

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://info.ergotherapie.nl/Magazineoverzicht>

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

De arbeidsmarkt van ergotherapeuten in 2021

Elize Vis^a, Jelle Keuper^a, Ronald Batenburg^b

^a Onderzoeker en promovendus 'Arbeids- en Organisatievraagstukken in de Zorg' binnen het Nivel

^b Programmaleider 'Arbeids- en Organisatievraagstukken in de Zorg' binnen het Nivel en bijzonder hoogleraar op ditzelfde thema bij de Radboud Universiteit.

Hoe ziet de arbeidsmarkt van ergotherapeuten er in 2021 uit qua omvang, samenstelling en spreiding? Om hier antwoord op te kunnen geven, heeft het Nivel in opdracht van Ergotherapie Nederland een online vragenlijst uitgezet onder alle ergotherapeuten in Nederland (voor details over de uitvoering van het onderzoek, zie het kader 'Methoden van onderzoek en respons'). Dit is een nieuwe peiling in een reeks sinds 2000, de laatste peiling was in 2018. In het artikel worden de meest recente gegevens (2021) weergegeven, met daarbij waar mogelijk en relevant ook de gegevens uit de voorgaande peiling(en) om zo een vergelijking mogelijk te maken over de afgelopen jaren.

Het aantal werkzame ergotherapeuten in Nederland

Naar schatting waren er in 2021 zo'n 6.234 ergotherapeuten in Nederland werkzaam. Om op landelijk niveau uitspraak te kunnen doen over het totaal aantal werkzame ergotherapeuten in Nederland, zijn er wegingen toegepast. De stijgende trend in het aantal werkzame ergotherapeuten zet daarmee door (zie Figuur 1). Tussen 2018 en 2021 nam het aantal ergotherapeuten met 1.238 toe, een stijging van ongeveer 8% per jaar. Het aandeel mannen bleef over de tijd ongeveer gelijk (tussen de 5% en 8%). In 2021 is 7% van alle werkzame ergotherapeuten man.

[Figuur 1]

De gemiddelde leeftijd van ergotherapeuten is iets gedaald. In 2021 was dit 39,6 jaar en in 2018 40,5 jaar. Dit komt doordat het aandeel van 29 jaar en jonger in 2021 wat is toegenomen. De groep van 35- tot 40-jarigen is daarentegen relatief wat kleiner geworden (zie ook Figuur 2).

[Figuur 2]

Omvang werkweek bleef gelijk

De gemiddelde omvang van de werkweek is ongeveer gelijk gebleven, met een gemiddelde van 0,82 fte (in 2018 was dit 0,81 fte), ongeveer vier dagen per week. Net als in 2018 werken vrouwen

iets minder dan hun mannelijke collega's (respectievelijk 0,81 fte en 0,98 fte). Dit verschil is gelijk aan het verschil tussen vrouwen en mannen in 2018.

Over de omvang van de werkweek is men over het algemeen tevreden: 73% zou dit niet willen veranderen. Het percentage dat minder wil werken is hoger dan het aandeel dat juist meer wil werken: 14% om 9%. Daarnaast gaf 4% aan het niet te weten. Van de groep respondenten die minder uren wil gaan werken is de huidige werkweek gemiddeld 35 uur. Zij willen het liefst zo'n 25 uur werken, dus ongeveer een dag minder. Degenen die meer willen werken zouden het liefst ongeveer 5 uur meer werken (29 uur in plaats van 24 uur). Het lijkt er dus op dat ergotherapeuten bij voorkeur ongeveer 3 tot 4 dagen werken.

Uitgedrukt in uren is de gemiddelde werkweek van ergotherapeuten 29,4 uur. De ergotherapeuten is gevraagd in te schatten hoeveel uur zij aan direct cliëntgebonden, indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden tijd besteden. Nieuw is dat in de vragenlijst van 2021 daarnaast gevraagd is naar 'indirect cliëntgebonden reistijd'. In Figuur 3 is de verdeling weergegeven en vergeleken met die in eerdere jaren (vanaf 2006). Het aandeel direct cliëntgebonden tijd varieert over de jaren heen tussen de 53% en 60%. Een duidelijke trend naar een groter of kleiner aandeel direct cliëntgebonden tijd is er niet. In 2021 besteedden ergotherapeuten verder 31% aan indirect cliëntgebonden activiteiten (inclusief 7% indirect cliëntgebonden reistijd), en 14% aan niet cliëntgebonden tijd.

[Figuur 3]

Bijna allemaal ergotherapeut

Bijna alle werkzame respondenten (93%) geven aan actief te zijn als ergotherapeut. Hieronder vallen bijvoorbeeld ook hand-ergotherapeuten. Daarnaast geeft 5% aan werkzaam te zijn als docent, hetzelfde percentage als bij de functie leidinggevende. In 3% van de gevallen werd Wmo-deskundige ingevuld. Onderzoeker, trajectbegeleider en Arbo-deskundige werden alle drie door 2% aangevinkt. 6% vulde de categorie 'anders' in, waar onder andere verschillende soorten adviseurs, projectleiders, beleidsmedewerkers en re-integratie-coaches onder vallen.

Weinig verandering in de soort organisatie

De meeste ergotherapeuten (87%) hebben één werkplek, 13% werkt op twee of meer verschillende werkplekken. In Figuur 4 staat voor de eerste/belangrijkste werkplek van de ergotherapeuten de verdeling naar soort organisatie. Het grootste aandeel van de ergotherapeuten werkt intramuraal (66%) en heeft in 2021 - net als in 2018 - een verpleeg- of verzorgingshuis als hoofdwerkplek (28% in 2021 en 30% in 2018). Daarnaast werkt een groot deel in revalidatiecentra (21%). Onder 'overig intramuraal' vallen bijvoorbeeld ziekenhuizen (11%), organisaties voor geestelijke gezondheidszorg (1%) of instellingen voor mensen met een verstandelijke of visuele beperking (5%). Verder werkt ruim een kwart (27%) van de ergotherapeuten extramuraal (zie Figuur 4). In 2018 waren er ongeveer evenveel ergotherapeuten werkzaam in een vrijgevestigde praktijk als in de vorige peiling (19% versus 18%). Hetzelfde geldt voor de overige extramurale werkplekken (zoals dagverblijf, gezondheidscentrum, thuiszorg, Wmo, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)/GGD): dit was 8% in 2018 en 9% in 2021. Ten slotte werkt 3% van de ergotherapeuten in het onderwijs. De overige 4% werkt in een andere sector, of het is onbekend waar ze werken.

Het aantal gewerkte uren verschilt tussen de hoofdwerkplekken. Extramuraal werkzame ergotherapeuten werken gemiddeld 33 uur, vergeleken met afgerond 28 uur onder intramuraal werkende collega's. Daarnaast zijn er ook verschillen tussen intra- en extramuraal werkenden wat

betreft de verdeling van de werktijd naar direct-, indirect- en niet-cliëntgebonden tijd. Degenen die hoofdzakelijk extramuraal werken, besteden in totaal meer tijd aan niet cliëntgebonden taken (14% tegen 11% voor de intramuraal werkenden) en indirect cliëntgebonden reistijd (10% versus 5%), in vergelijking met ergotherapeuten die hoofdzakelijk intramuraal werken. Zij besteden juist iets meer tijd aan contacturen met cliënten (58% van hun werktijd versus 54% voor extramuraal werkende ergotherapeuten). Ergotherapeuten die in het onderwijs werken, besteden ruim 70% van hun tijd aan niet cliëntgebonden taken.

[Tabel 1]

Praktijkhouders is gevraagd naar het aantal werknemers dat zij in dienst hebben. Van de respondenten die bij hun enige of primaire werkplek hebben aangegeven praktijkhouder te zijn, gaf 56% aan geen werknemers in dienst te hebben. Daarnaast gaf 10% aan dat zij 1 werknemer in dienst hebben. Minder vaak gaven praktijkhouders aan 2, 3 of 4 werknemers in dienst te hebben (6-8%). Meer dan 4 werknemers in dienst kwam nauwelijks voor.

[Figuur 4]

Hoe worden de uren gefinancierd?

Ergotherapeuten is gevraagd naar hun dienstverband binnen de organisaties waar zij werkzaam zijn. Daaruit komt naar voren dat 85% in loondienst werkt, 12% praktijkhouder is, 6% zzp-er of zelfstandig gevestigd is en 3% op een andere manier een dienstverband heeft. Ergotherapeuten besteden hun uren binnen verschillende vormen van financiering, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Revalidatiezorg (bestaande uit: medisch-specialistische revalidatie, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg), Diagnose Behandelcombinaties (DBC's) of overige financiering (bijvoorbeeld UWV of particulier). In 2021 zijn de financieringsvormen anders uitgevraagd dan in 2018. Medisch-specialistische revalidatie is nieuw benoemd in de enquêtevraag en DBC's betreft een geheel nieuwe categorie. Zowel Revalidatiezorg als DBC's vallen onder de Zvw, maar zijn bij dit onderzoek opgenomen als aparte categorieën. Daarom was een goede vergelijking met de resultaten uit 2018 niet mogelijk en worden enkel de resultaten van 2021 getoond. Het grootste deel van de totale (gemiddelde) werkweek (29,4 uur) wordt gefinancierd vanuit de Zvw (29%), gevolgd door de revalidatiezorg (22%) en de Wlz (18%). De overige financieringsvormen komen veel minder vaak voor (DBC's: 7%; anders: 7% en Wmo: 4%). De overige 13% is niet gespecificeerd door de respondenten. Figuur 5 toont de uren die respondenten onderverdeelden naar financieringsvorm, uitgesplitst naar het hoofdwerkveld waarin ergotherapeuten werken. Hieruit blijkt dat ergotherapeuten die werkzaam zijn in de extramurale zorg grotendeels worden gefinancierd vanuit de Zvw. Ergotherapeuten werkzaam in de intramurale zorg worden (relatief vaak) gefinancierd vanuit een vorm van Revalidatiezorg en de Wlz. Ergotherapeuten in het onderwijs werken juist vaker met andere financieringsvormen (bijvoorbeeld vanuit de gemeente, UWV, jeugdzorg en financiering door particulieren, het bedrijfsleven en het onderwijs). Ergotherapeuten werkzaam in overige zorgsectoren (bijvoorbeeld Arbodienst, organisatie voor letselschade of een commercieel bedrijf voor hulpmiddelen en voorzieningen) gaven vaker de categorie 'anders' aan. Onder de categorie 'anders' vallen bijvoorbeeld de Jeugdwet of het onderwijs.

[Figuur 5]

Scholing op specifiek expertisegebied

Het hebben van een specifiek expertisegebied is zeer gangbaar binnen de ergotherapie: nagenoeg alle ergotherapeuten hebben één of meerdere expertisegebieden. Van hen volgde 81% hiervoor een opleiding. Werkzame ergotherapeuten hebben zich het vaakst toegelegd op NAH/CVA (35%). Daarnaast zijn neurologische aandoeningen, cognitieve revalidatie en ouderen (inclusief dementie) elk door ongeveer een kwart van de respondenten aangevinkt. Daarnaast zijn veel andere expertisegebieden door kleinere percentages van de ergotherapeuten aangevinkt, zoals gesprekstechnieken (22%), kinderen en jeugd (16%) en handletsels en handaandoeningen (15%). Er zijn in 2021 enkele categorieën nieuw toegevoegd in de vragenlijst, vanwege de veranderingen in het werkveld, zoals eigen praktijk(management), mantelzorger en cliënt empowerment. In *Tabel 2* zijn alle expertisegebieden weergegeven en het aandeel van de respondenten dat zich hierin heeft bekwaamd.

[Tabel 2]

Flevoland laagste en Limburg hoogste aantal ergotherapeuten per 100.000 inwoners

De groei van het aantal ergotherapeuten is ook te zien in de landelijke dekking van ergotherapeuten. Ten tijde van het onderzoek telt Nederland 32 ergotherapeuten per 100.000 inwoners, in 2018 was dit 29. Uitgedrukt in fte is de dichtheid van ergotherapie-capaciteit 26 fte per 100.000 inwoners. Deze maatstaf is in *Figuur 6* onderscheiden naar provincie. Hier kunnen de resultaten van dit jaar met die van 2018 worden vergeleken. Net als in 2018 is de hoogste dichtheid te zien in Limburg en kent Flevoland een van de laagste dichtheden. In Groningen en Flevoland zijn de dichtheden iets afgenomen, maar in alle andere provincies zijn de dichtheden toegenomen. Echter is niet enkel het aantal fte ergotherapeuten per 100.000 inwoners van belang, maar vooral ook het aantal ergotherapeuten in vergelijking met de zorgvraag, die invloed heeft op het benodigde zorgaanbod aan ergotherapeuten. Hoe deze zorgvraag regionaal precies verdeeld is, was voor dit onderzoek niet bekend en is afhankelijk van onder andere de leeftijdsopbouw per regio.

[Figuur 6]

Tevreden met inkomen, minder met doorgroeimogelijkheden en werkdruk

De meerderheid (64%) van de werkzame ergotherapeuten is tevreden tot zeer tevreden met hun inkomen. Dit geldt met name voor ergotherapeuten in de intramurale settings, in het onderwijs en in de overige settings: van hen is respectievelijk 72%, 68% en 74% tevreden tot zeer tevreden met hun inkomen. Onder overige settings vallen bijvoorbeeld commerciële bedrijven en organisaties voor letselschade. Extramuraal werkenden zijn gemiddeld minder tevreden over hun inkomen: daar is 42% van de respondenten tevreden tot zeer tevreden (zie *Figuur 7*). Als het gaat om doorgroeimogelijkheden (zie *Figuur 8*) is men over het algemeen minder tevreden: een kwart (24%) zegt tevreden tot zeer tevreden te zijn met de doorgroeimogelijkheden. Hierin is weinig verschil tussen intramuraal en extramuraal werkenden. Ergotherapeuten die in het onderwijs werken, zijn juist relatief vaker tevreden (43%).

De ergotherapeuten is ook gevraagd naar hoe zij hun werkdruk zouden beoordelen (zie *Figuur 9*). In alle sectoren (intramuraal, extramuraal, onderwijs en overig) geven ergotherapeuten vaak een

hoge of zeer hoge werkdruk aan. Ergotherapeuten in overige sectoren kiezen iets vaker voor een gemiddelde werkdruk dan de andere groepen.

[\[Figuur 7\]](#) [\[Figuur 8\]](#) [\[Figuur 9\]](#)

Meerderheid ergotherapeuten wil nog niet stoppen

Van de respondenten geeft 78% aan de komende jaren nog te willen blijven werken als ergotherapeut; 12% wist nog geen antwoord te geven op deze vraag. De overige bijna 10% heeft plannen om in de komende 2 à 3 jaar permanent of tijdelijk te stoppen met werken (3% tijdelijk en 7% definitief). Opvallend is dat het maken van een carrièreswitch (en afgenomen interesse in het vakgebied) de meest genoemde reden om te stoppen is (zie Figuur 10). Dit is namelijk door 49% van de respondenten die plannen hebben om te stoppen aangekruist, gevolgd door (pre)pensioen (28%).

Werkzame ergotherapeuten zijn op dit moment gemiddeld zo'n 16 jaar in het vakgebied (SD=10,85; minimum=0; maximum=50). Dit betreft zowel ergotherapeuten die net begonnen zijn met werken als ergotherapeuten die al bijna 50 jaar in het vak zitten en zegt dus niet beslist iets over de gemiddelde totale lengte van de loopbaan als ergotherapeut.

[\[Figuur 10\]](#)

Van alle op dit moment werkzame ergotherapeuten is ook gevraagd tot welke leeftijd zij verwachten te blijven werken. De meesten (ongeveer een derde) verwachten tot 67 jaar te blijven werken als ergotherapeut en zo'n 20% geeft aan te blijven werken tot 65 of 66 jaar, maar er zijn ook ergotherapeuten die later of eerder verwachten te stoppen. De gemiddelde verwachte stopleeftijd van de respondenten is 62 jaar (ongeveer gelijk aan het gemiddelde van 61 jaar in 2018).

Conclusie

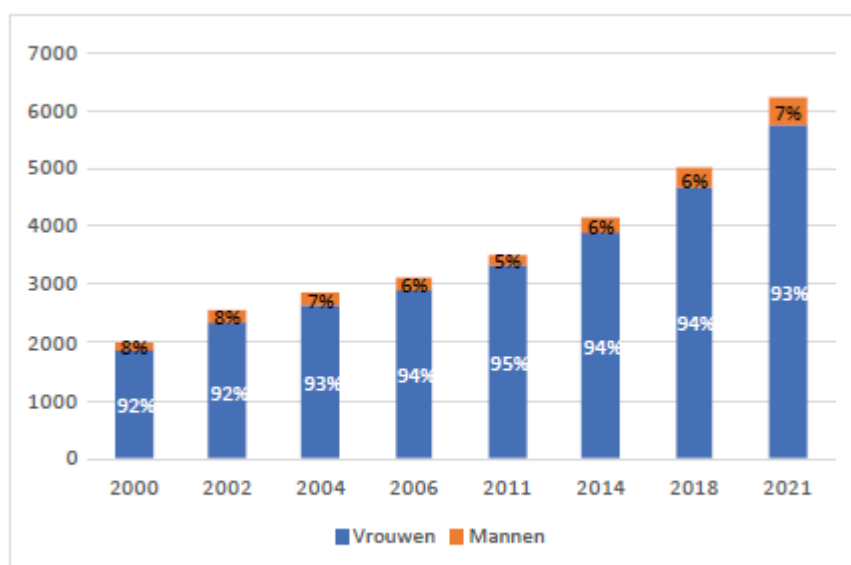
Met dit onderzoek is een groot aantal belangrijke aspecten van de arbeidsmarkt voor ergotherapeuten opnieuw in kaart gebracht en geactualiseerd. Het aantal ergotherapeuten is opnieuw gegroeid, als resultaat van de uitstroom uit het beroep en nieuwe instroom vanuit de opleiding. In 2018 was het aandeel ergotherapeuten dat extramuraal werkte ten opzichte van de peiling ervoor toegenomen, passend bij een trend naar meer extramurale zorg. Deze groei lijkt in 2021 gestabiliseerd. Daarnaast is duidelijk geworden dat het aandeel van de tijd die ergotherapeuten besteden aan direct cliëntgebonden tijd door de jaren (2006-2021) fluctueert tussen de 53 en 60% (ten opzichte van 12 en 15% niet-cliantgebonden tijd en 25 tot 33% indirect cliëntgebonden tijd). (Vervolg)onderzoek zou uitsluitsel kunnen geven over of dit ook gepaard gaat met minder of juist meer administratieve lasten. Hoewel ergotherapeuten gemiddeld een hoge werkdruk ervaren, zijn zij veelal wel tevreden met hun inkomen. Daarnaast blijkt dat ergotherapeuten zeer vaak extra scholing hebben gevolgd. Ze hebben zich regelmatig toegelegd op één of meer expertisegebieden, zoals NAH/CVA, neurologische aandoeningen, cognitieve revalidatie en ouderen (inclusief dementie). Van de ergotherapeuten is ongeveer 10% van plan in de komende 2 à 3 jaar te stoppen, de helft daarvan zegt dit te willen doen vanwege een carrièreswitch. Het verdient de aanbeveling om de komende jaren te monitoren of deze mensen inderdaad stoppen met werken in de ergotherapie, en te onderzoeken hoe het beroep aantrekkelijk blijft.

Methoden van onderzoek en respons

Voor dit onderzoek zijn alle ergotherapeuten die op het moment van het onderzoek (april 2021) bekend waren bij Ergotherapie Nederland en/of geregistreerd stonden in het Kwaliteitsregister Paramedici persoonlijk aangeschreven. Gegevens zijn hiervoor ontdebeld zodat ergotherapeuten niet twee keer aangeschreven zijn. In totaal waren er ruim 7.000 (oud-)ergotherapeuten bekend en zijn ruim 6.200 succesvol aangeschreven. Daarnaast hebben zich 50 ergotherapeuten extra via een daarvoor ingerichte webpagina aangemeld die per e-mail nog geen link hadden ontvangen en niet bekend waren bij Ergotherapie Nederland of het Kwaliteitsregister Paramedici. Voor hen is een nieuwe persoonlijke uitnodiging gemaakt. Aangeschrevenen werden uitgenodigd te reageren, ook als men niet meer werkzaam was of als men tegenwoordig activiteiten uitvoert waarin men alleen de achtergrond van de ergotherapie gebruikt of toepast, bijvoorbeeld in onderzoek, advisering of werk op het gebied van bijvoorbeeld Wmo. De enquête is ingevuld door bijna 2.000 ergotherapeuten, wat een respons opleverde van 31%. De leeftijds- en geslachtsverdeling van de responsgroep was nagenoeg gelijk aan de leeftijds- en geslachtsverdeling van de gehele groep ergotherapeuten. Om totaalaantallen (bijvoorbeeld het totaal aantal werkzame ergotherapeuten) te schatten is een weegfactor gebruikt. Deze is berekend door het totaal aantal ergotherapeuten per leeftijds- en geslachtscategorie in de populatie (ontdebeld aantal van het ledenbestand van Ergotherapie Nederland en het bestand van het Kwaliteitsregister Paramedici) te delen door het aantal in de respons in dezelfde leeftijds- en geslachtsgroep. Stel: er zijn in een bepaalde groep 15 personen in de respons en 60 in de populatie, dan is de weegfactor $60/15=4$ en telt iedereen in de respons dus 4 keer mee. In de resultaten in dit artikel wordt vermeld als de resultaten gewogen zijn, of alleen over de personen gaan die gerepondeerd hebben.

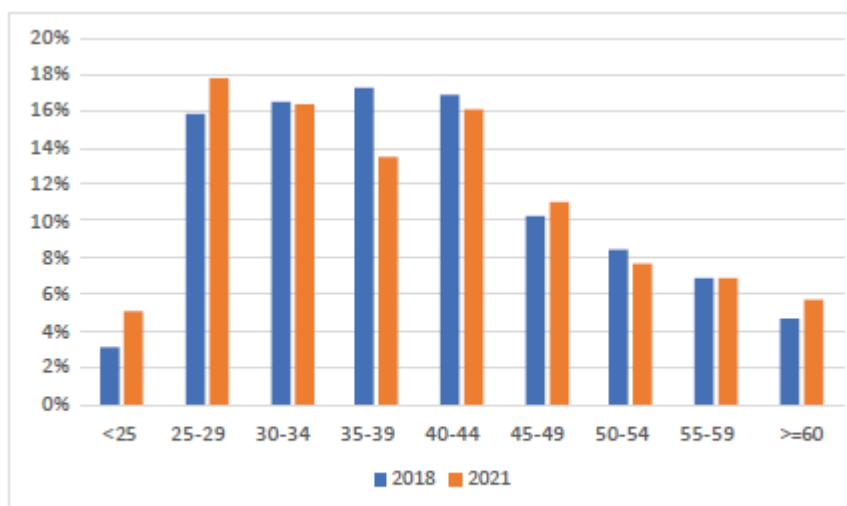
Figuren en tabellen

Figuur 1 Trend in het aantal werkzame ergotherapeuten, naar geslacht, 2000-2021*



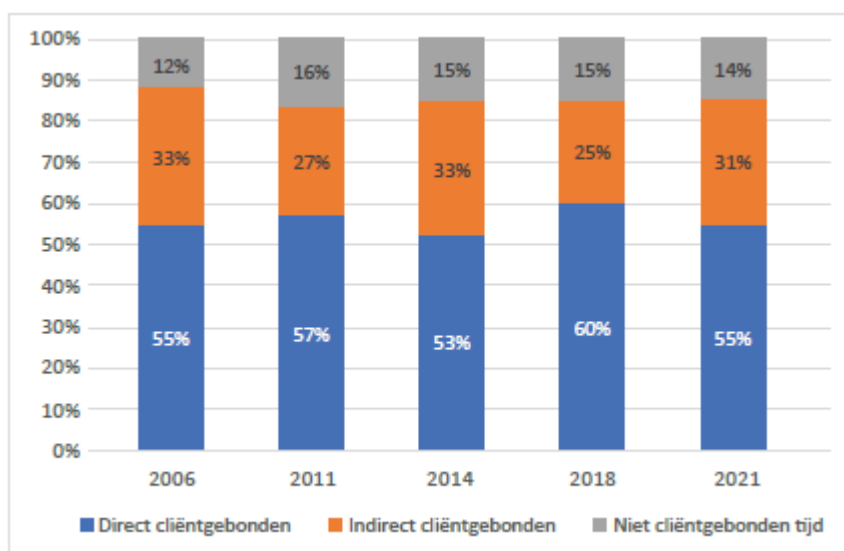
*gewogen resultaat

Figuur 2 Verdeling naar leeftijd in 2018 en 2021*



*gewogen resultaat

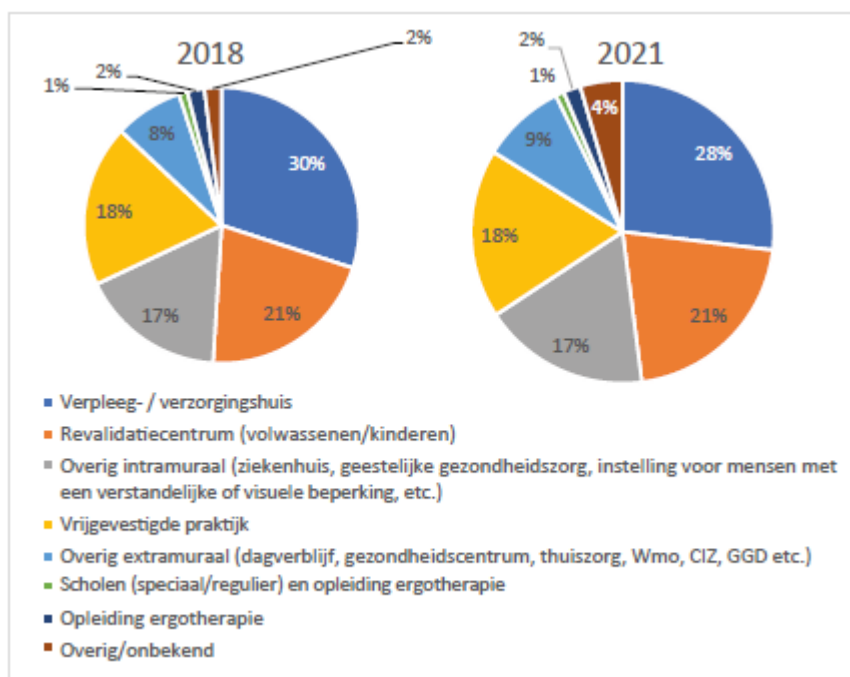
Figuur 3 Verdeling van uren naar direct-, indirect- en niet cliëntgebonden tijd, 2006-2021



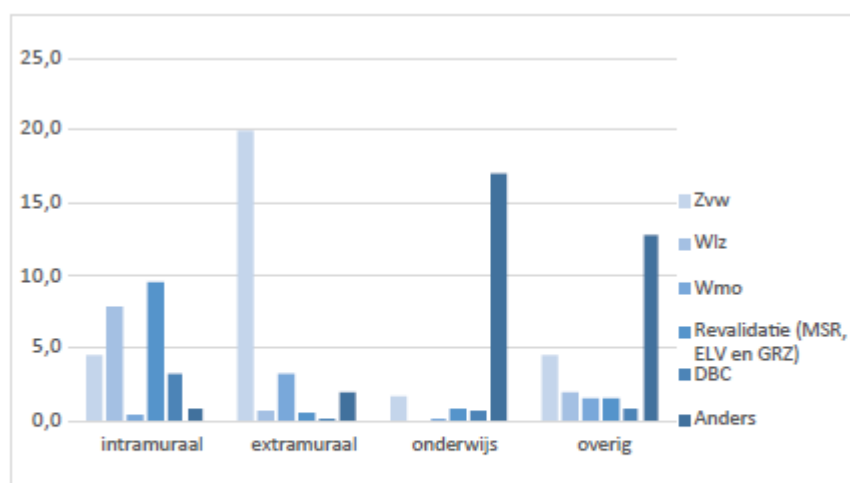
Tabel 1 Verdeling direct-, indirect- en niet-clieëntgebonden tijd naar type hoofdwerkplek

| | intramuraal | extramuraal | onderwijs | overig |
|----------------------------------|-------------|-------------|-----------|--------|
| Direct cliëntgebonden | 58% | 54% | 19% | 34% |
| Indirect cliëntgebonden | 26% | 22% | 10% | 22% |
| Niet cliëntgebonden tijd | 11% | 14% | 70% | 32% |
| Indirect cliëntgebonden reistijd | 5% | 10% | 1% | 11% |

Figuur 4 Verdeling van de soorten organisaties waarin ergotherapeuten werken, 2018 en 2021



*Figuur 5 Aantal uren tijdsbesteding van ergotherapeuten aan verschillende financieringsvormen per type hoofdwerkplek in 2021**

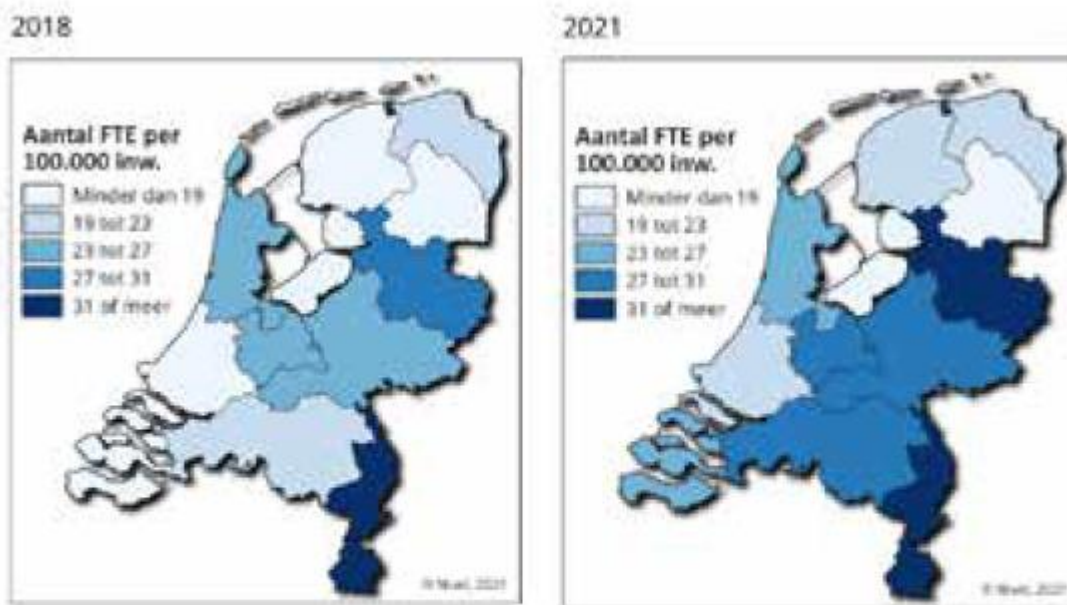


**ongewogen resultaat, optelling van uren kan iets afwijken van elders benoemde aantallen*

Tabel 2 Expertisegebieden waarin de respondenten zich hebben bekwaamd door middel van scholing

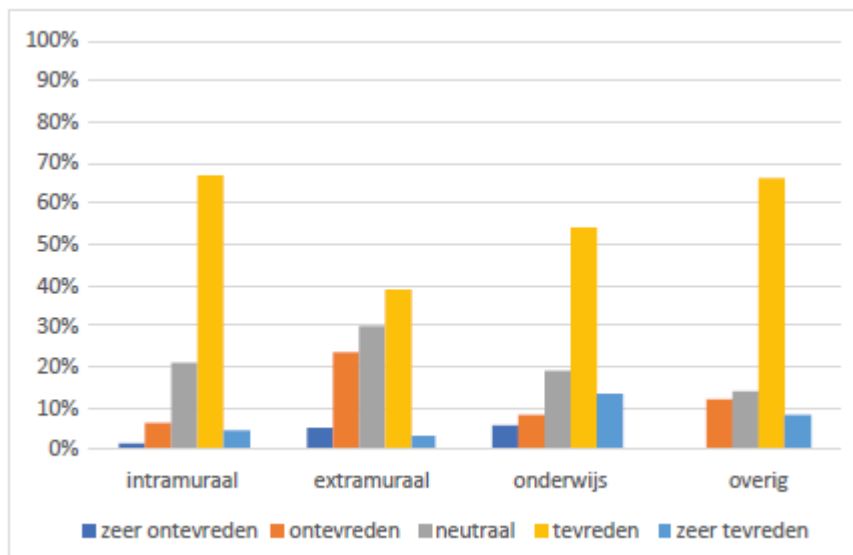
| | |
|--|-----|
| NAH/CVA | 35% |
| Neurologische aandoeningen (ALS/Huntington/MS/Parkinson/Spierziekten) | 26% |
| Ouderen (inclusief dementie) | 25% |
| Cognitieve revalidatie | 24% |
| Dementie | 23% |
| Gesprekstechnieken/vaardigheden | 22% |
| Kinderen en jeugd (ADHD/Autisme/CP/gedrag- en ontwikkelingsstoornissen) | 16% |
| Handletsels & handaandoeningen | 15% |
| Chronische pijn | 14% |
| Infectieziekten en kritieke ziekten (COVID-19/PICS/Q-koorts) | 12% |
| Musculoskelataal (Amputatie/Artrose/Decubitus/Dwarslaesie/Osteoporose/Reuma/Scoliose/Trauma) | 12% |
| Chronische vermoeidheid | 12% |
| Arbeid & re-integratie | 10% |
| Oncologie | 9% |
| Verstandelijke beperkingen | 7% |
| Zintuigelijke beperkingen (Auditief/Visueel) | 7% |
| Hart/Long/Vaataandoeningen | 6% |
| Palliatieve zorg | 6% |
| Eigen praktijk (praktijkmanagement) | 6% |
| Zorgtechnologie (E-health/Zorginnovatie) | 5% |
| Wetenschap (EBP/implementatie richtlijnen in de praktijk) | 5% |
| Zorginnovatie | 5% |
| Wmo-advisering | 4% |
| Psychiatrische aandoeningen | 4% |
| Cliënt empowerment | 3% |
| Mantelzorger | 3% |
| Wijkgericht (sociaal domein) | 2% |
| Letselschadeadviesing | 1% |

Figuur 6 Aantal fte per 100.000 inwoners naar in 2021*

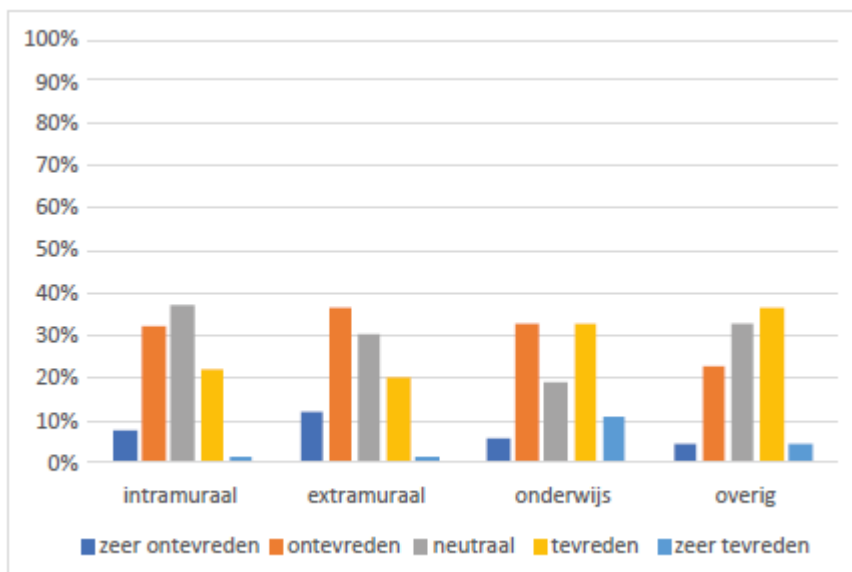


*De kaartjes tonen het resultaat van gewogen aantallen op basis van de respons en geven dus een schatting van de dichtheid.

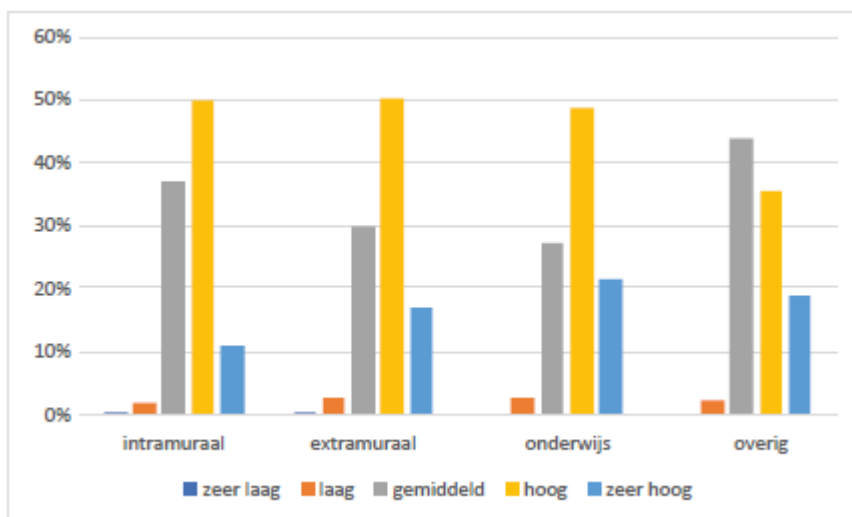
Figuur 7 Tevredenheid van ergotherapeuten met het inkomen naar hoofdwerkplek in 2021



Figuur 8 Tevredenheid van ergotherapeuten met de doorgroeimogelijkheden naar hoofdwerkplek in 2021



Figuur 9 Mening van ergotherapeuten over de werkdruk naar type hoofdwerkplek in 2021



Figuur 10 Redenen om te stoppen met werken als ergotherapeut 2021

