

Het NIVEL onderzocht de (waardering van) werkzaamheden van extramurale en intramurale fysiotherapeuten, nu en in de toekomst. Dit is het laatste deel in de reeks artikelen over de onderzoeksresultaten.

Fysiotherapeuten kijken vooruit! Gezondheid en welbevinden

J.W.E.T. Kersten, J. van der Zee, H.P.H. Abrahamse en H.J.M. Sixma

Het beroep van fysiotherapeut is fysiek en emotioneel veeleisend. Rugklachten komen algemeen veel voor. De prevalentie in de beroepsgroep wijkt hier nauwelijks vanaf. Burnout is kenmerkend voor beroepen waarin men anderen helpt. Fysiotherapeuten, en dan vooral de eerstelijns, blijken minder opgebrand te zijn in hun werk dan huisartsen, verpleegkundigen en verloskundigen. Gezondheidsbedreigend gedrag, zoals roken, drinken en teveel of te weinig eten, komt in vergelijking met de Nederlandse bevolking nauwelijks voor in de beroepsgroep. De meeste fysiotherapeuten beschikken over een goede gezondheid en hebben plezier in hun werk. Vrouwen die werkzaam zijn in de instellingen, beoordelen hun gezondheid en welbevinden het minst positief.

Ned Fysiother 1997; 107 (4): 96-101

Dit is het derde en laatste artikel waarin we verslag doen van de resultaten van een NIVEL-onderzoek naar het functioneren van de Nederlandse fysiotherapeut. In de twee voorafgaande artikelen presenteerden we de uitkomsten op het gebied van beroep en beroepsuitoefening, en fysiotherapeut en maatschappij. In dit artikel staat de gezondheid en het welbevinden van extra- en intramurale fysiotherapeuten centraal. De eigen gezondheid en het eigen welbevinden zijn belangrijke uitkomstmaten om vast te kunnen stellen hoe de beroepsgroep er in het algemeen voor staat. Een overwegend goede gezondheid is immers een eerste vereiste voor adequaat professioneel functioneren. Naast leefstijl, gezondheids-toestand, ziekteverzuim en arbeidstevredenheid besteden we in het bijzonder aandacht aan rugklachten en burnout, het gevoel opgebrand te zijn in je werk.

Rugklachten

Rugklachten vormen een vrij alledaags verschijnsel (1). Volgens Haanen (2) komen bij meer dan de helft van de Nederlandse bevolking ooit rugklachten voor (56% vrouwen en 51% mannen). Recent onderzoek, gehouden tussen 1993 en 1995, bevestigt deze cijfers. Picavet et al (3) vinden een prevalentie van twaalf maanden van 49%. Ze rapporteren de volgende consequenties van rugklachten:

- medische behandeling (42%);
- verhindering van de normale bezigheden (28%);
- werkverzuim (23%);

drs. J.W.E.T. Kersten, *assistent-onderzoeker.*

prof. dr. J. van der Zee, *directeur.*

H.P.H. Abrahamse, *assistent-onderzoeker.*

drs. H.J.M. Sixma, *onderzoeker.*

De auteurs zijn allen werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Correspondentieadres:

Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

- verandering of aanpassing van werk (23%);
- (gedeeltelijk) afgekeurd (8%).

Risicogroepen voor hoge prevalenties van rugklachten en de consequenties ervan zijn volgens Picavet onder meer personen van middelbare leeftijd, personen met lage sociaal-economische status (op-leiding) en huisvrouwen/-mannen.

Onderzoek naar rugklachten levert per beroepsgroep een sterke variatie op. Burdorf (4) geeft inzicht in twee uitersten: onderhouds- en kantoorwerk (27% en 34%) enerzijds en betonvlechters en vorkheftruckchauffeurs (59% en 65%) anderzijds. Beroepsbeoefenaren werkzaam in de gezondheidszorg melden eveneens veel rugklachten. Moens et al (5) vonden een prevalentie van 60% onder verplegenden en verzorgenden in België. In Nederland wordt voor deze beroepsgroep een prevalentie van 67% gerapporteerd (6,7).

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 45% van de fysiotherapeuten in het afgelopen jaar rugklachten had (8). Bork schrijft dit toe aan het tillen en het helpen verplaatsen van patiënten. Volgens van Doorn (9) behoren fysiotherapeuten (en dierenartsen) daarom tot de risicogroep.

Burnout

Burnout is een stressreactie op lange termijn die veel voorkomt bij beroepen waarin men mensen vanuit zijn/haar professie tracht te helpen, zoals huisarts, verpleegkundige, verloskundige of fysiotherapeut (10). Burnout staat voor het gevoel opgebrand te zijn in je werk, wat vergelijkbaar is met een accu van een auto die onvolgende wordt opgeladen wordt door de dynamo (11).

Dit proces komt volgens van Dierendonck et al (12) op gang door:

- emotioneel belastende contacten met patiënten;
- te hoog gespannen verwachtingen;
- spanningen die uit de contacten voortvloeien en niet goed worden verwerkt.

De gemotiveerde fysiotherapeut merkt dat hij/zij in de relatie met patiënten veel energie stopt waarvoor hij/zij weinig terug krijgt. Het

werk is emotioneel belastend. Een houding van 'afstandelijke betrokkenheid', dit is betrokken zijn bij de patiënt maar ook de patiënt en zijn problemen loslaten, werkt positief, volgens van Dieren-donck.

Maar dit proces kan op een aantal manieren misgaan. Fysiotherapeuten kunnen teveel afstand nemen van de patiënt door bijvoorbeeld defensief gedrag. Doorslaan naar de andere kant is eveneens mogelijk: je toont je te emotioneel betrokken, waardoor je gaat twijfelen aan je eigen bekwaamheid. Beide reacties leiden tot een grotere emotionele belasting en kunnen resulteren in emotionele uitputting. Door deze situatie kan de betrokkenheid met het vak en de patiënten verloren gaan. Daarvoor gebruiken we de term 'depersonalisatie'. Door deze houding vermindert de effectiviteit van het werk, waardoor de fysiotherapeut aan zijn of haar bekwaamheid gaat twijfelen. De fysiotherapeut vindt patiëntencontacten steeds vervelender. Zo loopt hij/zij het risico in een neerwaartse spiraal terecht te komen en zich opgebrand te gaan voelen.

In onze rapportage van de onderzoeksresultaten op het gebied van gezondheid en eigen welbevinden van de beroepsgroep, gaat het om de huidige situatie, de toekomstverwachtingen en het signaleren van knelpunten voor de beroepsgroep op dit gebied. In de bespreking van de uitkomsten vergelijken we fysiotherapeuten met andere groepen in de samenleving en de Nederlandse bevolking als geheel. In dit artikel beantwoorden we de volgende vragen:

- Welke leefstijl is kenmerkend voor fysiotherapeuten als het gaat om roken, drinken en (over-)gewicht?
- Hoe beoordelen fysiotherapeuten hun gezondheid?
- In welke mate vertonen fysiotherapeuten rugklachten en wat vinden zij zwaar in hun werk?
- In welke mate zijn fysiotherapeuten opgebrand in hun werk?
- In welke mate maken fysiotherapeuten gebruik van voorzieningen in de gezondheidszorg?
- Hoe vaak en hoe lang kunnen fysiotherapeuten niet werken vanwege ziekte?
- Zijn fysiotherapeuten tevreden in hun werk?

We besteden kort aandacht aan de wijze waarop we in de schriftelijke vragenlijst hebben gevraagd naar gezondheid en welbevinden. Vervolgens bespreken we de resultaten. We sluiten het artikel af met een conclusie en een discussie.

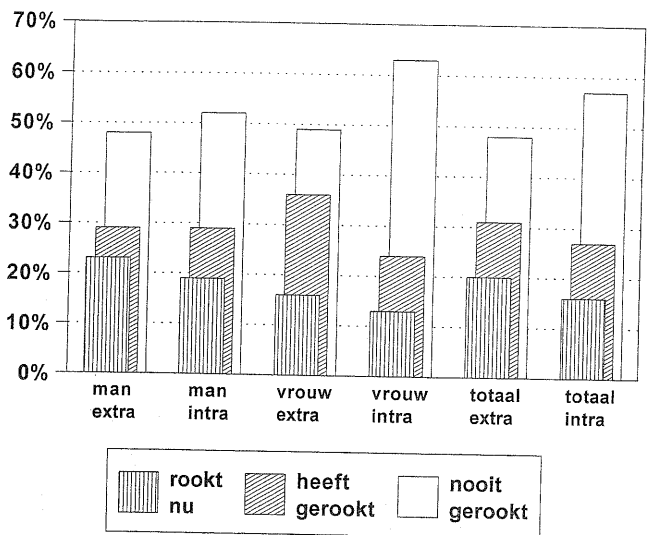
Methoden van onderzoek

In september en oktober 1996 beantwoordden 334 extramurale en 380 intramurale fysiotherapeuten een vragenlijst over hun eigen functioneren. De vragen waren gerangschikt onder de categorie 'gezondheid en gezondheidsgedrag' en sloten voor een belangrijk deel aan bij manier van vragen die het CBS toepast in gezondheidsenquêtes (13) en die van de Nationale Studie van het NIVEL naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (14,15).

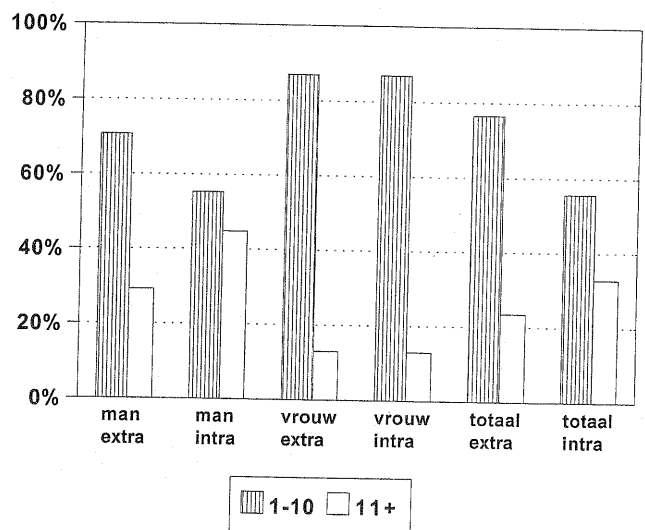
Zaken zoals de ervaren werkbelasting, arbeidstevredenheid en het voorkomen van gevoelens van burnout zijn gemeten met behulp van wetenschappelijk gevalideerde (delen van) vragenlijsten die ook veelvuldig in ander onderzoek op het terrein van de gezondheidszorg worden gebruikt (16,17). Burnout is gemeten door middel van een bestaand gevalideerd meetinstrument (18). Dit meetinstrument is ook bij andere beroepsgroepen afgenomen, waardoor vergelijkingen mogelijk zijn. Dat is belangrijk, omdat een begrip als 'burnout' een glijdende schaal aangeeft, zonder absoluut nulpunt of gouden standaard. Het onderdeel van de vragenlijst over toekomstverwachtingen bevat, naast specifieke vragen voor deze beroepsgroep, een aantal vragen die vergelijking mogelijk maakt met trendontwikkelingen, die het Sociaal Cultureel Planbureau rapporteert (19).

Resultaten

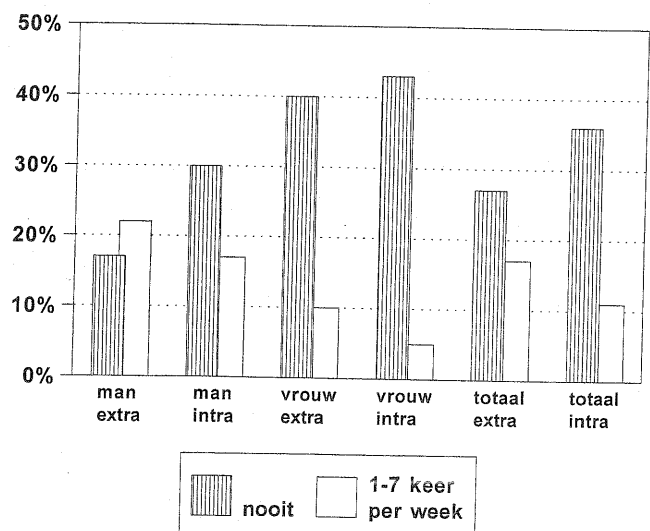
In de bespreking van de resultaten houden we de volgorde aan van de eerder geformuleerde vragen.



Figuur 1a (Niet-)rokers; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 1b Roken: aantal eenheden per dag; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 148; intramurale fysiotherapeuten n = 141).



Figuur 1c Drinken: 4 of meer glazen alcohol per dag; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).

Leefstijl: roken, drinken en (over-)gewicht

Rokers treft men vooral aan onder de extramuraal werkenden (figuur 1a). Bijna een kwart van de mannen onder hen rookt. De groep niet-rokers is het grootst onder de intramurale vrouwen (87%). De meest 'straffe' rokers zijn de intramurale mannen (figuur 1b). Eén op de zeventien onder hen rookt meer dan twintig sigaretten of andere rookwaren per dag.

Eén op de vijf extramurale fysiotherapeuten en één op de negen intramurale zegt regelmatig meer dan vier glazen alcohol per dag te drinken (figuur 1c). Hier zijn de contrasten tussen de vrijgevestigde mannen en vrouwelijke fysiotherapeuten in de instellingen zelfs nog groter (respectievelijk 23% en 5% regelmatige gebruikers). Ruim een kwart van de extramurale fysiotherapeuten en meer dan 35% van de intramurale fysiotherapeuten drinkt daarentegen nooit alcohol.

Roken en drinken gaan overigens heel vaak samen. Zij die roken, drinken meestal en zij die drinken roken meestal ($p=.000$).

Lichaamsgewicht/((lichaamslengte/100)²) levert de zogenaamde Quételet-index als standaardmaat voor onder-, overgewicht of normaal gewicht. Fysiotherapeuten zijn voor zo'n 70% ideaal in balans (figuur 1d). Slechts bij 1% is sprake van een ernstig overgewicht. Ondergewicht komt het meest voor onder de intramurale vrouwen (16%) en overgewicht bij de groep extramurale mannen (32%).

Gezondheidstoestand

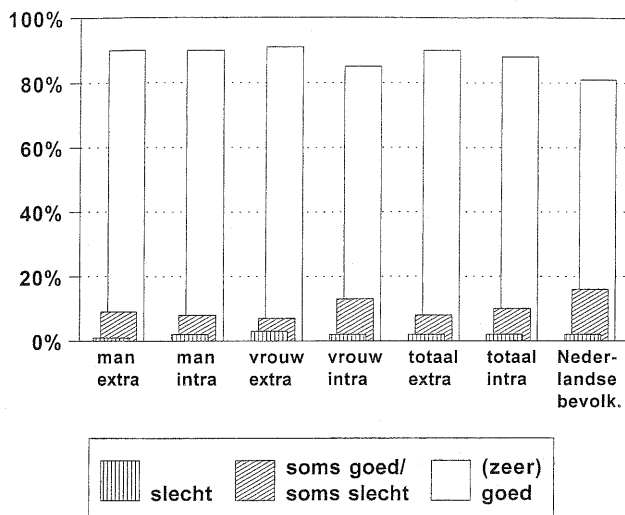
Fysiotherapeuten beoordelen hun eigen gezondheid overwegend (heel) goed (figuur 2a), nog net iets beter dan een vergelijkbare groep uit de Nederlandse bevolking (CBS-cijfers gecorrigeerd voor opleidingsniveau). De groep die er het minst positief over denkt, zijn de vrouwen die in instellingen werken.

Toch vindt ruim één op de vijf fysiotherapeuten dat de gezondheid de laatste vijf jaar is achteruitgegaan (figuur 2b). De vrouwen in de instellingen zijn hierin het meest stellig.

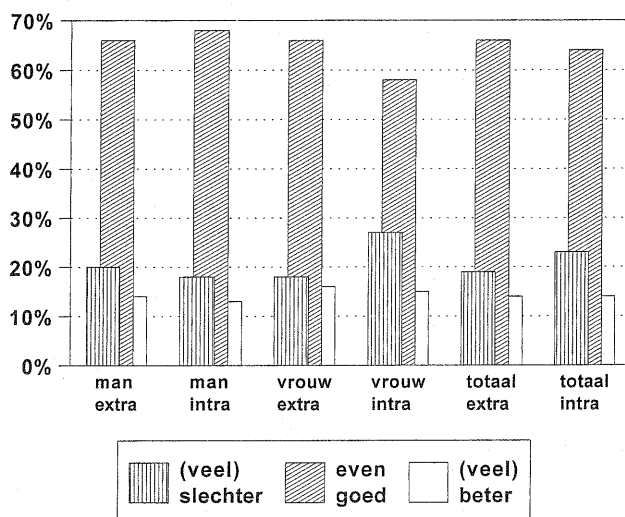
Eén op de veertien fysiotherapeuten vindt zijn of haar gezondheid slechter dan die van andere mensen van ongeveer dezelfde leeftijd (figuur 2c). Intramurale vrouwen geven aan dat één op de zeven onder hen een slechtere gezondheidstoestand heeft dan anderen.

(Rug-)klachten

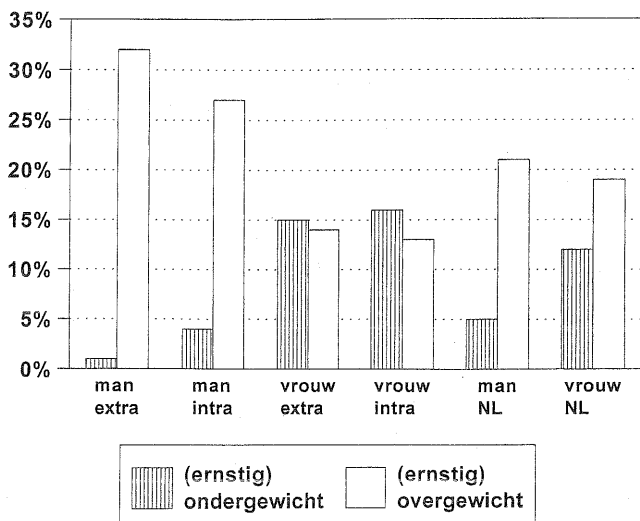
Rugklachtenprevalentie in het afgelopen jaar ligt voor de extramuraal werkenden lager dan voor de intramurale fysiotherapeuten (40% versus 48%) ($p = .040$). De vrouwelijke respondenten zeggen hiervan meer last van te hebben dan hun manlijke collega's (47% versus 41%). Dit komt overeen met het vóórkomen van rugklachten in de gehele Nederlandse bevolking. Dit geldt met name voor vrouwen binnen de instellingen (51%) (figuur 3a). Leidinggevenden, die relatief minder tijd aan patiëntenzorg beste-



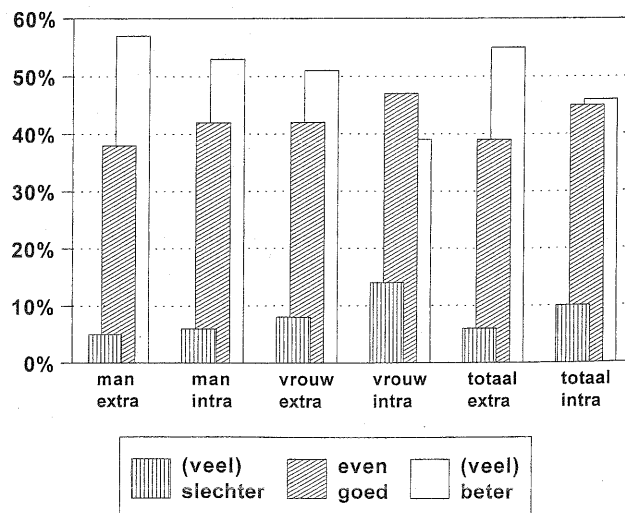
Figuur 2a Gezondheidstoestand; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 2b Gezondheidstoestand nu vergeleken met vijf jaar geleden; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 1d Over- of ondergewicht; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 103; intramurale fysiotherapeuten n = 113).



Figuur 2c Gezondheidstoestand nu vergeleken met leeftijdsgenoten; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).

den, hebben meer rugklachten dan hun medewerkers (49% versus 43%). Meer dan de helft van de manlijke leidinggevenden kampte het afgelopen jaar met rugklachten (51% versus 39%). Bij de medewerkers doet zich het omgekeerde voor: vrouwen hebben meer rugklachten dan mannen (48% versus 37%). Deze laatste gegevens worden met name bepaald door de intramuraal werkenden, omdat extramuraal het leidinggeven beperkt blijft tot de grotere praktijken.

Meer dan de helft van de fysiotherapeuten in een revalidatiecentrum had het afgelopen jaar rugklachten. Ze scoren het hoogst op deze aandoening en worden op de voet gevolgd door collega's in instituten voor verstandelijk gehandicapten, waar bij uitzondering de mannen meer rugklachten hebben dan de vrouwen, de verpleeghuizen en de ziekenhuizen. Niet meer dan een op de vijf fysiotherapeuten werkzaam in een psychiatrische ziekenhuis rapporteerde rugklachten (figuur 3b). Tillen van patiënten is hier kennelijk minder aan de orde.

De risicogroep voor rugklachten bij fysiotherapeuten ligt qua leeftijd tussen de 35 en 45 jaar (figuur 3c). Dit in tegenstelling tot de Nederlandse bevolking waarin mensen van middelbare leeftijd de risicogroep vormen. Fysiotherapeuten die jonger zijn dan 35 jaar of ouder dan 45 jaar hebben een lagere rugklachtenprevalentie.

Figuur 3c laat zien dat de categorie 55-plussers het minste last heeft van rugklachten. In deze leeftijdsgroep kunnen we waarschijnlijk de 'healthy workers' vinden. Beroepsbeoefenaren met rugklachten hebben vermoedelijk het beroep verlaten. Dit zou ook een verklaring kunnen zijn voor het hoge percentage rugklachten onder leidinggevenden.

Een beperkt aantal fysiotherapeuten lijdt aan een chronische aandoening. Van de extramuraal werkenden zegt 14% hieraan te lijden tegenover 18% van de intramurale fysiotherapeuten. Een ziekte aan de luchtwegen wordt door de chronisch zieken het meest genoemd.

Zware activiteiten

In figuur 4 geven we aan wat fysiotherapeuten zwaar vinden tijdens hun werk. Het zwaarst vinden extramurale fysiotherapeuten beroepsspecifieke handelingen, zoals massage, manuele tractie en therapie en het doorbewegen van ledematen. Bijna 40% noemt ze spontaan, daarna noemen ze de arbeidsomstandigheden, zoals reizen, vergaderen en administratie. Ook in dit rijtje hoort voor extramuraal: tillen en transfereren van patiënten en de werkdruk in het algemeen.

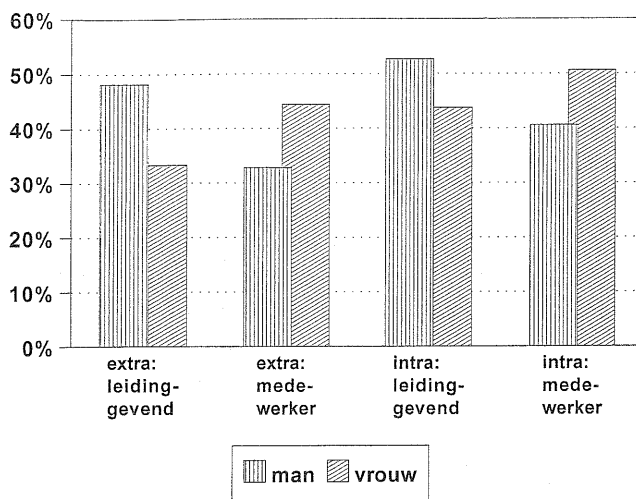
Het beeld dat intramurale fysiotherapeuten op dit punt schetsen, is wat eenvoudiger interpreteerbaar: bijna 65% vindt het tillen van patiënten een zware activiteit in het dagelijks werk. Het tweede aspect, beroepsspecifieke handelingen, noemt 28% spontaan. Andere aspecten worden in nog mindere mate gerapporteerd.

Met name de (dynamische) fysieke belasting wordt veel vaker door de intramuraal werkenden genoemd. Bij de extramurale fysiotherapeuten heeft de zwaarte van het werk eerder betrekking op de omstandigheden waaronder het werk plaatsvindt. Dit is in mindere mate een probleem voor de intramurale fysiotherapeuten.

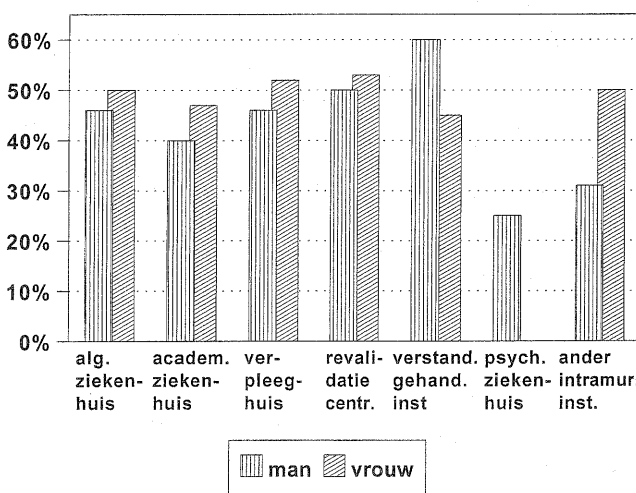
Burnout

Burnout is een term die we gebruiken om een emotionele uitputtingstoestand aan te duiden (11). Dit deel van de vragenlijst is ook bij andere beroepsgroepen afgenomen, waardoor we de mate van burnout kunnen vergelijken met die in andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

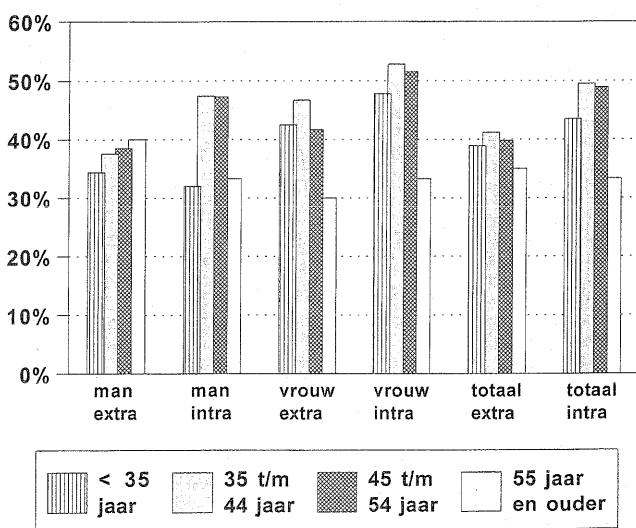
Fysiotherapeuten blijken iets minder opgebrand te zijn dan bijvoorbeeld huisartsen, verloskundigen en verpleegkundigen. In vergelijking met huisartsen hebben fysiotherapeuten duidelijk minder last van emotionele uitputting ('het niet meer zien zitten in het beroep') en ervaren ze minder gevoelens van depersonalisatie ('de patiënt zien als een nummer') en een groter gevoel van persoonlijke bekwaamheid ('ik weet hier precies wat ik moet doen') (tabel 1). In de gepresenteerde rangorde staat een lage score voor een hoge mate van opgebrand zijn, waardoor de huisarts in deze vergelijking de lijst aanvoert en de extramurale fysiotherapeut de lijst afsluit.



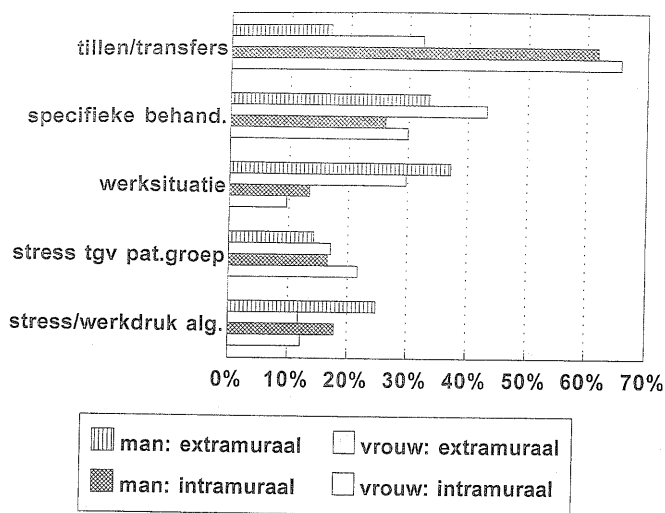
Figuur 3a Rugklachtenprevalentie laatste twaalf maanden praktijkhouders, leidinggevenden vergeleken met medewerkers, extra- en intramuraal; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 3b Rugklachtenprevalentie laatste twaalf maanden intramuraal naar werkplek; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 3c Rugklachtenprevalentie laatste twaalf maanden per leeftijdscategorie extra- en intramuraal; in percentages (extramurale fysiotherapeuten n = 334; intramurale fysiotherapeuten n = 380).



Figuur 4 Zware arbeidsactiviteiten, mannen versus vrouwen en extramuraal versus intramuraal; in percentages (extramuraal fysiotherapeuten n = 334; intramuraal fysiotherapeuten n = 380)

Vrouwelijke fysiotherapeuten vertonen wat minder gevoelens van depersonalisatie ($p = .000$) en hebben minder het gevoel van persoonlijke bekwaamheid ($p = .003$) dan hun manlijke collega's. Extramurale fysiotherapeuten ervaren minder gevoelens van emotionele uitputting ($p = .001$) en eveneens wat minder gevoelens van depersonalisatie ($p = .006$) dan hun collega's in de tweede lijn. De vrijgevestigden zijn in zijn algemeenheid het minst opgebrand vergeleken andere extra- en intramurale beroepsgroepen (tabel 1). Binnen de groep intramurale fysiotherapeuten is er een belangrijk verschil tussen leidinggevenden en medewerkers in persoonlijke bekwaamheden ($p = .000$). Leidinggevenden voelen zich bekwaamer. Aan steun van personen in de omgeving van de fysiotherapeut kennen fysiotherapeuten een bufferwerking toe, waardoor ze het werk beter aankunnen. Fysiotherapeuten, zowel extra- als intramurale, die relatief weinig steun van collega's ervaren op het terrein van persoonlijke contacten, problemen op het werk, emotionele problemen en waardering, tonen zich gevoeliger voor burnout. Zij ervaren meer gevoelens van emotionele uitputting ($p = .001$) en depersonalisatie ($p = .002$) en scoren lager als het gaat om persoonlijke bekwaamheid ($p = .048$). Deze resultaten gelden overigens in het bijzonder voor vrouwelijke fysiotherapeuten. Bij de mannen is er geen significante relatie tussen burnout en sociale steun. Het percentage intramurale fysiotherapeuten dat weinig steun ervaart van collega's, is in vergelijking met de extramurale fysiotherapeuten relatief laag.

Contact met huisarts en medisch specialist

Fysiotherapeuten hebben weinig contact met de huisarts en nog minder met de medisch specialist. In de afgelopen drie maanden had bijna driekwart van de ondervraagden geen contact met de huisarts

over de eigen gezondheid. Nederlanders hebben gemiddeld bijna vier keer per jaar contact met hun huisarts (13). Iets minder dan 15% van de fysiotherapeuten legde de afgelopen drie maanden contact met een specialist voor zichzelf. Van de Hogeropgeleide Nederlanders bezoekt ruim 40% de medisch specialist. Dit is opnieuw een jaarcijfer (13). Ruim één op de zes fysiotherapeuten is de afgelopen vijf jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis.

Ziekteverzuim

Van de extramuraal werkenden heeft 66% en van de intramuraal 39% het afgelopen jaar geen enkele dag wegens ziekte zijn of haar werk niet kunnen doen. De frequentie van het ziekteverzuim is in hoge mate verschillend tussen beide groepen ($p = .000$). De extramurale fysiotherapeuten zeggen gemiddeld in een jaar tijd slechts 0,5 keer te verzuimen tegenover één keer door de intramurale fysiotherapeuten. Mannen en vrouwen verzuimen nagenoeg even vaak (0,7 versus 0,8).

Bij de gemiddelde duur van het verzuim doet zich het omgekeerde voor. De extramuraal werkenden zijn bij ziekte langer absent dan de intramurale fysiotherapeuten (8,5 versus 5,7 dagen). Deze relatie tussen frequentie en duur is bekend uit het ziekteverzuimonderzoek. De duur van het verzuim is voor vrouwen en mannen nagenoeg gelijk (6,5 versus 6,8 dagen per keer).

Arbeidstevredenheid

Alles in ogenschouw nemend geldt dat meer dan driekwart van de ondervraagde fysiotherapeuten nog zeer sterk in het werk is geïnteresseerd. Slechts één op de tien ondervraagde fysiotherapeuten zou voor hetzelfde geld een ander vak kiezen. Bijna 80% geeft aan nog steeds echt plezier te hebben in het werk en vindt dat het beroep uitnodigt zo goed mogelijk te presteren. De veranderingen waaraan ook het beroep van fysiotherapeut onderhevig is, worden door 62% van de intramuraal werkende fysiotherapeuten en door 45% van de extramuraal werkenden als positief beoordeeld.

Conclusie en discussie

Fysiotherapeuten zijn redelijk tevreden over hun gezondheid. Persoonlijk over- en ondergewicht komen weinig voor, evenals chronische aandoeningen. Een en ander komt ook tot uitdrukking in de lage contactfrequentie met de huisarts en de specialist. Consultatie van een collega fysiotherapeut is helaas niet gevraagd in de enquête. Gezondheidsbedreigend gedrag, zoals roken en drinken, komt minder voor dan bij de overige Nederlanders, zelfs als we rekening houden met opleidingsniveau.

Deze goede gezondheid is immers ook nodig in een beroep waarvan de arbeidsomstandigheden niet ideaal zijn. Fysiotherapeut is een fysiek veeleisend beroep, wat tot uitdrukking komt in tamelijk hoge rugklachtenprevalentie. Fysiotherapeuten zijn immers experts in het goed (leren) omgaan met het bewegingsapparaat. Tillen en transfereeren van patiënten beschouwen veel intramurale fysiotherapeuten als een zware activiteit.

	Extram. fysiother		intram. fysiother		extram. verlosk.		intram. verlosk.		huisarts		verpleegk.	
	gem	sd	gem	sd	gem	sd	gem	sd	gem	sd	gem	sd
Burnout												
emotionele uitputting	15.8	7.6	17.8	7.3	19.9	8.2	16.9	7.2	20.1	7.5	16.2	7.5
depersonalisatie	5.1	3.3	5.8	3.5	6.4	3.7	5.9	3.5	9.4	3.8	6.9	3.8
persoonlijke bekwaamheid	33.8	4.3	33.3	3.9	33.4	4.1	34.3	3.7	30.4	3.8	31.0	4.4
Rangorde	6		4		2/3		5		1		2/3	

Tabel 1 Burnoutscores onder extra- en intramurale fysiotherapeuten vergeleken andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg: extra- en intramurale verloskundigen (20), huisartsen (12) en verpleegkundigen (21) (extramuraal fysiotherapeuten n = 334; intramuraal fysiotherapeuten n = 380).

gem = gemiddelde.
sd = standaarddeviatie.

Wellicht dat meer tilliften in revalidatiecentra, verpleeghuizen en ziekenhuizen hier uitkomst kunnen bieden. Extramurale fysiotherapeuten verwoorden een veelheid van beroepsaspecten als het gaat om zware arbeidsactiviteiten, zoals administratie, reizen en vergaderen.

De onderzoeksresultaten op het gebied van burnout en ziekteverzuim bevestigen het beeld dat fysiotherapeuten in het algemeen een goede gezondheid hebben. Fysiotherapeuten geven aan minder opgebrand te zijn dan andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals huisartsen en verpleegkundigen. Extramurale fysiotherapeuten ervaren, ondanks geringere steun van collega's, minder gevoelens van burnout. Vrouwelijke fysiotherapeuten lijken meer soelaas te vinden in een goed gesprek met een collega dan de mannen.

Als we vooruit kijken naar de gezondheid en het welbevinden van de fysiotherapeuten behoeven de intramurale vrouwen in de toekomst extra aandacht. Ze beoordelen hun gezondheid als het meest twijfelachtig.

Abstract

In order to find out how the occupational group of extramural and intramural physiotherapists deal with their job, we asked a sample of them to judge their own health and well-being. The physiotherapist's job is a physically and emotionally demanding one. Back pain is a common problem. Physiotherapists suffer almost as much from this as any other person. Burnout is a long-term stress reaction specifically prevalent among professionals in human service professions. Physiotherapists, extramural workers especially, are less severely 'burned out' than general practitioners, nurses and midwives. Health threatening behaviours like smoking, drinking and excessive eating habits hardly occur in this occupational group in comparison with the Dutch population as a whole. Physiotherapists are in good health and they like their work. Female physiotherapists working in intramural settings are less positive about their own health and well-being.

Literatuur

- 1 Biering-Sørensen F. A prospective study of low-back pain in a general population, 1 occurrence, recurrence and aetiology. *Scand J Rehab Med* 1983; 15: 71-79.
- 2 Haanen HCM. An epidemiological survey on low back pain. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1984.
- 3 Picavet HSJ, Schouten JSAG, Smit HA. Prevalenties en consequenties van lagerugklachten in het MORGEN-project 1993-1995. *T Soc Geneesknde* 1997; 75(1):1.
- 4 Burdorf A. Assessment of postural load on the back in occupational epidemiology. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1992.
- 5 Moens GF, Dohogne T, Jacques PJ. Rugklachten bij werknemers in de gezondheidszorg. *T Soc Geneesknde* 1993; 71: 333-8.
- 6 Friele RD. Rugklachten, fysieke belasting en preventiemogelijkheden in verzorgingshuizen. Utrecht: NIVEL, 1995.
- 7 Knibbe JJ, Kersten JWET, Friele RD. Rotterdam in de lift. Utrecht: NIVEL, 1994.
- 8 Bork BE et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther* 1996; 76(8): 827-835.
- 9 Doorn JWC van. Low back disability among self-employed dentists, veterinarians, physicians and physical therapists in The Netherlands. Göteborg, 1995.
- 10 Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis, 1993: 19-32.
- 11 Schaufeli WB. Opgebrand, over de achtergronden van werkstress: het burnoutsyndroom. Rotterdam: AD Donker, 1990.
- 12 Dierendonck D van, Groenewegen PP, Sixma HJM. Opgebrand. Een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: NIVEL, 1992.
- 13 Centraal Bureau voor de Statistiek/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland*. Voorburg/Heerlen/Rijswijk, 1996.
- 14 Foets M, Sixma HJM. Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: NIVEL, 1991.
- 15 Sixma HJM. Enquête Aspecten van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: NIVEL, 1995.
- 16 Melville A. Job satisfaction in general practice: implications for prescribing. *Soc Sc Med* 1980: 495-199.
- 17 Meijman TF. Over vermoeidheid. Amsterdam: Studiecentrum Arbeid & Gezondheid, 1991.
- 18 Maslach C, Jackson SE. *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press, 1986.
- 19 SCP. *Sociaal en Cultureel Rapport. Jaargangen 1994 - 1996*.
- 20 Bakker RHC, Veer AJE de, Groenewegen PP. Burnout bij verloskundigen. *T Verloskundigen* 1997; 22(4): 6-14.
- 21 Dierendonck D van, Schaufeli WB. Burnout en organisatiebetrokkenheid bij leerling-verpleegkundigen; de rol van billijkheid, sociale steun en probleemhantering. *T Soc Gezondheidszorg* 1993; 6: 339-344.

Bericht

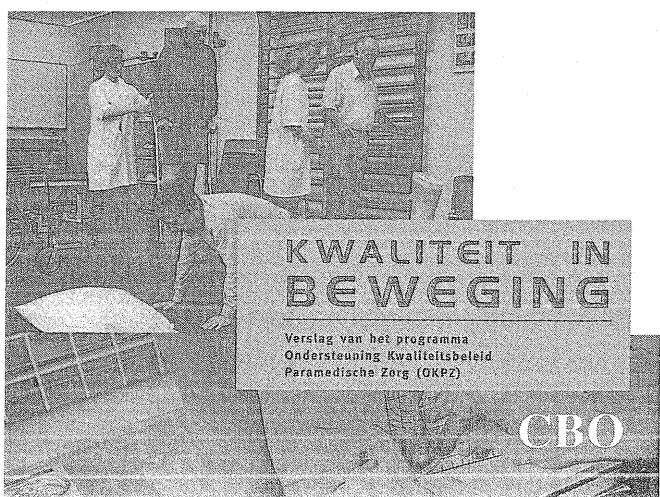
Kwaliteit in beweging

Booming business

In de vorm van interviews schetst het Centraal Begeleidingsorgaan Intercollegiale Toetsing (CBO) in 'Kwaliteit in beweging' een levendig beeld van de kwaliteitsbevorderende activiteiten in paramedisch Nederland. In dit boekje komen de tien paramedische beroepsgroepen aan het woord en tonen hoe zij zich de afgelopen jaren hebben ingezet om de kwaliteit van de beroepsgroep te stimuleren. Mevrouw dr. E. Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, opent dit prettig leesbare verslag, dat overzichtelijk is gepresenteerd en voorzien is van handige adressen. Een aanrader.

U kunt 'Kwaliteit in Beweging' bestellen bij:

CBO
Postbus 20064 3502 LB Utrecht
telefoon 030-2960647, fax 030-2943644.



Zonder verzendkosten kost het boekje f10,-.