Scenario 1	1.459	1.506	1.206	1.248
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2	1.891	1.952	1.564	1.614
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3	2.073	2.139	1.713	1.769
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4	2.589	2.672	2.140	2.209
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

In tabel 7.6 worden de uitkomsten voor de onderscheiden scenario's gepresenteerd, waarbij rekening wordt gehouden met veranderingen in het beroepsrendement en het opleidingsrendement. Het huidige beroepsrendement en opleidingsrendement bedraagt respectievelijk 75% en 62% terwijl deze wellicht zouden kunnen stijgen naar respectievelijk 90% en 75%. Uit tabel 7.6 blijkt duidelijk de invloed van het opleidingsrendement en beroepsrendement. Bijvoorbeeld voor scenario 1 blijkt dat bij een opleidingsrendement van 62% en een te verwachten beroepsrendement van 75% er jaarlijks 1.459 studenten met de opleiding fysiotherapie moeten beginnen om vraag en aanbod in 2015 goed op elkaar te laten aansluiten. Bij hetzelfde scenario maar dan bij opleidingsrendement van 75% en het beroepsrendement van 90% moet de jaarlijkse instroom 1.005 fysiotherapeuten bedragen. Dit is aanmerkelijk lager dan de huidige instroom (1.523).

Voor alle volgende scenario's en de varianten moet de jaarlijkse instroom verhoogd worden.

Tabel 7.6: Benodigde instroom per jaar in de opleiding vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 62% en 75% intern opleidingsrendement voor de toekomstige opleiding met een variatie in het beroepsrendement (instroom uit buitenland 33% en studieduur 4 jaar)

	Bij 62% opleidingsrendement		Bij 75% opleidingsrendement	
	beroepsrendement 75%	beroepsrendement 90%	beroepsrendement 75%	beroepsrendement 90%
Scenario 1				
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	1.459 per jaar	1.216 per jaar	1.206 per jaar	1.005 per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2				
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	1.891 per jaar	1.576 per jaar	1.564 per jaar	1.303 per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3				
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	2.073 per jaar	1.727 per jaar	1.713 per jaar	1.427 per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4				
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	2.589 per jaar	2.157 per jaar	2.140 per jaar	1.783 per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

Tot slot is ook nog een aantal varianten uitgewerkt, waarbij rekening wordt gehouden met een groter aantal fysiotherapeuten (40%) dat naar Nederland wil terugkeren. Ook hiervoor is weer een onderscheid gemaakt tussen handhaving van het huidige opleidingsrendement (62%) en verhoging van het rendement (75%). Het spreekt voor zich als een groter deel uit

het buitenland terugkomt dat de benodigde instroom in de opleiding kleiner wordt. Overigens blijkt dat bij een verhoging van 33% naar 40% bij de vier scenario's geen grote veranderingen optreden.

Tabel 7.7: Benodigde instroom in de opleiding per jaar vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 62% en 75% intern opleidingsrendement voor de toekomstige opleiding met een variatie in het aantal fysiotherapeuten in het buitenland die in de toekomst (weer) in Nederland willen werken (beroepsrendement 75% en studieduur 4 jaar).

	Bij 62% opleidingsrendement		Bij 75% opleidingsrendement	
	buitenland 33%	buitenland 40%	buitenland 33%	buitenland 40%
Scenario 1	1.459	1.427	1.206	1.180
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2	1.891	1.860	1.564	1.537
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3	2.073	2.040	1.713	1.687
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4	2.589	2.557	2.140	2.114
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

Conclusie

De huidige instroom in opleiding bedraagt 1.523 fysiotherapeuten per jaar. Als men scenario 1 (demografische scenario) in ogenschouw neemt, kan geconcludeerd dat de instroom tussen de 1.005 en 1.459 fysiotherapeuten per jaar moet bedragen om de vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten. Op basis van deze uitkomsten kan worden afgeleid dat de huidige instroom voldoende is om alleen de demografische ontwikkelingen in de zorgvraag (vergrijzing) en het zorgaanbod (pensionering) op te vangen.

Bij scenario 2, het scenario waarin naast demografische ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en de bevolking ook rekening wordt gehouden met een toename van het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten, varieert de benodigde instroom van 1.303 en 1.952 fysiotherapeuten per jaar. Dit zou betekenen dat de huidige instroom bij enkele varianten te laag is en de instroom verhoogd zou moeten worden.

Bij scenario 3 is naast de demografische ontwikkeling en een toename in het aandeel niet patiënt gebonden activiteiten ook de invloed van de rechtstreekse toegankelijkheid meegenomen. Bij dit scenario dienen er minimaal 1.427 en maximaal 2.139 fysiotherapeuten per jaar opgeleid te worden. Dit betekent dat indien dit scenario werkelijkheid wordt dat de huidige instroom verhoogd moet worden

Voor wat betreft scenario 4 waarin naast eerder genoemde factoren ook rekening wordt gehouden met arbeidstijdnormalisering, geldt dat de jaarlijks instroom minimaal 1.783 en maximaal 2.672 fysiotherapeuten zou moeten bedragen.

Op basis van de uitkomsten kan worden afgeleid dat de huidige instroom voldoende is om demografische ontwikkelingen in de zorgvraag (vergrijzing) en het zorgaanbod (pensionering) op te vangen. Echter, als rekening wordt gehouden met andere factoren, zoals toename niet-patiëntgebonden activiteiten, arbeidstijdverkorting en een eventuele rechtstreekse toegankelijkheid, dan zal de jaarlijkse instroom moeten toenemen. Het is aan de betrokken gremia om een keuze te maken welke scenario's als het meest waarschijnlijk worden geacht.

Literatuurlijst

Bijlsma H., Kingma M., IJland C.M. Vervolgonderzoek Tijd besteding fysiotherapeuten in verpleeghuizen. Hoeksma, Homans & Menting, Enschede, 2002.

Bijlsma H., Vierke H., IJland C.M. Herijkingonderzoek tijdbesteding klinische fysiotherapie. Hoeksma, Homans & Menting, Enschede, 1998.

Dam van F., Hingstman L. Pas afgestudeerde fysiotherapeuten op zoek naar een baan? Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 1988.

Dekker J., Baar van M.E. Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie (BEEF). Utrecht: NIVEL, 1995.

Dijk van J.K., Kanters H.K. (e.a.). Achtergrondstudies bij Zorgarbeid in de toekomst. Gevolgen van demografische ontwikkelingen voor de zorg. Den Haag: RVZ, Sdu, 1999.

Hartings R.C.P., Heuvelmans J.W.A.A., A.M.J.E. Hövell: Rapportage inzake het Onderzoek naar de tijdsbesteding en het inkomen van de vrijgevestigde fysiotherapeuten, KNGF/Deloitte & Touche, 2001.

HBO-raad. Dynamiek in een veranderend decor. Eindrapport van de visitatiecommissie Fysiotherapie, Ergotherapie en Bewegingstechnologie. Den Haag: HBO-raad, 2000.

Hendriks H.J.M., Reitsma E., Ettehoven, van H. Centrale richtlijnen in de fysiotherapie. Introductie van het Centrale Richtlijnen (CR)-project. Tijdschrift voor fysiotherapie 1996 (1); p.2-7.

Groot de A.W.M., Hop J.P. (e.a.). De betekenis van fysiotherapie. Amsterdam: SEO, 1999.

Heerkens Y.F., Rijken P.M., Dekker J., e.a. Inventarisatie van paramedische zorg voor chronisch zieken. Amersfoort: NIVEL, Npi, 1997.

Hingstman L., Harmsen J. Beroepen extramurale gezondheidszorg 1994. Utrecht: NIVEL, De tijdstroom, 1994.

Kerssens J.J., Curfs E. Chr. Extramurale fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 1993.

Kersten J.W.E.T., Zee van der J., e.a. Fysiotherapeuten kijken vooruit! Utrecht NIVEL, 1997.

Kok R.J. Statistiek Personeelssterkte 2000, Verpleeghuizen voor psychogeriatrische patiënten. Utrecht: Prismant, 2002.

Kok R.J. Statistiek Personeelssterkte 2000, Verpleeghuizen voor somatisch zieken. Utrecht: Prismant, 2002.

Kok R.J. Statistiek Personeelssterkte 2000, Gecombineerde verpleeghuizen. Utrecht: Prismant, 2002.

Kok R.J. Statistiek Personeelssterkte 2000, Algemene ziekenhuizen. Utrecht: Prismant, 2001.

Kok R.J. Statistiek Personeelssterkte 2000, Categoriele ziekenhuizen. Utrecht: Prismant, 2001.

Leemrijse C., Westhoff M.H. (e.a.). Preventie, arbeidsgerelateerde zorg en fysiotherapie, logopedie, oefen therapie-Cesar en oefen therapie-Mensendieck: Een quick scan. Utrecht: NIVEL, 2001.

Maas I.A.M. (eindred) e.a. Volksgezondheid toekomst verkenning 1997; I. de gezondheidstoestand: een actualisering. Maarssen; Bilthoven: Elsevier/De Tijdstroom; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1997 .

Muiswinkel L.F. van (voorzitter). Gezondheidszorg in Tel 2001. Utrecht: Prismant, 2000.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Beroepskrachten voorziening fysiotherapeuten en logopedisten. Zoetermeer: NRV, 1993.

Pijnenborg A., Berkel van L., Ende van de E., e.a. De beperkte maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek, deelrapport 1. Utrecht: NIVEL, Npi, 1998.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001. Utrecht: NIVEL, Prismant, OSA, 2001.

Rijken P.M., Heugten C.M., Dekker J. Brancherapport paramedische zorg. Utrecht: NIVEL, 1996.

Sociaal en Cultureel Planbureau. Sociaal en Cultureel Rapport 2000, Nederland in Europa. Den Haag 2000.

Sluijs E.M., Dopheide J.P., Zee van der J. Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns: Stand van het wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken. Utrecht: NIVEL, 1985.

SIG Zorginformatie. Productbeschrijving van de Klinische Fysiotherapie Registratie (KFR), Utrecht, 1997.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Landelijke tabellen cliëntenregistraties 2000: verstandelijk gehandicaptenzorg intramuraal (LRZ), verstandelijk gehandicaptenzorg semi-muraal, lichamelijk gehandicaptenzorg, zintuiglijk gehandicaptenzorg. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2002.

Verheij R., L. Jabaaij, D. de Bakker, H Abrahamse, H. van den Hoogen, J. Braspenning, T. van Althuis en R. Rutten. LINH jaarrapport 2001. Cijfers uit het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg: contacten, verwijzingen en voorschrijven in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 2001.

VRIN. Databank Revalidatiezorg. Branchegegevens revalidatiesector 1999-2000. Utrecht: VRIN, 2002.

VTV 2002. www.nationaalkompas.nl en www.zorgatlas.nl

VWS. Zorgnota 2002. Den Haag: Sdu, 2001.

Wimmers, R., Swinkels, I., Bakker, de D., Ende v.d. E.: Jaarboek LiPZ 2001: deel 1 beroepsgroep fysiotherapie. Utrecht: NIVEL 2001.

Bijlagen

In deze bijlagen vindt u enkele achtergrondinformatie en tabellen die aan de hand van de NIVEL/Prismant-enquête zijn vergaard.

Bijlage 1

Wegingsfactor

Om tot de juiste wegingsfactor te komen zijn de volgende stappen genomen, allereerst is er een tabel opgezet met de verdeling naar leeftijd en sekse van de 3.000 fysiotherapeuten die aangeschreven/geselecteerd zijn (zie onderstaande tabel).

Tabel 1: Leeftijds- en geslachtsverdeling van de aangeschreven fysiotherapeuten uit het BIG-register

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 24 jaar	20	1.7	103	5.7	123	4.1
25 tot en met 29 jaar	115	9.8	243	13.3	358	11.9
30 tot en met 34 jaar	168	14.3	262	14.4	430	14.3
35 tot en met 39 jaar	163	13.8	319	17.5	482	16.1
40 tot en met 44 jaar	237	20.1	342	18.8	579	19.3
45 tot en met 49 jaar	218	18.5	268	14.7	486	16.2
50 tot en met 54 jaar	148	12.6	186	10.2	334	11.1
55 tot en met 59 jaar	83	7.0	68	3.7	151	5.0
60 tot en met 64 jaar	26	2.2	31	1.7	57	1.9
Totaal	1.178	100.0	1.822	100.0	3.000	100.0

Nadat alle vragenlijsten ingevoerd waren, is een non-responsanalyse uitgevoerd (zie tabel 2). Hieruit blijkt dat vrouwen de vragenlijst iets vaker hebben teruggezonden dan mannen. Om dit te corrigeren is gebruik gemaakt van een wegingsfactor. Een zelfde methode is gehanteerd voor de leeftijdsverdeling. De leeftijdsverdeling van respondenten (1.877) en non-respondenten (1.122) vertoont enige afwijkingen. Ook hiervoor is gecorrigeerd door middel van een wegingsfactor.

Tabel 2: Respondenten en non-respondenten naar leeftijd en geslacht (N=3.000)

Leeftijd	Respondenten						Non-respondenten					
	mannen		vrouwen		totaal		mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<25	12	1,7	70	5,9	82	4,4	8	1,7	33	5,1	41	3,7
25-29	69	9,9	149	12,6	218	11,6	46	9,6	94	14,7	140	12,5
30-34	88	12,6	176	14,9	264	14,1	80	16,6	86	13,4	166	14,8
35-39	89	12,8	204	17,3	293	15,6	74	15,4	115	17,9	189	16,8
40-44	146	20,9	225	19,1	371	19,8	91	18,9	117	18,3	208	18,5
45-49	135	19,4	173	14,6	308	16,4	83	17,3	95	14,8	178	15,9
50-54	88	12,6	117	9,9	205	10,9	60	12,5	69	10,8	129	11,5
55-59	59	8,5	44	3,7	103	5,5	24	5,0	24	3,7	48	4,3
60-64	11	1,6	23	1,9	34	1,8	15	3,1	8	1,2	23	2,0
Totaal	697	100,0	1.181	100,0	1.877	100,0	481	100,0	641	100,0	1.122	100,0

In tabel 3 wordt de omvang van de wegingsfactor naar leeftijd en geslacht gepresenteerd. De tabel dient als volgt te worden gelezen. Naar schatting staan er 191 mannen jonger de 25 jaar in het BIG-register (buitenbeschouwing zijn de fysiotherapeuten met een adres in het buitenland, geclausuleerden en fysiotherapeuten boven de 65 jaar) geregistreerd. 20 mannen van deze leeftijdscategorie zijn aangeschreven met een vragenlijst, 12 mannelijke fysiotherapeuten hebben de vragenlijst teruggezonden. Om uitspraken te doen over de alle mannelijke fysiotherapeuten onder de 25 jaar in het BIG-register is er een gewicht 15.92 (191 gedeeld door 12) aan de cases gehangen, ofwel een vragenlijst telt 16 keer mee.

Tabel 3: De wegingsfactoren na correctie op leeftijd en sekse

Leeftijdscategorieën	Mannen			Vrouwen		
	naar schatting in BIG-register	retour vragenlijst	wegings- factor	naar schatting in BIG-register	retour vragenlijst	wegings- factor
Tot en met 24 jaar	191	12	15.92	985	70	14.07
25 tot en met 29 jaar	1.099	69	15.93	2.323	149	15.59
30 tot en met 34 jaar	1.606	88	18.25	2.505	176	14.23
35 tot en met 39 jaar	1.558	89	17.51	3.050	203	15.02
40 tot en met 44 jaar	2.266	146	15.52	3.270	225	14.53
45 tot en met 49 jaar	2.084	135	15.44	2.562	173	14.81
50 tot en met 54 jaar	1.415	88	16.08	1.778	117	15.20
55 tot en met 59 jaar	793	59	13.44	650	44	14.77
60 tot en met 64 jaar	249	11	22.64	296	23	12.87

Daarnaast is ook gecorrigeerd voor het feit dat fysiotherapeuten die momenteel niet werkzaam zijn minder vaak de vragenlijst hebben teruggezonden. De correctie van deze onderverteenwoordiging van niet-werkende fysiotherapeuten is aan de hand van de volgende berekening gecorrigeerd.

$$\begin{aligned} \text{werkend} &= x && (28.680 - 10.028)/(28.680-7.490) \\ \text{niet-werkend} &= x && 10.028/7.490 \end{aligned}$$

Zodoende worden de werkzame fysiotherapeuten iets minder zwaar meegeteld en de niet-werkende fysiotherapeuten iets meer.

Als men beide wegingsfactoren aan alle respondenten in de verschillende leeftijdscategorieën, sekse en werkzame status toekent, gelden de resultaten uit de vragenlijst voor alle geregistreerde fysiotherapeuten in het BIG-register.

In onderstaande tabel staan de absolute aantallen naar aanleiding van de geretourneerde vragenlijsten en de aantallen na weging. In het rapport zullen alleen de gewogen aantallen weergegeven worden, aangezien er uitspraken gedaan worden over de totale beroepsgroep.

Tabel 4: Weergave absolute aantallen n.a.v. geretourneerde vragenlijst en de aantallen na weging van de werkzame status van fysiotherapeuten in het BIG-register in 2002

	Aantal fysiotherapeuten n.a.v. geretourneerde vragenlijst	Aantal fysiotherapeuten na weging
Werkzaam als fysiotherapeut in Nederland	1.385	18.650
. alleen extramuraal	815	11.001
. alleen intramuraal	292	3.901
. alleen overig	66	885
. extramuraal en intramuraal	57	761
. extramuraal en overig	123	1.666
. intramuraal en overig	24	323
. extramuraal, intramuraal en overig	8	113
Niet werkzaam als fysiotherapeut in Nederland	492	10.028
Totaal	1.877	28.678

Bijlage 2

Kwaliteitsinstrumenten

Een beleidsmatige ontwikkeling bij onder andere fysiotherapie is het ontwikkelen van protocollen, standaarden of richtlijnen. Deze worden veelvuldig gezien als één van de instrumenten voor kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering (Zorgnota, 2002). Door de voortdurende kostenbesparing en vergaande bezuinigingen worden ook fysiotherapeuten steeds meer gedwongen om verantwoording af te leggen over de doelmatigheid en effectiviteit van hun handelen. Een centrale richtlijn is een systematisch ontwikkelde, vanaf centraal niveau geformuleerde, leidraad die door deskundigen is opgesteld en gericht is op de inhoud van het methodisch fysiotherapeutisch handelen bij bepaalde gezondheidsproblemen en op aspecten die met de beroepsuitoefening te maken hebben (Hendriks et al, 1996).

Het KNGF beschikt over kwaliteitsinstrumenten, in de vragenlijst zijn een zestal (groepen van) kwaliteitsinstrumenten aan werkzame fysiotherapeuten voorgelegd. Door middel van een driepuntsschaal (onbelangrijk, neutraal, belangrijk) kunnen zij aangeven of zij het instrument van belang achten voor een goede beroepsuitoefening ,nu en in de toekomst. Het onderzoek 'Fysiotherapeuten kijken vooruit!' (NIVEL, 1996) heeft destijds dezelfde kwaliteitsinstrumenten aan fysiotherapeuten voorgelegd. De vragen zijn in 2002 echter enigszins aangepast. Bijvoorbeeld, destijds is er niet gevraagd naar "richtlijnen en protocollering" maar naar "protocollering (op de werkplek toegespitste richtlijnen)". 70% van de fysiotherapeuten achtte toen protocollering belangrijk voor een goede beroepsuitoefening. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan in 2002. Het kwaliteitsinstrument "richtlijnen en protocollering" wordt momenteel namelijk door 51% van de fysiotherapeuten van belang geacht, 38% veelt een neutraal oordeel en bijna 10% vindt dit instrument onbelangrijk.

De kwaliteitstoetsing (IOF) en praktijkvisitaties achten fysiotherapeuten van minder belang, 26% vindt dit instrument onbelangrijk, 43% veelt een neutraal oordeel en 30% vindt dit instrument wel belangrijk voor een goede beroepsuitoefening. In de vragenlijst van 1996 is dit kwaliteitsinstrument niet aan fysiotherapeuten voorgelegd.

Een derde kwaliteitsinstrument is certificering (keurmerk voor de praktijk/afdeling). De meningen over dit instrument zijn verdeeld, bijna een kwart van de fysiotherapeuten is van mening dat het instrument geen nuttige bijdrage levert, een derde van de fysiotherapeuten acht het instrument echter wel van belang en 44% stelt zich neutraal op. Ook dit instrument is in 1996 niet getoetst.

Een ander kwaliteitsinstrument dat wel in beide vragenlijsten aanbod komt, is de structurele feedback. In 1996 vond ruim driekwart van de fysiotherapeuten dit een belangrijk kwaliteitsinstrument. De overige fysiotherapeuten stelde zich neutraal op (24%). De mening van fysiotherapeuten omtrent dit kwaliteitsinstrument is enigszins negatief veranderd, 71% van fysiotherapeuten in 2002 acht het instrument belangrijk, 2% deelt deze mening niet en 27% kruist neutraal aan.

Het kwaliteitsinstrument bij- en nascholing vond in 1996 92% van de fysiotherapeuten belangrijk, ook in 2002 vindt een hoog percentage (89%) dit een belangrijk instrument voor een goede beroepsuitoefening, slechts 1% vindt dit kwaliteitsinstrument niet belangrijk.

Het laatste kwaliteitsinstrument is informatie/signaleringsstelsel, medische verslaglegging/registratie. Een kleine meerderheid (57%) onderschrijft het belang, 38% stelt zich neutraal op en 6% is van mening dat dit instrument niet belangrijk is voor een goede beroepsuitoefening. De informatie/signaleringsstelsel, medische verslaglegging/registratie heeft aan

kracht als kwaliteitsinstrument in de ogen van werkzame fysiotherapeuten ingeboet. In 1996 vond 70% dit een belangrijk kwaliteitsinstrument, in 2002 deelt 57% deze mening. In tabel 1 staan bovengenoemde resultaten voor 2002 weergegeven.

Ondanks dat zij het belang van het kwaliteitsbeleid onderschrijven, en zich hier voor willen inzetten, is het voor 52% van de fysiotherapeuten een mogelijke reden om te stoppen met het vak (zie tevens §5.2 Uitstroom uit het beroep). Fysiotherapeuten vinden de kwaliteitseisen hoog en zijn van oordeel dat er financieel te weinig tegenover staat. Met name fysiotherapeuten die parttime werken, schrijven in de vragenlijst dat zij de cursussen relatief duur vinden.

Tabel 1: Belang van kwaliteitsinstrumenten van het KNGF volgens alle werkzame fysiotherapeuten

	Onbelangrijk		Neutraal		Belangrijk	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Richtlijnen en protocollering	1.737	9,5	7.142	39,1	9.393	51,4
Kwaliteitstoetsing, praktijkvisitatie	4.796	26,3	7.908	43,4	5.535	30,3
Certificering	4.249	23,3	8.073	44,2	5.943	32,5
Structurele feedback vanuit de gebruiker	388	2,1	4.890	26,9	12.919	71,0
Bij- en nascholing	152	0,8	1.868	10,2	16.364	89,0
Informatie/signaleringsysteem, Medische verslaglegging/registratie	1.060	5,8	6.873	37,6	10.324	56,5

Kwaliteitsinstrumenten per werkveld

Er zijn enkele verschillen per werkveld te constateren, bijvoorbeeld van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten acht 60% het kwaliteitsinstrument richtlijnen en protocollering belangrijk. Dit is hoger dan bij de extramuraal werkzame fysiotherapeuten (48%) en 8% hoger dan bij fysiotherapeuten die werkzaam zijn in overige sectoren (52%). Een ander procentueel verschil bij dit kwaliteitsinstrument is te constateren tussen zij die een neutraal standpunt innemen, 42% van de extramuraal werkzame fysiotherapeuten is neutraal ten opzichte van 33% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten.

Fysiotherapeuten (39%) in overige sectoren vinden certificering iets vaker belangrijk dan fysiotherapeuten in extramuraal sector (33%).

In grote lijnen kan men stellen dat fysiotherapeuten uit de verschillende werkvelden dezelfde kwaliteitsinstrumenten belangrijk vinden.

Tabel 2: Belang van kwaliteitsinstrumenten van het KNGF volgens extramuraal werkzame fysiotherapeuten

	Onbelangrijk		Neutraal		Belangrijk	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Richtlijnen en protocollering	1.379	10,3	5.636	42,0	6.413	47,8
Kwaliteitstoetsing, praktijkvisitatie	3.570	26,6	5.772	43,0	4.079	30,4
Certificering	3.151	23,4	5.916	44,0	4.381	32,6
Structurele feedback vanuit de gebruiker	346	2,6	3.842	28,8	9.177	68,7
Bij- en nascholing	82	0,6	1.354	10,0	12.091	89,4
Informatie/signaleringsysteem, Medische verslaglegging/registratie	907	6,7	5.241	39,0	7.292	54,3

Tabel 3: Belang van kwaliteitsinstrumenten van het KNGF volgens intramuraal werkzame fysiotherapeuten

	Onbelangrijk		Neutraal		Belangrijk	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Richtlijnen en protocollering	374	7,3	1.672	32,7	3.064	60,0
Kwaliteitstoetsing, praktijkvisitatie	1.220	24,0	23.330	45,8	1.534	30,2
Certificering	1.150	22,6	2.238	44,0	1.696	33,4
Structurele feedback vanuit de gebruiker	66	1,3	1.026	20,1	4.018	78,6
Bij- en nascholing	54	1,1	553	10,8	4.503	88,1
Informatie/signaleringsysteem, Medische verslaglegging/registratie	219	4,3	1.875	36,8	3.003	58,9

Tabel 4: Belang van kwaliteitsinstrumenten van het KNGF volgens fysiotherapeuten werkzaam in de overige sectoren

	Onbelangrijk		Neutraal		Belangrijk	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Richtlijnen en protocollering	241	12,4	668	35,6	1.008	52,0
Kwaliteitstoetsing, praktijkvisitatie	592	30,6	708	36,5	637	32,9
Certificering	439	22,7	744	38,4	754	38,9
Structurele feedback vanuit de gebruiker	16	0,8	503	26,2	1.404	73,0
Bij- en nascholing	16	0,8	245	12,6	1.688	86,6
Informatie/signaleringsysteem, Medische verslaglegging/registratie	74	3,8	737	38,3	1.112	57,8

Bijlage 3

Meningen van fysiotherapeuten over hun werk

Er zijn een vijftal stellingen geformuleerd (zie tabel 1 tot en met tabel 5) omtrent het beeld dat fysiotherapeuten over hun vak hebben. Deze stellingen zijn ontleend aan het onderzoek "Fysiotherapeuten kijken vooruit!" uit 1996 van het NIVEL. De resultaten van beide onderzoeken zullen in deze paragraaf naast elkaar gezet worden.

In zijn algemeenheid kan men zeggen dat fysiotherapeuten zich anno 2002 redelijk positief uiten over de vijf stellingen. Driekwart van de fysiotherapeuten heeft nog evenveel interesse in het vak als altijd. Tevens heeft driekwart van de fysiotherapeuten echt plezier in hun werk, 14% zou een andere baan willen als het salaris en condities dezelfde zouden zijn. Voor 72% inspireert het beroep hen om zo goed mogelijk te presteren. Maar vergeleken met de resultaten uit 1996 kan men stellen dat fysiotherapeuten zich in 2002 iets minder positief uiten over de vijf geformuleerde stellingen.

Stelling 1: Mijn werk interesseert me nog evenveel als altijd

Zoals uit bovenstaande naar voren komt, heeft driekwart van de werkzame fysiotherapeuten nog evenveel interesse in hun werk als altijd, dit percentage komt overeen met het percentage uit 1996. Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen te constateren. Opgemerkt dient te worden dat 10% van de fysiotherapeuten het (helemaal) niet met de stelling eens is, vergeleken met de uitkomsten in 1996 is dit een stijging met 5%.

Tabel 1: Mijn werk interesseert me nog evenveel als altijd (2002)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Helemaal mee eens	2.130	27.9	2.495	23.7	4.625	25.5
Mee eens	3.449	45.2	5.640	53.6	9.089	50.1
Deels mee eens/oneens	1.169	15.3	1.518	14.4	2.687	14.8
Mee oneens	778	10.2	735	7.0	1.513	8.3
Helemaal mee oneens	100	1.3	143	1.4	243	1.3
Totaal	7.626	100.0	10.531	100.0	18.157	100.0

Stelling 2: Als het salaris en condities dezelfde zouden zij, zou ik net zo lief ander werk doen

De meerderheid (68%) is het niet eens met de stelling, 14% deelt deze mening echter niet en zou net zo lief ander werk doen, 18% stelt zich neutraal.

Er zijn enkele verschillen tussen mannen en vrouwen te constateren, bijvoorbeeld van de mannen is 19% het (helemaal) mee eens met de stelling dat zij net zou lief ander werk zouden doen als het salaris en condities dezelfde zouden zijn, 11% van de vrouwen onderschrijft de stelling.

In 1996 was er een andere verdeling, namelijk 71% was het niet eens met de stelling en in plaats van 14% duidde destijds 10% van de fysiotherapeuten aan dat zij het wel met de stelling eens waren. Ook toen waren er verschillen tussen mannen en vrouwen aan te duiden, 67% van de mannen was het (helemaal) niet eens met de stelling en 76% van de vrouwen zouden geen ander werk doen al waren de condities en het salaris dezelfde. Mannen die het wel eens waren met de stelling was destijds 11%, hetgeen 8% lager is dan in 2002 en voor vrouwen was 8% het eens met de stelling.

Tabel 2: Als het salaris en condities dezelfde zouden zijn, zou ik net zo lief ander werk doen (2002)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Helemaal mee eens	319	4.2	273	2.6	592	3.3
Mee eens	1.130	14.8	870	8.3	2.000	11.0
Deels mee eens/oneens	1.496	19.6	1.794	17.1	3.290	18.2
Mee oneens	3.262	42.7	5.433	51.9	8.695	48.0
Helemaal mee oneens	1.427	18.7	2.097	20.0	3.524	19.5
Totaal	7.634	100.0	10.467	100.0	18.101	100.0

Stelling 3: Ik heb echt plezier in mijn werk

Driekwart van de fysiotherapeuten heeft echt plezier in zijn werk, 4% geeft te kennen (helemaal) geen echt plezier in zijn werk te hebben. Ruim een vijfde van de werkzame fysiotherapeuten is het deels eens en deels oneens met de stelling. Mannen duiden relatief gezien iets minder aan dat zij echt plezier in hun werk hebben.

Mede in het licht van de uitkomsten bij stelling 2 en bovenstaande kunnen we concluderen dat vrouwen zich enthousiaster uiten over hun werk dan mannen.

In 1996 duidden iets meer fysiotherapeuten aan dat zij echt plezier in hun werk hadden namelijk 79% en iets minder dat zij echt geen plezier in hun werk hadden, 2,5%. Destijds waren er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 3: Ik heb echt plezier in mijn werk (2002)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Helemaal mee eens	1.595	20.8	2.346	22.2	3.941	21.6
Mee eens	3.754	49.0	5.961	56.3	9.751	53.3
Deels mee eens/oneens	1.891	24.7	1.926	18.2	3.817	20.9
Mee oneens	419	5.5	286	2.7	705	3.9
Helemaal mee oneens	-	-	65	0.6	65	0.4
Totaal	7.659	100.0	10.584	100.0	18.243	100.0

Stelling 4: Mijn beroep inspireert me om zo goed mogelijk te presteren

Het beroep fysiotherapeut inspireert 72% van de fysiotherapeuten om zo goed mogelijk te presteren. Ondanks de percentuele verschillen tussen mannen en vrouwen, bij hen die aanduiden dat hun werk geen inspiratiebron vormt om zo goed mogelijk te presteren, zijn er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen.

Ook bij deze stelling wijken de uitkomsten enigszins af met de resultaten uit het onderzoek in 1996, destijds werd 77% van de fysiotherapeuten dusdanig door hun werk geïnspireerd dat zij zo goed mogelijk probeerde te presteren, 5% was het (helemaal) oneens met de stelling.

Tabel 4: Mijn beroep inspireert me om zo goed mogelijk te presteren (2002)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Helemaal mee eens	1.518	20.0	1.963	18.6	3.481	19.2
Mee eens	3.798	49.9	5.767	54.8	9.565	52.7
Deels mee eens/oneens	1.672	22.0	2.323	22.1	3.995	22.0
Mee oneens	580	7.6	373	3.5	953	5.3
Helemaal mee oneens	41	0.5	105	1.0	146	0.8
Totaal	7.609	100.0	10.531	100.0	18.140	100.0

Stelling 5: Veranderingen in het vak van fysiotherapie ervaar ik als positief

De laatste stelling die wordt geponeerd, betreft de vraag of veranderingen in het vak van fysiotherapeuten positief zijn. De meningen zijn hierover verdeeld, hetgeen niet zeer verwonderlijk is om dat niet per definitie alle verandering positieve dan wel negatieve uitkomsten opleveren, de grootste groep (43%) duidt dan ook aan dat zij het deels mee een/oneens zijn. Ruim een derde van de fysiotherapeuten ervaart veranderingen positief en 13% ervaart de veranderingen echter niet positief. Ook bij deze stelling zijn er relatieve verschillen tussen mannen en vrouwen, maar ze zijn wederom niet significant.

In 1996 achtte 54% van de fysiotherapeuten de veranderingen in het vak positief en 7% de veranderingen als negatief. Een grote groep (40%) was het toen deels eens/deels oneens met de stelling.

Tabel 5: Veranderingen in het vak van fysiotherapie ervaar ik als positief (2002)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Helemaal mee eens	860	11.3	745	7.1	1.605	8.9
Mee eens	2.519	33.1	3.738	35.7	6.257	34.6
Deels mee eens/oneens	3.060	40.2	4.788	45.7	7.848	43.4
Mee oneens	735	9.7	896	8.5	1.631	9.0
Helemaal mee oneens	437	5.7	315	3.0	752	4.2
Totaal	7.611	100.0	10.482	100.0	18.093	100.0

Deze positieve uitkomsten stroken met de antwoorden die fysiotherapeuten geven op de vraag of zij plannen hebben om te stoppen met het werk. De overgrote meerderheid (83%) heeft geen plannen om te stoppen met het werk als fysiotherapeut. Dit geldt voor zowel mannen als voor vrouwen. Desalniettemin heeft 17% wel plannen om (tijdelijk) te stoppen. 7% van de vrouwen duidt aan binnen vijf jaar tijdelijk te willen stoppen, mannen relatief

gezien minder, namelijk 2,5%. 14% van de mannelijke fysiotherapeuten wil binnen vijf jaar definitief stoppen.

Bijlage 4

Meningen over de behoefte aan fysiotherapeuten en de tijdsbesteding

De NIVEL/Prismant-enquête bevat daarnaast nog enkele meningsvragen. Gevraagd is aan werkzame fysiotherapeuten of zij een toe- of afname dan wel geen verandering verwachten in de behoefte aan fysiotherapeuten in de komende tien jaar. De aspecten die aan de fysiotherapeuten zijn voorgelegd zijn terug te vinden in tabel 1.

Toename in de behoefte aan fysiotherapeuten wordt in de ogen van de respondenten met name veroorzaakt door de wens van fysiotherapeuten om meer parttime te werken, de vergrijzing, de opkomst van de arbeidsfysiotherapie en de opkomst van het aandachtsgebied preventie. Maar ook door rechtstreekse toegankelijkheid, denkt de meerderheid dat de behoefte aan fysiotherapeuten in de komende tien jaar zal toenemen.

Ruim een derde van de fysiotherapeuten verwacht een afname in de behoefte aan fysiotherapeuten door wet- en regelgeving en de toenemende controle van zorgverzekeraars

Tabel 1: Aspecten die volgens werkzame fysiotherapeuten in de komende tien jaar de behoefte aan fysiotherapeuten doen toe- afnemen dan wel tot geen verandering leiden

	Toename		Geen verandering		Afname	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Wens om meer parttime werken	13.704	77.1	3.746	21.1	321	1.8
Betere samenwerking met andere disciplines	8.758	50.0	7.718	44.0	1.045	6.0
Second opinion	10.165	57.9	7.048	40.1	347	2.0
Wet- regelgeving	5.235	30.5	5.511	32.1	6.430	37.4
Vergrijzing	16.549	92.4	1.068	6.0	287	1.6
Opkomst van arbeidsfysiotherapie	11.987	68.2	4.605	26.2	985	5.6
Opkomst van het aandachtsgebied preventie	12.481	70.7	4.171	23.6	1.002	5.7
Het tekort aan huisartsen	11.075	63.0	4.678	26.6	1.828	10.4
Meer vraaggerichte zorg	9.695	55.5	6.464	37.0	1.316	7.5
Meer controle van de zorgverzekeraars	4205	24.1	7.176	41.2	6.043	34.7
Rechtstreekse toegankelijkheid	11.971	68.1	5.275	30.0	336	1.9
Coördinerende functie bij netwerk rond een aan- doening	7.771	46.2	8.128	48.4	907	5.4

Tot slot zijn er een zevental stellingen geponoerd omtrent de tijdsbesteding (zie tabel 2). 46% van de werkzame fysiotherapeuten is het met de stelling eens dat er voldoende tijd is per patiënt. Maar voldoende tijd voor nascholing heeft 58% van de fysiotherapeuten niet. De meningen over of fysiotherapeuten voldoende tijd hebben om kwalitatieve zorg te verlenen, zijn verdeeld. Hetzelfde geldt voor de tijd die beschikbaar is voor hun privé-leven.

64% van de fysiotherapeuten is het niet eens met de vijfde stelling dat de verhouding tussen de tijd aan patiënten en administratie goed is. De helft van de fysiotherapeuten vindt dat er binnen de fysiotherapie doelmatiger gewerkt kan worden. Een kleine 16% meent dat er niet doelmatiger gewerkt kan worden. De laatste stelling, fysiotherapeuten moeten zich meer differentiëren, wordt door 38% onderschreven, terwijl 27% het juist niet eens is met de stelling.

Tabel 2: De meningen van werkzame fysiotherapeuten over zeven stellingen omtrent de tijdsbesteding

	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Deels mee eens/oneens		Mee eens		Helemaal mee eens	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ik heb voldoende tijd per patiënt	1.304	7.2	3.552	19.6	4.917	27.1	7.019	38.6	1.372	7.6
Ik heb voldoende tijd voor nascholing	2.759	15.2	7.698	42.4	3.540	19.5	3.740	20.6	400	2.2
Ik heb voldoende tijd om kwalitatief goede zorg te leveren	891	4.9	4.450	24.4	6.247	34.3	5.787	31.8	843	4.6
Ik heb voldoende tijd voor mijn privé-leven	1.978	10.9	4.455	24.6	4.305	23.8	6.430	35.5	957	5.3
De verhouding tussen de tijd aan patiënten en administratie is goed	4.447	24.7	7.069	39.3	3.211	17.8	2.874	16.0	407	2.3
Binnen de fysiotherapie kan doelmatiger gewerkt worden	584	3.2	2.248	12.4	6.092	33.7	7.115	39.4	2.033	11.2
Fysiotherapeuten moeten zich meer gaan differentiëren	876	4.8	3.970	21.8	6.476	35.6	5.615	30.8	1.264	6.9

Bijlage 5

De figuren in tabellen

Tabel 1: Aantal patiënten dat tenminste 1 keer gedurende een jaar een fysiotherapeut heeft bezocht naar leeftijd in de periode 1985-2001 (zie figuur 3.1)

	Leeftijd			
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	-	-	-	-
1985	155.211	579.563	441.458	246.316
1986	155.119	645.942	468.441	268.563
1987	163.483	691.915	498.867	284.313
1988	172.582	767.417	539.584	305.083
1989	175.136	820.543	564.604	330.729
1990	175.057	866.924	586.438	345.299
1991	179.464	900.023	608.564	356.564
1992	180.587	905.214	642.619	359.800
1993	179.081	882.186	656.261	362.954
1994	176.304	858.319	674.758	367.061
1995	193.272	865.209	699.168	383.126
1996	202.913	874.695	726.896	396.512
1997	210.577	898.008	748.386	415.101
1998	216.361	923.116	790.175	441.775
1999	231.926	980.952	828.392	459.429
2000	224.634	990.496	856.544	470.847
2001	225.364	1.005.664	886.970	483.464
2002	227.238	1.000.206	905.078	489.828
2003	229.111	994.748	923.185	496.193
2004	230.985	989.290	941.293	502.557
2005	232.858	983.833	959.400	508.921
2006	233.342	977.491	976.365	518.259
2007	233.827	971.149	993.330	527.597
2008	234.311	964.807	1.010.295	536.935
2009	234.796	958.465	1.027.260	546.273
2010	235.280	952.123	1.044.225	555.611
2011	234.773	947.198	1.050.075	573.442
2012	234.265	942.273	1.055.925	591.273
2013	233.758	937.348	1.061.775	609.104
2014	233.250	932.423	1.067.625	626.936
2015	232.743	927.498	1.073.475	644.767

Tabel 2: Relatief aantal behandelde patiënten naar leeftijdscategorie in de periode 1985-2001 (zie figuur 3.2)

	Leeftijd			
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	11,00%	39,80%	31,50%	17,50%
1984	10,80%	40,70%	31,20%	17,30%
1985	10,90%	40,70%	31,00%	17,30%
1986	10,10%	42,00%	30,50%	17,50%
1987	10,00%	42,20%	30,40%	17,30%
1988	9,70%	43,00%	30,20%	17,10%
1989	9,30%	43,40%	29,80%	17,50%
1990	8,90%	44,00%	29,70%	17,50%
1991	8,80%	44,00%	29,80%	17,40%
1992	8,70%	43,40%	30,80%	17,30%
1993	8,60%	42,40%	31,60%	17,50%
1994	8,50%	41,30%	32,50%	17,70%
1995	9,00%	40,40%	32,70%	17,90%
1996	9,20%	39,80%	33,00%	18,00%
1997	9,30%	39,60%	33,00%	18,30%
1998	9,20%	39,10%	33,40%	18,70%
1999	9,30%	39,40%	33,30%	18,50%
2000	8,90%	39,10%	33,90%	18,60%
2001	8,70%	38,90%	34,30%	18,70%

Tabel 3: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar leeftijd in de periode 1985-2001 (zie figuur 3.3)

	Leeftijd				Totaal
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder	
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	3,04	8,44	12,90	12,16	8,18
1984	3,34	9,34	13,86	13,08	8,96
1985	3,80	10,16	15,04	14,24	9,84
1986	3,86	11,16	15,86	15,18	10,58
1987	4,12	11,78	16,80	15,76	11,22
1988	4,40	12,88	18,02	16,58	12,14
1989	4,52	13,62	18,64	17,62	12,78
1990	4,58	14,24	19,06	18,12	13,24
1991	4,74	14,58	19,52	18,44	13,62
1992	4,80	14,66	19,88	18,36	13,78
1993	4,78	14,30	19,66	18,28	13,64
1994	4,70	13,94	19,70	18,28	13,54
1995	5,14	14,12	19,96	18,84	13,88
1996	5,38	14,36	20,36	19,24	14,20
1997	5,56	14,82	20,58	19,92	14,58
1998	5,68	15,32	21,30	20,94	15,10
1999	6,04	16,34	21,88	21,56	15,80
2000	5,80	16,60	22,20	21,90	16,00
2001	5,80	16,90	22,50	22,20	16,20

Tabel 4: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar geslacht in de periode 1985-2001

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	7,6	8,8	8,2
1984	8,1	9,8	9,0
1985	8,8	10,9	9,8
1986	9,4	11,7	10,6
1987	10,0	12,4	11,2
1988	11,0	13,3	12,1
1989	11,6	14,0	12,8
1990	12,0	14,5	13,2
1991	12,3	15,0	13,6
1992	12,2	15,4	13,8
1993	11,9	15,4	13,6
1994	11,6	15,4	13,5
1995	11,9	15,9	13,9
1996	12,2	16,2	14,2
1997	12,7	16,4	14,6
1998	13,1	17,1	15,1
1999	13,7	17,9	15,8
2000	13,9	18,1	16,0
2001	14,0	18,4	16,2

Tabel 5: Percentage inwoners met tenminste 1 contact met een fysiotherapeut in 1 jaar, naar leeftijd én geslacht, in het jaar 2000 (zie figuur 3.5)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
0-11 jaar	5,0	2,3	3,7
12-17 jaar	7,9	11,2	9,5
18-24 jaar	8,8	14,6	11,6
25-34 jaar	13,6	20,2	16,8
35-44 jaar	16,9	18	17,5
45-54 jaar	21,6	24,8	23,2
55-64 jaar	17,8	27,5	22,7
65-74 jaar	14,9	26,2	21,1
75 jaar e.o.	20,3	27,7	24,9

Tabel 6: Totaal aantal zittingen van patiënten per jaar, naar leeftijd (zie figuur 3.6)

	Leeftijd			
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	-	-	-	-
1985	2.711.023	9.775.289	9.682.642	5.977.264
1986	2.668.049	10.981.018	10.329.120	6.700.640
1987	2.900.180	11.485.789	10.945.140	7.187.423
1988	3.123.728	12.769.826	11.946.382	7.883.348
1989	3.457.194	13.621.007	12.184.149	8.718.007
1990	3.550.156	14.373.597	12.502.848	9.012.306
1991	3.574.926	14.814.373	12.901.559	9.028.190
1992	3.467.279	15.098.976	13.495.008	9.009.397
1993	3.338.075	14.767.794	13.282.723	9.081.117
1994	3.035.959	14.213.758	13.265.748	8.743.400
1995	3.146.468	14.016.394	13.046.472	8.888.517
1996	3.400.815	13.610.255	13.360.348	9.191.147
1997	3.508.220	13.595.843	13.381.133	9.447.693
1998	3.453.119	13.477.495	14.302.164	10.205.006
1999	3.590.222	14.047.237	14.944.190	10.888.476
2000	3.537.993	13.891.711	15.867.473	11.288.549
2001	3.455.587	14.246.900	15.876.763	11.748.177
2002	3.415.134	14.034.508	16.224.353	11.750.004
2003	3.443.290	13.957.928	16.548.946	11.902.669
2004	3.471.445	13.881.347	16.873.540	12.055.335
2005	3.499.600	13.804.767	17.198.133	12.208.000
2006	3.506.880	13.715.780	17.502.247	12.432.000
2007	3.514.160	13.626.793	17.806.360	12.656.000
2008	3.521.440	13.537.807	18.110.473	12.880.000
2009	3.528.720	13.448.820	18.414.587	13.104.000
2010	3.536.000	13.359.833	18.718.700	13.328.000
2011	3.528.373	13.290.727	18.823.567	13.755.733
2012	3.520.747	13.221.620	18.928.433	14.183.467
2013	3.513.120	13.152.513	19.033.300	14.611.200
2014	3.505.493	13.083.407	19.138.167	15.038.933
2015	3.497.867	13.014.300	19.243.033	15.466.667

Tabel 7: Aantal zittingen per patiënt per jaar, naar leeftijd in de periode 1985-2001(zie figuur 3.7)

	Leeftijd				Totaal
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder	
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	17,5	16,9	21,9	24,3	19,6
1986	17,2	17,0	22,1	25,0	19,8
1987	17,7	16,6	21,9	25,3	19,8
1988	18,1	16,6	22,1	25,8	20,0
1989	19,7	16,6	21,6	26,4	20,0
1990	20,3	16,6	21,3	26,1	19,9
1991	19,9	16,5	21,2	25,3	19,7
1992	19,2	16,7	21,0	25,0	19,7
1993	18,6	16,7	20,2	25,0	19,4
1994	17,2	16,6	19,7	23,8	18,9
1995	16,3	16,2	18,7	23,2	18,2
1996	16,8	15,6	18,4	23,2	17,9
1997	16,7	15,1	17,9	22,8	17,5
1998	16,0	14,6	18,1	23,1	17,4
1999	15,5	14,3	18,0	23,7	17,3
2000	15,8	14,0	18,5	24,0	17,4
2001	15,3	14,2	17,9	24,3	17,3

Tabel 8: Prognose van het aantal patiënten dat per jaar tenminste 1 keer contact heeft met een fysiotherapeut, naar leeftijd, in periode 2002-2015 (zie figuur 4.1)

	Leeftijd			
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	-	-	-	-
1985	155.211	579.563	441.458	246.316
1986	155.119	645.942	468.441	268.563
1987	163.483	691.915	498.867	284.313
1988	172.582	767.417	539.584	305.083
1989	175.136	820.543	564.604	330.729
1990	175.057	866.924	586.438	345.299
1991	179.464	900.023	608.564	356.564
1992	180.587	905.214	642.619	359.800
1993	179.081	882.186	656.261	362.954
1994	176.304	858.319	674.758	367.061
1995	193.272	865.209	699.168	383.126
1996	202.913	874.695	726.896	396.512
1997	210.577	898.008	748.386	415.101
1998	216.361	923.116	790.175	441.775
1999	231.926	980.952	828.392	459.429
2000	224.634	990.496	856.544	470.847
2001	225.364	1.005.664	886.970	483.464
2002	227.238	1.000.206	905.078	489.828
2003	229.111	994.748	923.185	496.193
2004	230.985	989.290	941.293	502.557
2005	232.858	983.833	959.400	508.921
2006	233.342	977.491	976.365	518.259
2007	233.827	971.149	993.330	527.597
2008	234.311	964.807	1.010.295	536.935
2009	234.796	958.465	1.027.260	546.273
2010	235.280	952.123	1.044.225	555.611
2011	234.773	947.198	1.050.075	573.442
2012	234.265	942.273	1.055.925	591.273
2013	233.758	937.348	1.061.775	609.104
2014	233.250	932.423	1.067.625	626.936
2015	232.743	927.498	1.073.475	644.767

Tabel 9: Prognose van het totaal aantal zittingen per jaar, naar leeftijd, in de periode 2001-2015 (zie figuur 4.2)

	Leeftijd			
	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	-	-	-	-
1985	2.711.023	9.775.289	9.682.642	5.977.264
1986	2.668.049	10.981.018	10.329.120	6.700.640
1987	2.900.180	11.485.789	10.945.140	7.187.423
1988	3.123.728	12.769.826	11.946.382	7.883.348
1989	3.457.194	13.621.007	12.184.149	8.718.007
1990	3.550.156	14.373.597	12.502.848	9.012.306
1991	3.574.926	14.814.373	12.901.559	9.028.190
1992	3.467.279	15.098.976	13.495.008	9.009.397
1993	3.338.075	14.767.794	13.282.723	9.081.117
1994	3.035.959	14.213.758	13.265.748	8.743.400
1995	3.146.468	14.016.394	13.046.472	8.888.517
1996	3.400.815	13.610.255	13.360.348	9.191.147
1997	3.508.220	13.595.843	13.381.133	9.447.693
1998	3.453.119	13.477.495	14.302.164	10.205.006
1999	3.590.222	14.047.237	14.944.190	10.888.476
2000	3.537.993	13.891.711	15.867.473	11.288.549
2001	3.455.587	14.246.900	15.876.763	11.748.177
2002	3.415.134	14.034.508	16.224.353	11.750.004
2003	3.443.290	13.957.928	16.548.946	11.902.669
2004	3.471.445	13.881.347	16.873.540	12.055.335
2005	3.499.600	13.804.767	17.198.133	12.208.000
2006	3.506.880	13.715.780	17.502.247	12.432.000
2007	3.514.160	13.626.793	17.806.360	12.656.000
2008	3.521.440	13.537.807	18.110.473	12.880.000
2009	3.528.720	13.448.820	18.414.587	13.104.000
2010	3.536.000	13.359.833	18.718.700	13.328.000
2011	3.528.373	13.290.727	18.823.567	13.755.733
2012	3.520.747	13.221.620	18.928.433	14.183.467
2013	3.513.120	13.152.513	19.033.300	14.611.200
2014	3.505.493	13.083.407	19.138.167	15.038.933
2015	3.497.867	13.014.300	19.243.033	15.466.667

Tabel 10: Index aantal patiënten, aantal zittingen en aantal inwoners in de periode 1985-2015 (2001 = 100) (zie figuur 4.3)

	Index # patiënten	Index # zittingen	Index # inwoners
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	-	-	-
1985	55	62,5	90,4
1986	59,5	68,2	90,9
1987	63,4	72,5	91,4
1988	69,1	79,7	92,0
1989	73,2	84,7	92,6
1990	76,3	87,9	93,2
1991	79,1	90,2	93,9
1992	80,7	91,7	94,6
1993	80,4	90,4	95,3
1994	80,4	87,8	96,0
1995	82,8	87,3	96,5
1996	85,1	88,3	96,9
1997	87,8	88,9	97,4
1998	91,5	91,9	97,9
1999	96,3	96,2	98,6
2000	97,9	98,6	99,2
2001	100,0	100,0	100,0
2002	101,5	101,6	100,7
2003	102,3	102,5	101,4
2004	103,1	103,5	102,0
2005	103,9	104,5	102,7
2006	104,7	105,5	103,3
2007	105,5	106,5	103,8
2008	106,3	107,5	104,4
2009	107,1	108,5	104,9
2010	107,8	109,5	105,5
2011	108,5	110,5	105,9
2012	109,3	111,5	106,3
2013	110,0	112,5	106,8
2014	110,7	113,5	107,2
2015	111,4	114,6	107,6

Tabel 11: In- en uitstroom uit de opleiding vanaf 1980 (zie figuur 5.2)

	Instroom	Uitstroom	Totaal
1980/1981	2.300	1.282	8.362
1980/1982	2.287	1.173	8.360
1982/1982	1.956	1.324	8.088
1982/1983	1.884	1.461	7.665
1983/1984	1.892	1.227	7.529
1984/1985	1.950	1.408	7.238
1985/1986	1.848	1.362	6.970
1986/1987	1.546	1.059	6.620
1987/1988	1.349	1.213	6.277
1988/1989	1.419	1.153	5.491
1989/1990	1.338	1.169	4.928
1990/1991	1.228	957	4.715
1991/1992	1.158	987	4.765
1992/1993	1.100	960	4.714
1993/1994	1.050	940	4.765
1994/1995	1.209	926	4.714
1995/1996	1.219	930	4.640
1996/1997	1.227	924	4.586
1997/1998	1.286	954	4.538
1998/1999	1.258	957	4.515
1999/2000	1.555	917	4.803
2000/2001	1.490	973	4.969
januari 2001	1.792	-	5.383

Tabel 12: Aandeel in Nederland werkzame fysiotherapeuten, ten opzichte van het totaal aantal BIG-geregistreerde fysiotherapeuten met Nederlands adres, naar aantal jaar na afstuderen (N=28.678) (zie figuur 5.3)

	Mannen	Totaal	Vrouwen
	0,00%	14,50%	19,20%
Na 40 jaar	20,00%	18,00%	26,90%
	26,60%	27,10%	32,90%
	46,60%	28,90%	41,60%
	57,90%	39,50%	45,30%
Na 35 jaar	70,70%	46,10%	44,80%
	61,50%	49,20%	48,40%
	67,80%	51,30%	45,40%
	60,80%	53,30%	43,80%
Na 30 jaar	69,40%	49,70%	51,40%
	73,60%	57,80%	58,60%
	74,40%	64,90%	58,40%
	78,40%	65,00%	59,50%
Na 25 jaar	85,40%	67,60%	56,60%
	79,30%	68,00%	57,20%
	78,20%	66,00%	57,10%
	83,20%	65,80%	57,70%
Na 20 jaar	80,50%	68,30%	59,30%
	78,00%	67,80%	61,60%
	77,20%	68,90%	60,60%
	74,10%	67,90%	61,50%
Na 15 jaar	71,50%	66,70%	60,40%
	66,70%	64,80%	58,10%
	62,80%	61,30%	54,40%
	60,40%	57,10%	56,60%
Na 10 jaar	65,50%	57,80%	58,10%
	64,70%	60,00%	59,50%
	68,20%	60,50%	59,50%
	72,60%	62,00%	61,10%
Na 5 jaar	72,30%	64,30%	55,60%
	71,10%	60,70%	53,40%
	73,10%	59,70%	54,80%
	74,80%	61,40%	55,50%
Na 5 jaar	68,60%	62,30%	61,40%
	71,80%	64,10%	67,50%
	69,00%	69,00%	69,50%
	71,20%	69,00%	72,80%
Na 5 jaar	72,60%	71,90%	77,70%
	76,20%	75,70%	78,30%
	72,10%	77,70%	84,50%

Bijlage 6

Gespecificeerde tabellen omtrent leeftijd

Tabel 1: Leeftijdsopbouw van werkzame fysiotherapeuten naar geslacht in 2002

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
21	-	-	12	0.1	12	0.1
22	-	-	62	0.6	62	0.3
23	-	-	111	1.0	111	0.6
24	28	0.4	297	2.8	325	1.7
25	112	1.4	297	2.8	409	2.2
26	154	2.0	288	2.7	442	2.4
27	154	2.0	357	3.3	511	2.7
28	182	2.3	384	3.6	566	3.0
29	140	1.8	316	2.9	456	2.4
30	98	1.2	357	3.3	455	2.4
31	241	3.1	351	3.3	592	3.2
32	273	3.5	251	2.3	524	2.8
33	193	2.5	238	2.2	431	2.3
34	209	2.7	326	3.0	535	2.9
35	193	2.5	288	2.7	481	2.6
36	185	2.4	370	3.4	555	3.0
37	200	2.5	410	3.8	610	3.3
38	185	2.4	357	3.3	542	2.9
39	277	3.5	291	2.7	568	3.0
40	154	2.0	423	3.9	577	3.1
41	355	4.5	307	2.8	662	3.5
42	191	2.4	486	4.5	677	3.6
43	328	4.2	409	3.8	737	4.0
44	464	5.9	371	3.4	835	4.5
45	287	3.7	358	3.3	645	3.5
46	367	4.7	417	3.9	784	4.2
47	340	4.3	339	3.1	679	3.6
48	313	4.0	209	1.9	522	2.8
49	217	2.8	274	2.5	491	2.6
50	258	3.3	300	2.8	558	3.0
51	170	2.2	294	2.7	464	2.5
52	184	2.3	187	1.7	371	2.0
53	198	2.5	214	2.0	412	2.2
54	340	4.3	174	1.6	514	2.8
55	156	2.0	214	2.0	370	2.0
56	166	2.1	104	1.0	270	1.4
57	189	2.4	39	0.4	228	1.2
58	130	1.7	78	0.7	208	1.1
59	83	1.1	52	0.5	135	0.7
60	47	0.6	52	0.5	99	0.5
61	40	0.5	45	0.4	85	0.5
62	40	0.5	23	0.2	63	0.3
63	-	-	23	0.2	23	0.1
64	20	0.3	34	0.3	54	0.3
Totaal	7.861	100.0	10.789	100.0	18.650	100.0

Tabel 2: Leeftijdsopbouw van extramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht in 2002

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
21	-	-	-	-	-	-
22	-	-	12	0.2	12	0.1
23	-	-	87	1.2	87	0.6
24	28	0.4	198	2.7	226	1.7
25	112	1.8	235	3.2	347	2.6
26	98	1.6	233	3.2	331	2.4
27	126	2.0	220	3.0	346	2.6
28	112	1.8	247	3.4	359	2.7
29	84	1.3	247	3.4	331	2.4
30	84	1.3	233	3.2	317	2.3
31	209	3.3	213	2.9	422	3.1
32	225	3.6	138	1.9	363	2.7
33	177	2.8	175	2.4	352	2.6
34	193	3.1	188	2.6	381	2.8
35	112	1.8	200	2.7	312	2.3
36	139	2.2	238	3.3	377	2.8
37	139	2.2	251	3.4	390	2.9
38	139	2.2	225	3.1	364	2.7
39	216	3.5	172	2.4	388	2.9
40	108	1.7	251	3.4	359	2.7
41	287	4.6	217	3.0	504	3.7
42	164	2.6	333	4.6	497	3.7
43	232	3.7	294	4.0	526	3.9
44	383	6.1	281	3.9	664	4.9
45	260	4.2	256	3.5	516	3.8
46	272	4.3	287	3.9	559	4.1
47	285	4.6	209	2.9	494	3.6
48	245	3.9	143	2.0	388	2.9
49	163	2.6	182	2.5	345	2.5
50	217	3.5	196	2.7	413	3.0
51	127	2.0	161	2.2	288	2.1
52	170	2.7	134	1.8	304	2.2
53	127	2.0	174	2.4	301	2.2
54	269	4.3	134	1.8	403	3.0
55	142	2.3	161	2.2	303	2.2
56	154	2.5	91	1.2	245	1.8
57	154	2.5	26	0.4	180	1.3
58	118	1.9	52	0.7	170	1.3
59	83	1.3	52	0.7	135	1.0
60	24	0.4	39	0.7	63	0.5
61	40	0.6	34	0.5	74	0.5
62	20	0.3	23	0.5	43	0.3
63	-	-	23	0.3	23	0.2
64	20	0.3	23	0.3	43	0.3
Totaal	6.257	100.0	7.288	100.0	13.545*	100.0

* Door weging wijkt het totaal met 3 af.

Tabel 3: Leeftijdsopbouw van intramuraal werkzame fysiotherapeuten naar geslacht in 2002

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
21	-	-	12	0.4	12	0.2
22	-	-	50	1.5	50	1.0
23	-	-	25	0.7	25	0.5
24	-	-	136	4.0	136	2.7
25	14	0.8	87	2.6	101	2.0
26	56	3.2	82	2.4	138	2.7
27	14	0.8	124	3.7	138	2.7
28	70	4.1	165	4.9	235	4.6
29	28	1.6	82	2.4	110	2.2
30	14	0.8	110	3.3	124	2.4
31	32	1.9	138	4.1	170	3.3
32	48	2.8	88	2.6	136	2.7
33	-	-	75	2.2	75	1.5
34	-	-	138	4.1	138	2.7
35	112	6.5	63	1.9	175	3.4
36	46	2.7	132	3.9	178	3.5
37	46	2.7	132	3.9	178	3.5
38	-	-	119	3.5	119	2.3
39	62	3.6	119	3.5	181	3.6
40	46	2.7	119	3.5	165	3.2
41	41	2.4	90	2.7	131	2.6
42	-	-	115	3.4	115	2.3
43	96	5.6	128	3.8	224	4.4
44	150	8.7	115	3.4	265	5.2
45	68	3.9	90	2.7	158	3.1
46	122	7.1	130	3.9	252	4.9
47	95	5.5	104	3.1	199	3.9
48	68	3.9	39	1.2	107	2.1
49	54	3.1	78	2.3	12	2.6
50	41	2.4	117	3.5	158	3.1
51	42	2.4	120	3.6	162	3.2
52	28	1.6	40	1.2	68	1.3
53	85	4.9	27	0.8	112	2.2
54	71	4.1	67	2.0	138	2.7
55	42	2.4	40	1.2	82	1.6
56	12	0.7	13	0.4	25	0.5
57	35	2.0	13	0.4	48	0.9
58	24	1.4	13	0.4	37	0.7
59	-	-	-	-	-	-
60	24	1.4	13	0.4	37	0.7
61	20	1.2	-	-	20	0.4
62	20	1.2	-	-	20	0.4
63	-	-	-	-	-	-
64	-	-	23	0.7	23	0.5
Totaal	1.726	100.0	3.371	100.0	5.097*	100.0

* Door weging wijkt het totaal met 2 af.

Tabel 4: Leeftijdsopbouw van fysiotherapeuten werkzaam in overige sector naar geslacht in 2002

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
21	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-
23	-	-	12	0.8	12	0.4
24	14	1.0	50	3.2	64	2.1
25	28	2.0	50	3.2	78	2.6
26	-	-	-	-	-	-
27	56	3.9	69	4.4	125	4.2
28	42	2.9	14	0.9	56	1.9
29	42	2.9	27	1.7	69	2.3
30	14	1.0	55	3.5	69	2.3
31	-	-	50	3.2	50	1.7
32	16	1.1	38	2.4	54	1.8
33	48	3.3	50	3.2	98	3.3
34	48	3.3	75	4.8	123	4.1
35	-	-	50	3.2	50	1.7
36	31	2.2	40	2.6	71	2.4
37	31	2.2	66	4.2	97	3.2
38	77	5.4	53	3.4	130	4.3
39	62	4.3	26	1.7	88	2.9
40	15	1.0	119	7.6	134	4.5
41	82	5.7	26	1.7	108	3.6
42	68	4.7	90	5.8	158	5.3
43	55	3.8	51	3.3	106	3.5
44	55	3.8	77	4.9	132	4.4
45	55	3.8	51	3.3	106	3.5
46	82	5.7	52	3.3	134	4.5
47	27	1.9	39	2.5	66	2.2
48	109	7.6	39	2.5	148	4.9
49	27	1.9	52	3.3	79	2.6
50	14	1.0	52	3.3	66	2.2
51	-	-	40	2.6	40	1.3
52	71	5.0	27	1.7	98	3.3
53	28	2.0	27	1.7	55	1.8
54	85	5.9	27	1.7	112	3.7
55	28	2.0	27	1.7	55	1.8
56	12	0.8	-	-	12	0.4
57	-	-	-	-	-	-
58	-	-	-	-	-	-
59	-	-	-	-	-	-
60	-	-	-	-	-	-
61	-	-	-	-	-	-
62	-	-	-	-	-	-
63	-	-	-	-	-	-
64	-	-	-	-	-	-
Totaal	1.433	100.0	1.558	100.0	2.991*	100.0

* Door weging wijkt het totaal met 4 af.

Tabel 5: Gewenste leeftijd om te stoppen met werken van de werkzame fysiotherapeuten in 2002 (aanvulling op tabel 5.15)

Leeftijdscategorieën	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
30 jaar of jonger	98	1.3	77	0.8	175	1.0
31 jaar tot en met 35 jaar	148	2.0	146	1.6	294	1.7
36 jaar tot en met 40 jaar	104	1.4	222	2.4	326	1.9
41 jaar tot en met 45 jaar	191	2.5	376	4.0	567	3.4
46 jaar tot en met 50 jaar	360	4.8	819	8.8	1.179	7.0
51 jaar tot en met 55 jaar	818	10.9	1.884	20.3	2.702	16.1
56 jaar	28	0.4	79	0.8	107	0.6
57 jaar	203	2.7	356	3.8	559	3.3
58 jaar	363	4.8	378	4.1	741	4.4
59 jaar	16	0.2	26	0.3	42	0.2
60 jaar	2.306	30.7	3.127	33.6	5.433	32.3
61 jaar	123	1.6	79	0.8	202	1.2
62 jaar	521	6.9	300	3.2	821	4.9
63 jaar	232	3.1	181	1.9	413	2.5
64 jaar	25	0.3	61	0.7	86	0.5
65 jaar	1.764	23.5	1.113	12.0	2.877	17.1
66 jaar	12	0.2	-	-	12	0.1
67 jaar	16	0.2	13	0.1	29	0.2
68 jaar	14	0.2	37	0.4	51	0.3
70 jaar	146	1.9	27	0.3	173	1.0
75 jaar	14	0.2	-	-	14	0.1
Totaal	7.502	100.0	9.301	100.0	16.803*	100.0

* 0,3% van de fysiotherapeuten is door het ontbreken van gegevens buiten beschouwing gelaten.

Bijlage 7

Extra varianten per scenario

Tabel 1: Benodigde instroom in de opleiding per jaar vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 75% en 90% beroepsrendement voor de toekomstige opleiding met een variatie in de studieduur (opleidingsrendement 62% en instroom uit buitenland 40%).

	Bij 75% beroepsrendement		Bij 90% beroepsrendement	
	Studieduur 4 jaar	Master- opleiding	Studieduur 4 jaar	Master- opleiding
Scenario 1	1.427	1.473	1.187	1.227
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>midden-variant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2	1.869	1.919	1.549	1.599
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3	2.040	2.106	1.700	1.755
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4	2.557	2.639	2.131	2.262
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

Tabel 2: Benodigde instroom in de opleiding per jaar vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 62% en 75% opleidingsrendement met een variatie in de studieduur (beroepsrendement 90% en instroom uit buitenland 33%).

	Bij 62% beroepsrendement		Bij 75% beroepsrendement	
	Studieduur 4 jaar	Master-opleiding	Studieduur 4 jaar	Master-opleiding
Scenario 1	1.216	1.255	1.005	1.037
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	Per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2	1.576	1.627	1.303	1.345
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	Per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3	1.727	1.783	1.427	1.474
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	Per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4	2.157	227	1.783	1.841
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	Per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

Tabel 3: Benodigde instroom in de opleiding per jaar vanaf 2003 tot en met 2010 per scenario, bij 75% en 90% beroepsrendement voor de toekomstige opleiding met een variatie in de studieduur (opleidingsrendement 75% en instroom uit buitenland 40%).

	Bij 75% beroepsrendement		Bij 90% beroepsrendement	
	Studieduur 4 jaar	Master- opleiding	Studieduur 4 jaar	Master- opleiding
Scenario 1	1.180	1.217	983	1.014
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
Scenario 2	1.537	1.587	1.281	1.322
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
Scenario 3	1.687	1.741	1.405	1.450
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
Scenario 4	2.114	2.182	1.761	1.818
- demografische ontwikkelingen beroepsgroep (<i>huidige in- en uitstroompatroon</i>)	per jaar	per jaar	per jaar	per jaar
- demografische ontwikkelingen bevolking (<i>middenvariant bevolkingsprognose</i>)				
- toename niet-patiëntgebonden activiteiten (<i>van ± 12,5% naar 20%</i>)				
- toename aantal extramurale patiënten door directe toegankelijkheid (<i>met ± 5%</i>)				
- daling in aantal werkuren per week (<i>met 7,4%</i>)				

Bestandsnaam: behoefteraming fysiotherapeuten.doc
Map: N:\Gebruikers NIVEL\Thea V\popsams PDFfen en lopertjes\67
 behoefteraming fysiotherapeuten 2002-2015
Sjabloon: C:\WINNT\Profiles\user106\Toepassingsgegevens\Microsoft\Sjablonen\Ni
 vel A4 met kop en voettekst.dot
Titel:
Onderwerp:
Auteur: user106
Trefwoorden:
Opmerkingen:
Aanmaakdatum: 31-3-03 13:57
Wijzigingsnummer: 2
Laatst opgeslagen op: 31-3-03 13:57
Laatst opgeslagen door: user118
Totale bewerkingstijd: 41 minuten
Laatst afgedrukt op: 27-5-03 11:29
Vanaf laatste volledige afdruk
 Aantal pagina's: 139
 Aantal woorden: 41.393 (ong.)
 Aantal tekens: 235.945 (ong.)