



Het beroep van loontrekkende kinesitherapeut in de sector van de gezondheidszorg

Executive summary - Juni 2013



COLOFON

Opdrachtgever van de studie:

FOD Volksgezondheid, Cel Planning Gezondheidsberoepen

Verantwoordelijke: mevrouw Aurélie Somer

Opdrachthouder:

Ipsos Public Affairs

Jean-Michel Lebrun – Client Service Director

Corinne Descamps – Senior Research Executive

Datum : Juni 2013

Status van het document : Executive Summary

In het kader van haar opdracht betreffende de planning van de gezondheidsberoepen, wou de Planningscommissie-medisch aanbod de beroepsgroep van kinesitherapeuten bevragen, met als doelstelling om een oplossing te bieden voor het gebrek aan informatie over de activiteit van de loontrekkende kinesitherapeut in de sector van de gezondheidszorg.

Deze enquête werd uitgevoerd door middel van een anonieme, schriftelijke vragenlijst die via de post werd verstuurd naar de volledige groep van erkende kinesitherapeuten die in België de kinesitherapie uitoefenen als actieve loontrekkende in de sector van de gezondheidszorg en het onderwijs¹.

De onderzoeksperiode liep van 22 oktober tot 12 november 2012.

2.058 kinesitherapeuten, die behoren tot de doelgroep van het onderzoek, hebben hun ingevulde vragenlijst teruggestuurd (706 Franstaligen – 34% en 1.352 Nederlandstaligen – 66%), hetzij een antwoordpercentage van 28% voor de Franstaligen en 35% voor de Nederlandstaligen.

Binnen deze populatie werden 2 categorieën van loontrekkende kinesitherapeuten gedefinieerd: de exclusieve loontrekkende kinesitherapeuten, die de kinesitherapie enkel uitoefenen onder het statuut van loontrekkende en de gecombineerde loontrekkende kinesitherapeuten die de kinesitherapie uitoefenen onder het dubbele statuut van loontrekkende en zelfstandige. De eerste categorie vertegenwoordigt 61% (n=1.249) van de kinesitherapeuten die de enquête beantwoord hebben, de tweede categorie vertegenwoordigt 39% (n=809).

43% van de respondenten, die momenteel actief zijn als kinesitherapeut, oefenden de kinesitherapie al uit in het verleden: 25% onder het statuut van exclusieve kinesitherapeut en 18% onder het statuut van gecombineerde kinesitherapeut. 66% van de respondenten, die momenteel actief zijn als kinesitherapeut, zijn van plan om de kinesitherapie in de toekomst te blijven uitoefenen: 44% onder het statuut van exclusieve kinesitherapeut en 22% onder het statuut van gecombineerde kinesitherapeut.

34% van de bevroegde kinesitherapeuten zijn dus niet van plan om de kinesitherapie in de toekomst te blijven uitoefenen: evenveel bij diegenen die momenteel werken onder het enig statuut als bij diegenen die momenteel werken onder het dubbel statuut (17%). De voornaamste reden voor deze vermindering is de stopzetting van de beroepsactiviteit.

We hebben het socio-demografisch profiel van de twee categorieën van kinesitherapeuten, die meewerkten aan de enquête, opgesteld.

Bij de exclusieve kinesitherapeuten, die meewerkten aan de enquête, tellen we drie vierde vrouwen en één vierde mannen. Bij de gecombineerde kinesitherapeuten zien we evenveel mannen (47%) als vrouwen (50%). Op het vlak van de leeftijd blijkt dat de bevroegde exclusieve kinesitherapeuten gemiddeld iets ouder zijn dan de gecombineerde kinesitherapeuten: 45 jaar versus 42,3 jaar.

¹ Volledige lijst, met 6.333 contacten, die in september 2012 opgesteld werd met gegevens die afkomstig zijn uit het kadaster: 3.830 Nederlandstaligen en 2.503 Franstaligen

Het contactbestand, dat gebruikt werd om de vragenlijsten te versturen, bevatte 60% kinesitherapeuten die wonen in Vlaanderen. Deze verhouding, waarbij de meerderheid woont in Vlaanderen, vinden we terug bij de twee categorieën van kinesitherapeuten, de exclusieve en de gecombineerde, die meewerkten aan de enquête: 69% van de exclusieve kinesitherapeuten en 56% van de gecombineerde kinesitherapeuten wonen in Vlaanderen.

Onze respondenten zijn het minst afkomstig uit het Brussels Gewest: 3% van de exclusieve kinesitherapeuten en 6% van de gecombineerde kinesitherapeuten. Wallonië telt daarentegen 22% van de bevroegde exclusieve kinesitherapeuten en 34% van de gecombineerde kinesitherapeuten.

In het algemeen oefenen de bevroegde exclusieve kinesitherapeuten hun beroepsactiviteit uit in de regio waar ze wonen: 94% van diegenen die in Vlaanderen wonen, 89% van diegenen die in Wallonië wonen, en 90% van diegenen die in Brussel wonen, oefenen hun beroepsactiviteit uit in hun eigen regio. De gecombineerde kinesitherapeuten die in Vlaanderen of in Wallonië wonen, oefenen hun beroepsactiviteit ook nagenoeg allemaal uit in hun eigen regio: 99% van diegenen die in Vlaanderen wonen en 98% van diegenen die in Wallonië wonen. Het Brussels Gewest heeft daarentegen een profiel dat iets verschilt van dat van de twee andere gewesten voor wat betreft de kinesitherapeuten die onder een dubbel statuut werken en die in het Brussels Gewest wonen, aangezien 14% van hen hun beroepsactiviteit uitoefenen in Vlaanderen en 16% in Wallonië.

7 bevroegde kinesitherapeuten op 10 hebben hun diploma behaald aan een hogeschool, ongeacht hun statuut (exclusief of gecombineerd) waaronder ze momenteel hun beroepsactiviteit uitoefenen, en ongeacht hun geslacht, hun moedertaal en zelfs hun woonregio voor wat de gecombineerde kinesitherapeuten betreft.

Voor de exclusieve kinesitherapeuten bemerken we daarentegen een specifiek, regionaal kenmerk aangezien meer inwoners van het Brussels Gewest een universitair diploma (57%) behaalden dan een hogeschooldiploma (43%). Het universitair diploma komt in het algemeen meer voor bij kinesitherapeuten van minder dan 30 jaar oud: 6 bevroegde exclusieve kinesitherapeuten op 10 en 5 bevroegde gecombineerde kinesitherapeuten op 10, van minder dan 30 jaar oud, behaalden een universitair diploma.

De respondenten die afstudeerden aan een hogeschool behaalden voornamelijk een graduaatsdiploma na een studietraject van 3 jaar (88% van de exclusieve kinesitherapeuten en 83% van de gecombineerde kinesitherapeuten die afstudeerden aan een hogeschool). De respondenten die afstudeerden aan een universiteit behaalden voornamelijk een licentiaatsdiploma na een studietraject van 4 jaar (75% van de exclusieve kinesitherapeuten en 69% van de gecombineerde kinesitherapeuten die afstudeerden aan een universiteit).

Van de respondenten die studeerden aan een hogeschool hadden 9% van de exclusieve kinesitherapeuten en 14% van de gecombineerde kinesitherapeuten toegang tot een afstudeerrichting tijdens het laatste jaar van hun studies. Diegenen die momenteel de kinesitherapie uitoefenen onder het dubbel statuut (8%) waren dubbel zo talrijk als diegenen die momenteel als exclusieve kinesitherapeut werken (4%), om een afstudeerrichting te volgen.

Bij de respondenten die afstudeerden aan een universiteit varieert het aandeel, van diegenen die tijdens het laatste jaar toegang hadden tot een afstudeerrichting, van 31% (exclusieve

kinesitherapeuten) tot 35% (gecombineerde kinesitherapeuten). Van hen hebben 26% van de exclusieve kinesitherapeuten en 28% van de gecombineerde kinesitherapeuten effectief een afstudeerrichting gevolgd.

Een afstudeerrichting in het laatste jaar aan de universiteit werd het meest gevolgd in Vlaanderen (33% van de exclusieve kinesitherapeuten en 35% van de gecombineerde kinesitherapeuten). In het algemeen volgden meer vrouwen dan mannen, tijdens het laatste jaar van hun universitair onderwijs, een afstudeerrichting. Dat was ook het geval voor de respondenten van minder dan 35 jaar oud.

Sportkinesitherapie is de afstudeerrichting die het meest gevolgd wordt in het laatste jaar van het hogeschoolonderwijs (20% van de respondenten) terwijl kinesitherapie bij kinderen de meest gevolgde afstudeerrichting is in het laatste jaar van het universitair onderwijs (17% van de bevroegde exclusieve kinesitherapeuten en 19% van de bevroegde gecombineerde kinesitherapeuten).

Ongeacht het statuut waaronder ze momenteel de kinesitherapie uitoefenen (exclusief of gecombineerd) hebben de respondenten allen gemeen dat ze kinesitherapie wilden studeren omdat ze een beroep wilden waarbij ze mensen kunnen helpen (63% van de exclusieve kinesitherapeuten en 57% van de gecombineerde kinesitherapeuten) en ook omdat het beroep van kinesitherapeut lichaamsbeweging en geneeskunde combineert (59% van de exclusieve en de gecombineerde kinesitherapeuten) of ook nog omdat ze een beroep wilden waarbij ze in contact komen met mensen (56% van de exclusieve en 54% van de gecombineerde kinesitherapeuten).

Ieder heeft daarentegen zijn eigen redenen om de kinesitherapie onder een bepaald statuut uit te oefenen in plaats van onder een ander statuut. De exclusieve kinesitherapeuten motiveren hun keuze voor een bepaald statuut met hun wens om werk en privé in evenwicht te houden (67% onder hen) en vervolgens met een interessante werkaanbieding (49% onder hen). De gecombineerde kinesitherapeuten motiveren hun keuze voor een bepaald statuut met de wens om een deel van hun inkomen veilig te stellen (78% onder hen) en vervolgens met de wens om sociale voordelen te hebben die verbonden zijn aan het statuut van loontrekkende (54% onder hen).

Ieder heeft ook op een andere manier de enquête beantwoord, afhankelijk van zijn of haar huidig statuut van kinesitherapeut. We zullen het eerst hebben over de permanente opleiding na het behalen van het diploma van kinesitherapeut.

8 bevroegde gecombineerde kinesitherapeuten op 10 en 7 exclusieve kinesitherapeuten op 10 bleven zich bijscholen na het behalen van hun diploma. Vooral mannen (82%), kinesitherapeuten met een universitair diploma (79%) en respondenten die hun beroepsactiviteit uitoefenen in Wallonië (80%) of in Brussel (82%) bleven zich bijscholen.

De manuele therapie is het eerste opleidingsdomein van de kinesitherapeuten die werken onder het dubbel statuut (32% onder hen). Ze besteedden er gemiddeld 269 opleidingsuren aan. De neurologische kinesitherapie is het eerste opleidingsdomein van de exclusieve kinesitherapeuten (27% onder hen). Ze besteedden er gemiddeld 142 opleidingsuren aan.

Op het vlak van de prestatie-uren constateren we ook enkele verschillen. De exclusieve kinesitherapeuten werken gemiddeld 31 uur per week en de gecombineerde kinesitherapeuten 46

uur per week. De prestatie-uren van de gecombineerde kinesitherapeuten variëren echter in functie van het statuut waaronder ze in hoofdberoep werken.

Diegenen die voornamelijk werken onder het statuut van loontrekkende presteren gemiddeld 43 uur per week terwijl diegenen die voornamelijk werken onder het statuut van zelfstandige gemiddeld 52 uur per week presteren. Mannen presteren gemiddeld meer uren per week dan vrouwen. Ook de jonge exclusieve kinesitherapeuten, van 20 tot 34 jaar oud, presteren gemiddeld meer uren per week, terwijl het aantal prestatie-uren per week van de gecombineerde kinesitherapeuten steeg met de jaren.

Drie vierde van de bevroegde kinesitherapeuten (75% van de exclusieve kinesitherapeuten en 72% van de gecombineerde kinesitherapeuten) wenst de komende 5 jaar het bezoldigde prestatievolume op hetzelfde peil te houden.

Meer dan de helft van de gecombineerde kinesitherapeuten (56%) wil ook de activiteiten als zelfstandige in de komende 5 jaar behouden.

Het ziekenhuis is de belangrijkste prestatieplaats waar de kinesitherapie wordt uitgeoefend onder het statuut van loontrekkende (34% van de prestaties van de exclusieve kinesitherapeuten). Daarna volgt het rust- en verzorgingstehuis (28% van de exclusieve en 47% van de gecombineerde kinesitherapeuten). Op deze verschillende plaatsen wordt een dertigtal uren per week gewerkt. De praktijkruimte (70% van de gecombineerde kinesitherapeuten) en thuis bij de patiënten (61% van de gecombineerde kinesitherapeuten) zijn de belangrijkste prestatieplaatsen voor het uitoefenen van de kinesitherapie onder het statuut van zelfstandige. Per week wordt er daar gemiddeld 23 uur gewerkt.

Voor wat het werk als loontrekkende kinesitherapeut in de ziekenhuisomgeving betreft, constateren we geen verschil tussen de twee statuten van kinesitherapeuten: de volledige groep van respondenten werkt als loontrekkende kinesitherapeut binnen een georganiseerde dienst (99% van de exclusieve en de gecombineerde kinesitherapeuten), voornamelijk binnen de dienst ambulante zorg (31% van de exclusieve en 21% van de gecombineerde kinesitherapeuten) en de orthopedie-traumatologie (27% van de exclusieve kinesitherapeuten en 20% van de gecombineerde kinesitherapeuten).

Het werken als zelfstandige kinesitherapeut in een ziekenhuisomgeving gebeurt voornamelijk ook binnen een georganiseerde dienst (91% van de zelfstandige activiteiten van de gecombineerde kinesitherapeuten) zonder dat er één in het bijzonder uitspringt.

Elk statuut lijkt daarentegen zijn eigen voorkeursprestatiedomein te hebben. De voornaamste prestatiedomeinen van de exclusieve kinesitherapeuten zijn de geriatrie (37%) en de algemene kinesitherapie (36%). De kinesitherapie in de geriatrie is ook het voornaamste werkdomein van de gecombineerde kinesitherapeuten (51%) die werken als loontrekkende terwijl de algemene kinesitherapie (69%) en de orthopedische kinesitherapie (49%) de voornaamste werkdomeinen zijn van de zelfstandige gecombineerde kinesitherapeuten.

De bevroegde exclusieve en gecombineerde kinesitherapeuten leveren verschillende prestaties onder de M- en K-nomenclaturen, en onder forfait.

Van de exclusieve kinesitherapeuten levert 32% prestaties onder de M-nomenclatuur, 23% onder de K-nomenclatuur, en 30% onder forfait. Er werken meer mannen dan vrouwen onder de M-nomenclatuur (40% van de mannen versus 30% van de vrouwen) en de K-nomenclatuur (33% van de mannen versus 20% van de vrouwen).

De exclusieve kinesitherapie onder de M-nomenclatuur wordt meer uitgeoefend in het Brussels Gewest (40%) dan in de twee andere gewesten (33% in Wallonië en 31% in Vlaanderen). De prestaties onder de M-nomenclatuur (35% en 31%) en de prestaties onder forfait (32% en 29%) worden in gelijke mate geleverd door de exclusieve kinesitherapeuten die afstudeerden aan een universiteit of aan een hogeschool. De prestaties onder de K-nomenclatuur worden echter vaker geleverd door de exclusieve kinesitherapeuten die afstudeerden aan een universiteit (28% versus 21% van de respondenten die afstudeerden aan een hogeschool).

Met betrekking tot de gecombineerde kinesitherapeuten stellen we vast dat 46% van hen prestaties levert onder de M-nomenclatuur onder het statuut van zelfstandige en 11% onder het statuut van loontrekkende. 15% levert prestaties onder forfait onder het statuut van loontrekkende en 4% onder het statuut van zelfstandige. 8% levert prestaties onder de K-nomenclatuur onder het statuut van loontrekkende en 5% onder het statuut van zelfstandige.

De bevraagde exclusieve kinesitherapeuten die prestaties leveren onder de M-nomenclatuur, leveren er gemiddeld 10,7 per dag. Zij die werken onder de K-nomenclatuur behandelen gemiddeld 12 patiënten per dag. Het exclusief uitoefenen van de kinesitherapie onder de K-nomenclatuur komt meer voor in Vlaanderen (13 prestaties per dag versus 10 in Wallonië en 9,1 in Brussel). Ten slotte zijn er nog de bevraagde exclusieve kinesitherapeuten die onder forfait werken; zij leveren gemiddeld 12,9 prestaties per dag. In het algemeen leveren de exclusieve kinesitherapeuten, die afstudeerden aan een hogeschool, gemiddeld meer prestaties per dag dan hun collega's die afstudeerden aan een universiteit, en dit voor de 3 nomenclaturen : 11,1 prestaties onder de M-nomenclatuur versus 9,8 ; 13,1 prestaties onder de K-nomenclatuur versus 10 ; 13,9 prestaties onder forfait versus 11,3.

De bevraagde gecombineerde kinesitherapeuten leveren, op het moment dat ze als loontrekkende werken, gemiddeld hetzelfde volume aan prestaties per nomenclatuur als de exclusieve kinesitherapeuten (10,9 prestaties per dag onder de M-nomenclatuur, 11,7 patiënten per dag onder de K-nomenclatuur en 12,9 prestaties per dag onder forfait).

Op het moment dat ze als zelfstandige werken, leveren ze per dag het meest prestaties onder de M-nomenclatuur (9 prestaties onder de M-nomenclatuur versus 6,7 patiënten onder de K-nomenclatuur en 7,5 prestaties onder forfait). De kinesitherapeuten die afstudeerden aan een hogeschool, leveren per dag gemiddeld meer prestaties als zelfstandige onder de M-nomenclatuur dan hun collega's die afstudeerden aan een universiteit (9, 4 prestaties versus 8,1).

De prestaties onder forfait zijn de voornaamste bron van inkomsten uit loontrekkende activiteiten van de bevraagde mannelijke en vrouwelijke kinesitherapeuten (26% van de mannelijke exclusieve kinesitherapeuten en 28% van de vrouwelijke exclusieve kinesitherapeuten; 27% van de mannelijke gecombineerde kinesitherapeuten en 25% van de vrouwelijke gecombineerde kinesitherapeuten). De prestaties onder de M-nomenclatuur zijn de voornaamste bron van inkomsten uit hun activiteiten als

zelfstandige (70% van de mannelijke gecombineerde kinesitherapeuten en 65% van de vrouwelijke gecombineerde kinesitherapeuten).

We kunnen concluderen dat dit onderzoek aantoont dat de kinesitherapeuten die we bevraagd hebben, tevreden zijn over hun beroepssituatie: de exclusieve kinesitherapeuten geven een algemene tevredenheidsscore van 7,7 op 10 en de gecombineerde kinesitherapeuten geven 7,3 op 10. Het criterium dat hen vooral tevreden stemt over het beroep van loontrekkende kinesitherapeut, is de relatie met de patiënten (de exclusieve kinesitherapeuten geven een tevredenheidsscore van 8,4 op 10, de gecombineerde kinesitherapeuten geven 8,1 op 10). Een analyse van de redenen van de respondenten om kinesitherapie te gaan studeren, legt de nadruk echter op het feit dat men een beroep wou uitoefenen waarbij men de mensen kan helpen of een beroep waarbij men in contact komt met mensen. We kunnen dus stellen dat de uitoefening van het beroep van loontrekkende kinesitherapeut beantwoordt aan de verwachtingen die de respondenten volgens henzelf hadden toen ze hun studies begonnen, en dit stemt hen dus tevreden.

Een ander criterium dat de exclusieve loontrekkende kinesitherapeuten blijkbaar zeer tevreden stemt: de werkuren (score van 8,1 op 10). De wens om werk en privé in evenwicht te houden is de eerste reden van de exclusieve kinesitherapeuten om ervoor te opteren om uitsluitend te werken onder het statuut van loontrekkende (67%).

Bepaalde aspecten van het beroep van loontrekkende kinesitherapeut worden evenwel minder positief bevonden, zoals de mogelijkheden om te evolueren tijdens de carrière (score van 5,1 op 10), het salaris (score van 5,7 op 10) of ook nog de mate van stress (score van 6,1 op 10).



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU