

De toekomst van het beroep en de bacheloropleiding Logopedie

Opleidingsrapportage

Jos Frietman
Mariska Roelofs
Geertje Braat
Annet Jager
Erik Keppels

Nijmegen, 26 september 2014

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

Inhoudsopgave

0	Samenvatting / factsheet	1
1	Inleiding	5
2	Ontwikkelingen in de logopedie	7
2.1	Profileren van de eigen toegevoegde waarde met aandacht voor nieuwe doelgroepen	7
2.2	Uitkomsten enquête onder beroepsbeoefenaren: ontwikkelingen getoetst	19
3	Betekenis ontwikkelingen voor het beroep	21
3.1	Inleiding	21
3.2	Betekenis ontwikkelingen voor het beroep	21
3.3	Opleiding	24
4	Responsiviteit bacheloropleiding Logopedie	25
5	Instroompotentieel	31
5.1	Instroomcijfers en -prognose Logopedie	31
5.2	Belangstelling leerlingen voor opleiding Logopedie	35
	Bijlage – Tabellen	43

0 Samenvatting / factsheet

Ontwikkelingen

De ontwikkelingen binnen de logopedie vragen in de kern om een logopedist die zijn toegevoegde waarde en unieke kwaliteiten kent en die kan uitdragen, zodat beter ingespeeld kan worden op kansen die diverse doelgroepen kunnen bieden.

- *Verslechterd arbeidsmarktperspectief*
Het arbeidsmarktperspectief voor logopedisten is slechter geworden, in ieder geval voor wat betreft de huidige doelgroepen, de huidige inkomstenbronnen. Dit hangt samen met bezuinigingen en de lagere tarieven die zorgverzekeraars bieden.
- *Van preventieve logopedie naar preventie in brede zin*
Preventieve logopedie heeft vooral een belangrijke rol bij de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen, maar staat door bezuinigingen op de jeugdgezondheidszorg onder druk. De rol van de logopedisten wordt hierdoor kleiner, waarmee veel expertise verloren gaat. Om niet 'buiten beeld te raken' moeten logopedisten op zoek gaan naar alternatieve vormen van financiering en een belangrijke rol spelen in de bewustwording bij, het overtuigen van en advisering aan relevante partijen met oog op het belang van preventie in brede zin.
- *Focus op nieuwe markten / financieringsbronnen en verschuiving naar eerstelijnszorg*
De doelgroep van logopedisten is divers en de aandacht van logopedisten voor oudere cliënten, verstandelijk gehandicapten, mensen met een lage sociaaleconomische status en multiculturaliteit groeit. Het omgaan met deze diverse doelgroep vraagt flexibiliteit, creativiteit en kunde van de logopedist.
Kansen voor logopedisten liggen er onder meer waar het gaat om het vormgeven van commerciële dienstverlening, zakelijke communicatie en in de eerstelijnszorg. De logopedist moet met andere woorden meer en vaker de boer op. Denk bijvoorbeeld aan het trainen van beroepsmatige sprekers uit het bedrijfsleven en van artiesten, het geven van workshops en het verzorgen van eerstelijnszorg in verpleeghuizen of in het speciaal onderwijs. De toenemende kansen in de eerstelijnszorg zijn vooral een gevolg van de verschuiving in financiering en van de vergrijzing. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, komt er steeds meer aandacht voor wijkgerichte zorg.
Vooralsnog spelen de meeste logopedisten echter onvoldoende in op mogelijke kansen.
- *Verschuiving in het soort klachten dat wordt behandeld*
De leeftijdssamenstelling van de Nederlandse bevolking verandert; het aantal 65-plussers neemt fors toe. Dat betekent dat logopedisten meer te maken krijgen met oudere cliënten en dat er een verschuiving optreedt in het soort klachten waar logopedisten op in moeten spelen. De logopedist krijgt door de vergrijzing vaker te maken met multimorbiditeit / comorbiditeit en neurologische aandoeningen (zoals CVA en Parkinson), en moet onder andere vaker zorg bieden gericht op slikstoornissen en het mogelijk maken van communicatie.

- *Focus op de impact van de stoornis voor de cliënt*
De focus van de logopedische zorg verschuift van de 'stoornis' naar de impact van de stoornis voor (het functioneren van) de cliënt (in zijn dagelijkse context).
- *Meer multidisciplinair samenwerken vooral voor de vrij gevestigde logopedist*
Zorg wordt steeds meer georganiseerd in netwerken, zorgstraten/-paden en 'dichterbij de burger in de wijk'. Er wordt meer en meer in multidisciplinaire teams gewerkt en ook organisaties moeten onderling meer samenwerken. Dat betekent dat een logopedist het totale gezondheidsprofiel van de cliënt in beeld moet hebben, moet weten welke zorgverleners betrokken zijn. Het multidisciplinair samenwerken met deze zorgverleners vraagt om een andere manier van werken en een nieuwe rol in het organiseren van zorg vooral voor de vrij gevestigde logopedist.
- *Kwaliteit moet vaker aangetoond worden*
Er is nu meer aandacht voor het aantonen van kwaliteit. Verantwoording afleggen en transparant werken worden steeds belangrijker. Er moet voorkomen worden dat de aandacht voor registratie ten koste gaat van de aandacht voor de cliënt.

Impact op beroep

- *Naar een coachende logopedist*
Als gevolg van de verschuivende focus van stoornis naar impact van de stoornis wordt de coachende rol belangrijker. In het kader van cliëntgerichte zorg zal de logopedist meer moeten aansluiten bij en inspelen op de specifieke situatie van de cliënt en - waar relevant - de omgeving van de cliënt bij de behandeling betrekken.
- *Verschuiving in de rollen van de logopedist: meer coördineren en adviseren*
Samenwerken met betrokken disciplines in de zorg (multidisciplinair) wordt steeds belangrijker om efficiëntere en effectievere zorg te kunnen bieden. Naast de behandelende rol zou de logopedist een coördinerende of adviserende rol kunnen hebben, wellicht een voortrekkersrol in de keten. Overigens lijkt dat wat minder het geval voor logopedisten in een eerstelijns praktijk.
- *Preventieve logopedie blijft van belang maar wordt door bezuinigingen een minder belangrijke kerntaak*
De logopedisten hechten nadrukkelijk waarde aan het belang van preventie en wijzen ook op toegenomen belang (ter voorkoming van langdurige dure zorg). Echter, door bezuinigingen wordt het moeilijker om goede logopedische zorg aan te bieden, is er voor preventie minder tijd en zal er minder nadruk op komen te liggen. Het aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten wordt minder belangrijk in vergelijking met andere kerntaken.
- *Ondernemerschap wordt belangrijker*
De respondenten geven aan dat het belangrijker wordt dat logopedisten steeds ondernemender worden. Om nieuwe afzetmarkten te kunnen bedienen moet een logopedist zich kunnen profileren, zijn unieke kwaliteiten kennen, kunnen verhelderen en uitdragen, producten en/of diensten kunnen 'verkopen', en zijn meerwaarde ten opzichte van andere professionals in de zorgketen kunnen aantonen. Op het gebied van marktwerking en ondernemerschap zijn nog flinke slagen te maken. Logopedisten hebben een afwachtende houding.

Zij hoeven geen 'echte' ondernemers te zijn, maar een logopedist moet wel bewust zijn van het belang van ondernemerschap en een ondernemende houding aannemen.

- *Professionalisering staat onder druk, vooral bij eerstelijns praktijken*

De reacties van de respondenten geven aan dat door bezuinigingen en 'macht' van verzekeraars de tarieven onder druk staan. Met name de logopedisten in een eerstelijns praktijk wijzen erop dat het beheren van de praktijk steeds belangrijker wordt en veel tijd in beslag neemt. Dit gaat ten koste van de eigen professionalisering en de professionalisering van de beroepsgroep.

Er wordt door de logopedisten gewezen op het gebrek aan betrokkenheid bij beleidsontwikkelingen door de professionals zelf en bij de beroepsvereniging. De ontwikkeling van de beroepsgroep wordt belangrijk gevonden om efficiënter te kunnen werken, omdat het de zorg aan de patiënt ten goede komt en omdat het zorgt voor betere profilering. Respondenten wijzen erop dat hier mogelijk meer een competentiegebied voor de logopedist op masterniveau kan liggen.

Responsiviteit van de opleiding

- *De opleiding Logopedie is deels responsief en deels niet responsief*

Vakinhoudelijk is de opleiding Logopedie voldoende responsief in relatie tot de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld. Er is voldoende aandacht voor recente technologische ontwikkelingen en er wordt voldoende ingezet op het aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg.

Daar waar het gaat om ondernemerschap is nog een grote slag te slaan. Ook het 'naar buiten kijken', het leveren van een bijdrage aan beleidsontwikkeling en het bevorderen van het beroepsbewustzijn zitten nog onvoldoende in de opleiding. De opleiding moet studenten meer prikkelen om ondernemend en onderzoekend te zijn en de beroepshouding bij studenten moet verscherpt worden.

De aankomend student: instroomprognose en waardering opleiding

- *Verwachting stabiele instroom*

Vanuit het cluster arbeidsmarkt leidt de marktwerking in de zorg tot geleidelijke, maar gestage veranderingen in de wijze waarop logopedisten worden ingezet. Logopedisten zijn minder vaak in loondienst en worden vaker ingehuurd. Mogelijk heeft dit een negatieve uitwerking op de totale vraag naar logopedisch werk. De economische conjunctuur speelt geen grote rol van betekenis op de instroom in de opleiding Logopedie. De salarissen evenmin, deze zijn laag in relatie tot andere paramedici, maar dat was reeds zo en zal niet veranderen. Vanuit het cluster Fontys / faculteit zijn er geen veranderingen die tot een grotere of lagere instroom zullen leiden.

Vanaf 2012 is er geen instroom meer vanuit Duitsland. Aangezien Fontys niet verwacht dat er op korte termijn weer instroom vanuit Duitsland komt, is daar in de instroomprognose ook geen rekening mee gehouden. De instroom vanuit Nederland in de afgelopen tien jaar is redelijk stabiel en ligt tussen de 60 en 80. De verwachting is dat dit in de jaren tot 2020 niet veel zal veranderen. De prognose voor 2020 ligt rond de 75 instromers.

- *Voldoende belangstelling onder leerlingen havo, vwo en mbo*
De potentiële belangstelling van havo-, vwo- en mbo- leerlingen is voldoende om in de instroomprognose te voorzien. Belangrijke pluspunten zijn dat er wordt opgeleid voor een beroep waarin omgang met mensen centraal staat, studenten tijdens de opleiding een studieloopbaanbegeleider hebben, de opleiding veel aandacht aan internationalisering besteedt, elk jaar een stage kent en dat de opleiding in Eindhoven wordt aangeboden. De opleiding zal naar verwachting weinig concurrentie van andere opleidingen van Fontys Paramedische Hogeschool hebben.

1 Inleiding

Deze rapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek naar de toekomst van de bacheloropleiding Logopedie van Fontys Paramedische Hogeschool (FPH). Onderdelen van deze opleidingsrapportage – en van de opleidingsrapportages Podotherapie, Orthopedische Technologie, MBRT en Fysiotherapie – zijn benut voor de overall rapportage FPH.

Het volgende overzicht geeft weer hoe de opzet van deze rapportage correspondeert met de diverse onderzoeksactiviteiten.

Hoofdstukken	Onderzoeksactiviteiten
H2 Ontwikkelingen in de logopedie	literatuurstudie interviews enquête beroepsbeoefenaren
H3 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep	enquête beroepsbeoefenaren
H4 Responsiviteit bacheloropleiding Logopedie	bijeenkomst curriculumexperts
H5 Instroompotentieel (5.1) Instroomcijfers en -prognoses Logopedie (5.2) Belangstelling leerlingen voor Logopedie	trendanalyse instroomcijfers interview opleidingsmanager leerlingenenquête

2 Ontwikkelingen in de logopedie

2.1 Profileren van de eigen toegevoegde waarde met aandacht voor nieuwe doelgroepen

De ontwikkelingen binnen de logopedie vragen in de kern om een logopedist die zijn toegevoegde waarde en unieke kwaliteiten kent en die kan uitdragen, zodat beter ingespeeld kan worden op kansen die diverse doelgroepen kunnen bieden. We stellen de belangrijkste ontwikkelingen hieronder aan de orde. Daaropvolgend is het geheel van de gesignaleerde ontwikkelingen schematisch op een rij gezet. De ontwikkelingen zijn door middel van literatuurstudie en interviews met experts verzameld.

Verslechterd arbeidsmarktperspectief

Het arbeidsmarktperspectief voor logopedisten is verslechterd door bezuinigingen (onder andere in onderwijs, ziekenhuizen en met betrekking tot preventieve logopedie) en de lagere tarieven die zorgverzekeraars bieden. In de 'ziekenhuiswereld' zijn voorbeelden van het ontslaan van ziekenhuislogopedisten en het in plaats daarvan inhuren van eerstelijns logopedisten. Profilering van de ziekenhuislogopedisten ten opzichte van eerstelijns logopedisten is in dit kader zeer belangrijk.

Werken aan bewustwording en overtuigen van het belang van preventie

Preventieve logopedie speelt vooral een belangrijke rol bij de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen. Veel gemeenten bezuinigen op de jeugdgezondheidszorg waardoor preventieve logopedie voor jonge kinderen met een taal- of spraakprobleem sterk onder druk staat en soms zelf verdwijnt. De rol van de logopedisten wordt hierdoor kleiner en daarmee gaat veel expertise verloren. Dat hoeft geenszins te betekenen dat de logopedist 'buiten beeld raakt'. De logopedist zou andere deskundigen bijvoorbeeld advies kunnen geven over geschikte screening-instrumenten en/of over het vervolgtraject voor een cliënt. Dit gebeurt nu zeer beperkt.

Er liggen ook kansen voor preventieve logopedie bij volwassenen.

De financiering (of het gebrek daaraan) wordt vaak genoemd als reden om geen preventieve activiteiten uit te voeren. Logopedisten kunnen op zoek gaan naar vormen van financiering (via cliënten zelf, gemeenten, bedrijven). Zij kunnen daarnaast een rol spelen in de bewustwording bij en in het overtuigen van relevante partijen van het belang van preventie in brede zin.

Focus op nieuwe doelgroepen

De doelgroep van logopedisten is divers en de aandacht van logopedisten voor oudere cliënten, verstandelijk gehandicapten, mensen met een lage sociaaleconomische status (laaggeletterden, analfabeten) en mensen vanuit diverse culturen groeit. Er treedt daarbij een verschuiving in het soort klachten waar zij op moeten inspelen; multimorbiditeit / comorbiditeit en neurologische aandoeningen en meer zorg gericht op slikstoornissen en het mogelijk maken van communicatie. Dit leidt niet per definitie tot een grotere zorgvraag, aangezien onder andere bezuinigingen op korte termijn invloed hebben op de werkelijke zorgvraag. Kansen voor logopedisten liggen er waar het gaat om het vormgeven van commerciële dienstverlening en zakelijke communicatie.

Het omgaan met diverse doelgroepen vraagt flexibiliteit, creativiteit en kunde van de logopedist. Vooralsnog spelen de meeste logopedisten echter onvoldoende in op kansen die diverse doelgroepen voor hen kunnen hebben.

Ondernemerschap: uitdragen toegevoegde waarde

Wil de logopedist kansen pakken, dan vraagt dat om profilering, om het verhelleren, uitdragen en 'verkopende' van de eigen toegevoegde waarde. Op het gebied van marktwerking en ondernemerschap zijn nog flinke slagen te maken. Logopedisten hebben een afwachtende houding en de meeste logopedisten zijn geen 'echte' ondernemers. Dat hoeven zij ook niet te zijn, maar een logopedist moet wel bewust zijn van het belang van ondernemerschap en een ondernemende houding aannemen. Om kansen te kunnen pakken moet een logopedist zijn unieke kwaliteiten kennen en kunnen uitdragen, producten en/of diensten kunnen 'verkopende', en zijn meerwaarde ten opzichte van andere professionals in de zorgketen kunnen aantonen. Dit maakt de positie van de logopedist ook een stuk sterker in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Aansluiting bij een 'echte' ondernemer of bij een maatschap, waar een 'echte' ondernemer deel van uit maakt, is voor logopedisten een genoemde optie.

Voor logopedisten liggen kansen op verschillende gebieden, vooral in het vormgeven van commerciële dienstverlening en zakelijke communicatie. Genoemd worden onder andere:

- het trainen van mensen uit het bedrijfsleven om bedrijfspresentaties en de communicatie te verbeteren, het trainen van medewerkers van callcenters, journalisten en andere beroepsmatige sprekers;
- mogelijkheden op het artistieke en amusementsvlak, bijvoorbeeld toneel en cabaret, gericht op verbetering van performances;
- workshops en voorlichting binnen diverse peuterspeelzalen in het land;
- ontwikkelen van interventies, logopediemateriaal/-producten;
- logopedie-/stemtrainingen binnen opleidingen, die voorbereiden op beroepen waarbij het toespreken van mensen en het houden van presentaties een belangrijk onderdeel uitmaakt van het werk;
- mogelijkheden voor een grotere rol van de logopedist binnen het passend onderwijs; een verschuiving van het één op één behandelen naar het behandelen van het kind in de klas en het samenwerken met de leerkracht ('de logopedist moet het kamertje uit');
- eerstelijns logopedische zorg (eventueel 'aan huis') door logopedisten die in een verpleeghuis werken om zodanig beter in te spelen op de trend dat ouderen langer thuis blijven wonen en patiënten sneller ontslagen worden uit het ziekenhuis (verschillende verpleeghuizen hebben deze stap reeds genomen).

Naar een coachende logopedist met focus op de impact van de stoornis voor de cliënt

De focus van de logopedische zorg verschuift van de 'stoornis' naar de impact van de stoornis voor (het functioneren van) de cliënt. Cliëntgerichte zorg houdt onder meer in dat de logopedist meer moet aansluiten bij en beter moet inspelen op de specifieke situatie van de cliënt en waar relevant de omgeving van de cliënt bij de behandeling moet betrekken.

Naast de rol van behandelaar wordt de rol van coach belangrijker. Nog niet alle logopedisten beschikken nu over de juiste vaardigheden om de coachende rol goed uit te voeren.

Meer multidisciplinair samenwerken vooral voor de vrij gevestigde logopedist

Zorg wordt steeds meer georganiseerd (rondom een (chronische) ziekte) in netwerken en zorgstraten/-paden. De logopedist kan hier deel van uitmaken. Dat betekent dat een logopedist het totale gezondheidsprofiel van de cliënt in beeld moet hebben, moet weten welke zorgverleners

betrokken zijn, wat hun unieke kwaliteiten zijn en wat hun rol is in het geheel. Daarbij is het in dit kader essentieel dat de logopedist zijn eigen unieke kwaliteiten kent en kan uitdragen, en weet wat zijn toegevoegde waarde is/kan zijn in samenwerking met andere zorgverleners.

Om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, komt er steeds meer aandacht voor 'zorg dichterbij de burger in de wijk'. Hulpverleners nemen nieuwe rollen op zich bij het organiseren van zorg en kijken vaker over hun eigen organisatiegrenzen heen. Er wordt meer en meer in multidisciplinaire teams gewerkt en ook organisaties moeten onderling meer samenwerken. Samenwerking met de wijkverpleegkundige biedt kansen voor de logopedist. Het multidisciplinair werken vraagt om een andere manier van werken en een nieuwe rol in het organiseren van zorg, vooral voor de vrij gevestigde logopedist.

Verantwoording afleggen en transparant werken worden steeds belangrijker

Aandacht voor kwaliteit van de logopedische zorg is er altijd al geweest. Er is nu echter wel meer aandacht voor het aantonen van kwaliteit. Verantwoording afleggen en transparant werken worden steeds belangrijker. Wel moet voorkomen worden dat de aandacht voor registratie ten koste gaat van de aandacht voor de cliënt.

Totaaloverzicht ontwikkelingen

	Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
1	Meer zorgvragers, meer zorg	<p>De leeftijdssamenstelling van de Nederlandse bevolking verandert; het aantal 65-plussers neemt fors toe. Dat betekent dat (ook) logopedisten meer te maken krijgen met oudere cliënten en dat er een verschuiving optreedt in het soort klachten waar logopedisten op in moeten spelen. De logopedist krijgt door de vergrijzing vaker te maken met multimorbiditeit / comorbiditeit en neurologische aandoeningen (zoals CVA en Parkinson), en moet onder andere vaker zorg bieden gericht op slikstoornissen en het mogelijk maken van communicatie.</p> <p>De doelgroep van logopedisten is divers en de aandacht voor onder andere verstandelijk gehandicapten, mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) (laaggeletterden, analfabeten) en multiculturaliteit groeit. Het omgaan met deze diverse doelgroepen vraagt flexibiliteit, creativiteit en kunde van de logopedist.</p> <p>De toename van het aantal ouderen en de grotere aandacht voor bepaalde doelgroepen leidt niet per definitie tot meer 'klanten' voor de logopedist. Onder andere de bezuinigingen hebben op korte termijn invloed op de werkelijke zorgvraag; mensen denken bijvoorbeeld extra na of ze naar een logopedist gaan als een behandeling niet vergoed wordt. Als de logopedist een (bij de doelgroep) passend aanbod kan realiseren en zijn meerwaarde / de meerwaarde van zijn logopedische zorg kan uitdragen, leidt dit mogelijk tot een grotere zorgvraag (voorbeeld: verschillende verpleeghuizen spelen in op de trend dat ouderen langer thuis blijven wonen, door eerstelijns logopedie aan te bieden). Vooralsnog spelen de meeste logopedisten echter onvoldoende in op de doelgroep en zijn zij veelal niet in staat om hun toegevoegde waarde te 'verkopen'.</p>
2	Veranderende rol cliënt	<p>De zorgomgeving wordt steeds meer een marktomgeving. Dit vraagt van cliënten dat ze zich sterk, onafhankelijk, betrokken en kiezend opstellen. Kenmerkende trends zijn onder andere de cliënt als regisseur van zijn eigen zorgproces en de (door)ontwikkeling van zelfmanagement en zelfredzaamheid. Niet alle sleutelpersonen herkennen deze ontwikkeling binnen de logopedie. Dit heeft te maken met de doelgroep van logopedisten. Deze is, zoals reeds benoemd, divers. Logopedisten kunnen onder meer te maken hebben met kinderen, ziekenhuispatiënten en/of mensen met bijvoorbeeld afasie, een lage SES, of van buitenlandse afkomst. Over het algemeen zijn dit juist wat minder mondige mensen, die zich veelal afhankelijk opstellen.</p> <p>Wél voor alle sleutelpersonen herkenbaar is dat de focus van de logopedische zorg verschuift van de 'stoornis' naar de impact van de stoornis voor (het functioneren van) de cliënt. Cliëntgerichte zorg is van belang en houdt onder meer in dat de logopedist meer moet aansluiten bij en beter moet inspelen op de specifieke situatie van de cliënt (achtergrond, 'totale</p>

	Categorieën ontwikkelin- gen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		<p>(zorg)plaatje') en waar relevant de omgeving van de cliënt (bijvoorbeeld partner, ouders, kinderen, leraar) bij de behandeling moet betrekken. Bijvoorbeeld, een kind doet thuis niet de noodzakelijke oefeningen. De logopedist moet achterhalen wat de reden daarvan is en, als relevant, samen met andere betrokkenen in de omgeving van het kind de meest geschikte aanpak bepalen.</p> <p>In dit kader wordt naast de rol van behandelaar de rol van coach belangrijker. De logopedist moet de cliënt de juiste informatie bieden om weloverwogen beslissingen te kunnen nemen, duidelijk maken welke aanpak het meest geschikt is, en hem (en zijn omgeving) motiveren tot volledige medewerking aan het uitvoeren van deze aanpak. Opgemerkt wordt dat nog niet alle logopedisten beschikken over de juiste vaardigheden om de coachende rol goed uit te voeren.</p>
3	Meer aandacht voor preventie	<p>Preventieve logopedie vindt met name plaats bij consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en reguliere basisscholen. Onderscheiden worden primaire, secundaire en tertiaire preventie. Bij primaire preventie gaat het om de situatie waarin nog geen gezondheidsproblemen bestaan (o.a. voorlichting en scholing). Bij secundaire preventie gaat het om het opsporen en kunnen behandelen van risicofactoren in een vroeg stadium (o.a. screenen en vroegtijdig interveniëren). Tertiaire preventie is erop gericht verslechtering van de gezondheidssituatie van de cliënt te voorkomen (bijvoorbeeld bij CVA-patienten met afasie).</p> <p>Naar schatting heeft minimaal 5-15% van alle peuters en kleuters problemen met hun taal en/of spraak. Tijdig signaleren van spraaktaalstoornissen voorkomt bijvoorbeeld uitstroom naar het speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval, gedragsproblemen en criminaliteit. De preventieve logopedist heeft een belangrijke rol bij de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen.</p> <p>Veel gemeenten bezuinigen op de jeugdgezondheidszorg waardoor preventieve logopedie voor jonge kinderen met een taal- of spraakprobleem sterk onder druk staat en soms zelf verdwijnt.</p> <p>Een belangrijk logopedisch contactmoment is bijvoorbeeld het screenen van vijfjarige kinderen op het gebied van spraak, taal, stem, vloeiendheid, luistervaardigheden en mondgedrag. Vanaf schooljaar 2012-2013 wordt de logopedische screening als gevolg van de vastgestelde bezuinigingen binnen een groot aantal gemeenten op een andere wijze uitgevoerd, bijvoorbeeld door de jeugdarts. De rol van de logopedisten wordt hierdoor kleiner en daarmee gaat veel expertise verloren.</p> <p>Door sleutelpersonen wordt opgemerkt dat de rol van logopedisten kleiner wordt, omdat logopedisten zich niet profileren op dit gebied en daardoor kansen laten liggen. De ontwikkeling dat andere deskundigen het screenen van jonge kinderen overnemen, hoeft niet te betekenen dat de logopedist 'buiten beeld raakt'. De logopedist zou deze andere deskundigen bijvoorbeeld advies kunnen geven over geschikte screeninstrumenten en/of over het vervolgtraject voor een cliënt. Dit gebeurt nu zeer beperkt.</p> <p>Preventieve logopedie wordt veelal verbonden aan de zorg voor (jonge) kinderen, er liggen echter ook kansen voor preven-</p>

	Categorieën ontwikkelin- gen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		<p>tie bij volwassenen. Voorbeelden: voorlichting aan professionals die hun stem intensief gebruiken (onderwijzers, presentatoren, sprekers, etc.) om overbelasting van het 'stemapparaat' (en daarmee mogelijk verzuim/uitval) te voorkomen, voorlichting aan ziekenhuispatiënten en -personeel die te maken krijgen met beademing om slikstoornissen (die kunnen ontstaan als gevolg van langdurige beademing) te voorkomen/beperken. Dergelijke kansen kunnen benut worden. Wil de logopedist kansen op dit terrein pakken dan vraagt dat om profilering, het verhelderen van je toegevoegde waarde en het uitdragen van deze toegevoegde waarde.</p> <p>De financiering (of het gebrek daaraan) wordt vaak genoemd als reden om geen preventieve activiteiten uit te voeren ("er wordt geen geld voor vrijgemaakt"). Bewustwording bij verschillende betrokken partijen (o.a. logopedisten zelf en zorgverzekeraars) is belangrijk bij preventie. Ook al is het niet direct zichtbaar, preventieve activiteiten leveren wel degelijk iets op en dragen bij aan kostenbesparing. Logopedisten kunnen op zoek gaan naar vormen van financiering (via cliënten zelf, maar ook via gemeenten, bedrijven) en een rol spelen in het overtuigen van relevante partijen van het belang van preventie.</p>
4	Voortschrijdende technologie / toenemend gebruik technologie	<p>E-Health (allerlei toepassingen waarbij internettechnologie gebruikt wordt om informatie, producten en/of diensten in de zorg aan te bieden) krijgen steeds meer aandacht in de zorg en dus ook binnen de logopedie. Denk hierbij aan telelogopedie (een behandeling via webcam of beeldtelefoon), het gebruik van apps bij behandelingen of het online kunnen maken van afspraken. Voordelen van e-Health zijn lagere kosten, het gemak en een effectievere behandeling (verhogen intensiteit). De telelogopedie kan de reguliere behandelingen echter niet vervangen. Er moet altijd sprake zijn van een bestaande behandelrelatie bij telelogopedie en face-to-face contact blijft noodzakelijk. E-Health kan een rol spelen als dat past bij (de vraag van) de cliënt. De logopedist moet kunnen inschatten in hoeverre het gebruik van e-Health een zinvolle aanvulling is.</p> <p>Vooralsnog wordt e-Health beperkt ingezet door logopedisten. Daarvoor worden verschillende redenen aangedragen: mogelijkheden van e-Health onvoldoende bekend, meerwaarde onvoldoende bekend dan wel ingezien, beperkt aantal toepassingen beschikbaar, prijs van benodigde apparatuur is hoog, geen urgentie (cliënten komen naar de praktijk), onvoldoende kwaliteit van beschikbare toepassingen, niet betrokken bij de ontwikkeling van toepassingen, niet/minder geschikt voor bepaalde doelgroepen (jonge kinderen, gehandicapten, dementerenden).</p> <p>Mogelijk leiden een toenemende zorgvraag, de trend dat mensen langer thuis blijven wonen, en de verschuiving van de tweede/derde lijn naar de eerste lijn tot een frequenter gebruik van e-Health. Met e-Health kun je immers een groter aantal cliënten tegen lagere kosten behandelen en tevens beter aansluiten bij de trend dat mensen langer thuis blijven wonen. Een betere kwaliteit(-prijsverhouding) en een nauwere betrokkenheid van logopedisten bij de ontwikkeling van dergelijke toepassingen zijn in dit kader belangrijke voorwaarden.</p>

	Categorieën ontwikkelin- gen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
5	Meer aandacht voor kwaliteit van zorg	<p>Aandacht voor kwaliteit van de logopedische zorg is er volgens de sleutelpersonen altijd al geweest. Er is nu echter wel meer aandacht voor het aantonen van kwaliteit. Verantwoording afleggen en transparant werken worden steeds belangrijker. Dit blijkt onder andere uit het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer aandacht voor het werken met logopedische kwaliteitsinstrumenten (protocollen, richtlijnen, logopedische standaarden, methodisch logopedisch handelen) ter bevordering en borging van de kwaliteit van de logopedische interventie; - Meer aandacht voor het (elektronisch) vastleggen van cliëntgegevens zodat informatie-uitwisseling efficiënter en completer is; - Meer aandacht voor het gebruik van meetinstrumenten (bijvoorbeeld dat cliënten vooraf een vragenlijst invullen); - Kennis over resultaten van praktijkgericht onderzoek wordt breder bekend door onder andere toename van open access tijdschriften; - Er wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van richtlijnen en EBP; - Groeiende behoefte aan betrouwbare en valide diagnostische en evaluatieve meetinstrumenten om logopedische zorg wetenschappelijk te onderbouwen en inzicht te geven in resultaten van de zorg; - Het Kwaliteitsregister Paramedici (vrijwillig register) biedt inzicht in de kwaliteit van onder andere logopedisten. Via het kwaliteitsregister wordt eenmalig geregistreerd of de paramedicus, in dit geval de logopedist, voldoet aan de opleidingseisen van de Wet BIG. Vervolgens wordt periodiek (elke vijf jaar) geregistreerd of de logopedist beschikt over actuele kennis en ervaring. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen wordt voldaan, behoudt de geregistreerde logopedist zijn kwaliteitsregistratie; - Voor logopediepraktijken is de kwaliteitstoets van kracht. Met de Kwaliteitstoets, die in 2012 is opgezet is door de NVLF, wordt op een transparante en objectieve manier verantwoording gevraagd over de logopedie die door de praktijk is geleverd. Aan de hand van criteria wordt onder andere beoordeeld of een logopediepraktijk de praktijkvoering op orde heeft. Verschillende zorgverzekeraars hebben de kwaliteitstoets opgenomen in hun inkoopbeleid. Als de toets positief wordt afgesloten geldt een hoger behandel tarief (de transparantietarieven zoals opgenomen in de Tarievenlijst Logopedie 2014). <p>De aandacht voor kwaliteit is belangrijk en wordt ook gewaardeerd. Wel moet voorkomen worden dat de aandacht voor registratie ten koste gaat van de aandacht voor de cliënt. De cliënt staat centraal. Een logopedist biedt kwaliteit als hij de (stoornis van de) cliënt succesvol behandelt. Het volgen van protocollen en richtlijnen en het vastleggen van gegevens leidt niet per definitie tot een goede/betere kwaliteit.</p>
6	Toenemende aandacht voor personeelsbeleid en arbeidsmarkttekorten	<p>De arbeidsmarktperspectieven voor logopedisten lijken te verslechteren. Dit hangt samen met bezuinigingen (onder andere in onderwijs, ziekenhuizen en met betrekking tot preventieve logopedie) en de lagere tarieven die zorgverzekeraars bieden. In de 'ziekenhuiswereld' zijn voorbeelden van het ontslaan van ziekenhuislogopedisten en het in plaats daarvan inhuren van</p>

	Categorieën ontwikkelin- gen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		logopedisten. Dit is een dreiging voor ziekenhuislogopedisten. Zij moeten bewijzen dat zij een toegevoegde waarde hebben ten opzichte van eerstelijns logopedisten. Profilering is in dit kader zeer belangrijk. Wat is de kwaliteit en meerwaarde van ziekenhuislogopedisten ten opzichte van eerstelijns logopedisten?
7	Verdere invoering marktwerking	<p>Op het gebied van marktwerking en ondernemerschap zijn nog flinke slagen te maken. Om kansen te kunnen pakken moet je als logopedist je unieke kwaliteiten kennen en kunnen uitdragen, je producten en/of diensten kunnen 'verkopen', en je meerwaarde ten opzichte van andere professionals in de zorgketen kunnen aantonen. Dit maakt de positie van de logopedist ook een stuk sterker in de onderhandelingen met de zorgverzekeraar over een goed contract.</p> <p>Logopedisten houden zich (te) weinig bezig met het vormgeven van commerciële dienstverlening en zakelijke communicatie. Er liggen kansen op verschillende gebieden. Genoemd worden onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het trainen van mensen uit het bedrijfsleven om bedrijfspresentaties en de communicatie te verbeteren, het trainen van medewerkers van callcenters, journalisten en andere beroepsmatige sprekers; • mogelijkheden op het artistieke en amusementsvlak, bijvoorbeeld toneel en cabaret, gericht op verbetering van performances; • workshops en voorlichting binnen diverse peuterspeelzalen in het land; • ontwikkelen van interventies, logopediemateriaal/-producten; • logopedie-/stemtrainingen binnen opleidingen, die voorbereiden op beroepen waarbij het toespreken van mensen en het houden van presentaties een belangrijk onderdeel uitmaakt van het werk; • mogelijkheden voor een grotere rol van de logopedist binnen het passend onderwijs; een verschuiving van het één op één behandelen naar het behandelen van het kind in de klas en het samenwerken met de leerkracht ('de logopedist moet het kamertje uit'); • eerstelijns logopedische zorg (eventueel 'aan huis') door logopedisten die in een verpleeghuis werken om zodanig beter in te spelen op de trend dat ouderen langer thuis blijven wonen en patiënten sneller ontslagen worden uit het ziekenhuis (verschillende verpleeghuizen hebben deze stap reeds genomen). <p>Logopedisten hebben een afwachtende houding. De meeste logopedisten zijn geen 'echte' ondernemers, ook niet als zij een eigen praktijk hebben. Je hoeft als logopedist ook geen 'echte' ondernemer te zijn, maar je moet je wel bewust zijn van het belang van ondernemerschap en een ondernemende houding aannemen. Een logopedist zonder ondernemerskwaliteiten en/of zonder interesse op dit terrein kan besluiten zich aan te sluiten bij een 'echte' ondernemer of bij een maatschap, waar een 'echte' ondernemer deel van uit maakt. De logopedist houdt zich in dit geval niet zelf bezig met het feitelijke ondernemen (marktwerking, beheersbaarheid, betaalbaarheid, onderhandelingen zorgverzekeraar, etc.), maar heeft door een dergelijke stap te nemen wel ondernemerschap getoond. Een maatschap biedt tevens mogelijkheden om meer expertise</p>

	Categorieën ontwikkelin- gen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		aan te bieden (een maatschap met tien specialisten is een 'generalist'; ook al kun je een cliënt zelf niet helpen, je hebt de benodigde expertise wel 'in huis').
8	Meer aandacht voor beheersbaarheid en betaalbaarheid / verdergaande bezuinigingen	<p>De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 biedt logopedisten de ruimte om meer te concurreren. Het gaat er nu niet meer om wie of waar de zorg geleverd wordt, maar om welke zorg geleverd wordt; productfinanciering in plaats van aanbodfinanciering. Zorgverzekeraars moeten marktgericht denken en doelmatig hun zorg inkopen om de kosten laag te houden.</p> <p>Binnen de beroepsvereniging bestaat onrust over de zorginkoop van zorgverzekeraars. Het bleek dat een aantal grote zorgverzekeraars niet van plan was om de nieuwe maximumtarieven voor logopedische behandelingen te vergoeden, zij kopen logopedische zorg in tegen tarieven die onder het NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) tarief liggen. Meer logopedisten dan ooit hebben geweigerd om contracten met dergelijke lage tarieven te tekenen. De beroepsvereniging vreest voor de werkgelegenheid omdat volgens haar veel praktijken niet veel meer in de kosten kunnen snijden. Door de lage tarieven die zorgverzekeraars bieden, valt de bodem onder de praktijken weg.</p> <p>Logopedisten kunnen zelf een belangrijke rol spelen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Moed, een goede (zichtbare) kwaliteit, en kennis van je unieke expertise en meerwaarde bieden een goede basis om met de zorgverzekeraar te onderhandelen. Je moet jezelf kunnen profileren en initiatief en moed tonen om de zorgverzekeraar te overtuigen van een beter aanbod dan waar de verzekeraar op inzet. Zoals eerder aan de orde kwam, kun je dit ook uitbesteden aan een collega die voor jou de onderhandelingen met zorgverzekeraars op zich neemt. Zolang je als logopedist maar nadenkt over een strategie (ondernemende houding) en 'voor jezelf opkomt' in de relatie met onder andere zorgverzekeraars.</p> <p>Door de bezuinigingen (die zowel plaats hebben in de tweedelijns- als in de eerstelijnszorg) vindt er een verschuiving plaats van zorg naar de eerstelijns en in de financiering van zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Door verschuiving van financiering binnen het onderwijs en de AWBZ neemt eerstelijns logopedie toe en nemen de kosten van logopedie in het kader van de Zorgverzekeringswet (ZvW) toe. - Zowel het ministerie van VWS, het ministerie van Onderwijs en gemeenten bezuinigen op logopedie. Het gaat om logopedische zorg die onder de basisverzekering valt en om bezuinigingen op de jeugdgezondheidszorg. Binnen het onderwijs wordt bezuinigd op logopedie door de invoering van passend onderwijs. Door substitutie van zorg zijn steeds meer logopedisten werkzaam binnen de eerstelijns. Logopedisten zijn bijvoorbeeld minder vaak direct bij scholen of consultatiebureaus in dienst. Kosten voor behandelingen komen nu dus vaker voor rekening van de zorgverzekeraar. - In de ziekenhuiswereld zijn voorbeelden van het ontslaan van ziekenhuislogopedisten en het in plaats daarvan inhuren van eerstelijns logopedisten. Daarnaast is overdracht naar eerstelijns logopedisten sneller nodig, omdat patiënten over het algemeen eerder uit het ziekenhuis ontslagen worden.

	Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		<p>De vraag is in hoeverre vrij gevestigde logopedisten binnen het onderwijs en/of het ziekenhuis de juiste zorg kunnen leveren. Hebben zij de juiste, specifieke kennis van de doelgroep en laten zij hun aanbod niet teveel bepalen door bekostigingsvraagstukken ('geldzaken')?</p> <p>Logopedisten nemen zelf weinig initiatief op het gebied van betaalbaarheid en bezuinigingen ("alles is belangrijk, we kunnen nergens op bezuinigen"), terwijl er verschillende mogelijkheden zijn. Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soms kan je als logopedist efficiënter werken door kinderen in groepjes te behandelen ('kwestie van organiseren', 'zorgverzekeraars willen hier vast in mee gaan, bijvoorbeeld door middel van een pilot'); - Soms kan een cliënt beter geholpen worden door een andere partij (bijvoorbeeld voor bijles Nederlands). De logopedist moet de cliënt doorverwijzen of – als de cliënt liever bij de logopedist blijft – wijzen op aanvullende kosten voor behandeling en deze in rekening brengen. <p>Het komt regelmatig voor dat cliënten te lang worden behandeld zonder resultaat. Er is weinig zicht op wat effectieve en efficiënte logopedische zorg is. De beroepsgroep kan gezamenlijk meer initiatief nemen om dit in beeld te brengen (onderzoek) en op basis daarvan richtlijnen op te stellen. De beroepsgroep is hier wel mee bezig en er zijn op dit moment 3 richtlijnen in ontwikkeling.</p>
9	Meer aandacht voor (multi-disciplinaire) samenwerking met zorgpartners	<p>Zorg wordt steeds meer georganiseerd rondom een (chronische) ziekte. ParkinsonNet bijvoorbeeld is een landelijk netwerk van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden van parkinsonpatiënten. Meer dan 2000 zorgverleners (o.a. neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en verpleegkundigen) zijn aangesloten bij dit netwerk. Het netwerk faciliteert een optimale samenwerking tussen de zorgverleners en maakt de kwaliteit van de aangesloten zorgverleners transparant. Denk ook aan de zogenoemde zorgstraten/-paden. Binnen een zorgstraat werken verschillende zorgprofessionals (disciplines) met elkaar samen. Zij stemmen in nauwe samenwerking af wat de juiste zorg is en hoe die kan worden aangeboden. De logopedist kan onderdeel uitmaken van zo'n zorgstraat. Dat betekent dat een logopedist het 'totale plaatje' (totale gezondheidsprofiel van de cliënt) in beeld moet hebben, moet weten welke zorgverleners betrokken zijn, wat hun unieke kwaliteiten zijn en wat hun rol is in het geheel. Daarbij is het in dit kader essentieel dat de logopedist zijn eigen unieke kwaliteiten kent en kan uitdragen, en weet wat zijn toegevoegde waarde is / kan zijn in samenwerking met andere zorgverleners.</p> <p>Om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, komt er steeds meer aandacht voor 'zorg dichterbij de burger in de wijk'. Ook met het oog op de vergrijzing zal het belang van wijkgerichte zorgverlening alleen maar toenemen. Een bundeling van alle eerstelijnszorg in wijkgerichte gezondheidscentra maakt deze zorg optimaal bereikbaar, toegankelijk en beschikbaar voor de patiënt. Wijkgerichte zorg richt zich op een nieuwe organisatie van zorg en ondersteuning in de directe woonomgeving van de burger. Hulpverleners nemen nieuwe rollen op zich bij het organiseren van zorg en kijken vaker over hun eigen</p>

	Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
		<p>organisatiegrenzen heen. Er wordt meer en meer in multidisciplinaire teams gewerkt en ook organisaties moeten onderling meer samenwerken. Samenwerking met de wijkverpleegkundige biedt kansen voor de logopedist.</p> <p>Opgemerkt wordt dat multidisciplinair werken vraagt om een andere manier van werken en een nieuwe rol in het organiseren van zorg. In dit kader is een goede voorbereiding noodzakelijk. De logopedist (met name de vrij gevestigde logopedist) moet bijvoorbeeld nadenken over hoe de samenwerking in te richten en vorm te geven, hoe één en ander te organiseren, etc. Ziekenhuislogopedisten zijn, meer dan vrij gevestigde logopedisten, gewend om multidisciplinair samen te werken. Als je meer wil investeren in samenwerking, 'hoe zet je dat dan goed neer'? Richtlijnen op dit gebied kunnen hierbij wellicht behulpzaam zijn.</p>
10	Meer aandacht voor (implementatie van) innovaties in de zorg	<p>Uit bovenstaande blijkt dat er verschillende mogelijkheden zijn voor innovatie, maar dat deze nog niet breed worden opgepakt. Opgemerkt wordt dat de transitie in de zorg, waar bovenstaande ontwikkelingen deel van uitmaken, pas recent is ingezet. De eerste stap is dat mogelijke ontwikkelingsrichtingen en innovatiemogelijkheden worden herkend. De daadwerkelijke implementatie van innovaties is de volgende stap. De nieuwe generatie logopedisten zal hiertoe beter toegerust zijn dan de 'gevestigde orde' ("zij doen gewoon wat ze altijd al deden").</p>

	Specifieke ontwikkelingen logopedie	Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen logopedie
1	Brede inzetbaarheid versus specialisatie	<p>De logopedist wordt breed opgeleid om inzetbaar te zijn in de verschillende werkvelden van de gezondheidszorg en onderwijs. Specialiseren kan via post-hbo opleidingen en masteropleidingen. Er bestaat discussie over de vraag of het vakgebied niet te groot is geworden. Specialisatie zou in dat geval kunnen leiden tot een betere kwaliteit van de logopedische behandeling, betere profilering en meer zorg op maat.</p> <p>Opgemerkt wordt dat het vakgebied logopedie erg breed is en dat specialisatie daarom noodzakelijk is om goede kwaliteit te kunnen bieden (<i>en het risico op ineffectieve behandeling te verkleinen</i>). Dat betekent overigens niet dat er geen generalisten meer nodig zijn. Een generalist zou bijvoorbeeld de eerste behandelingen kunnen doen om op basis daarvan te kunnen bepalen of en zo ja, welke specialistische zorg nodig is. Doorverwijzing naar een collega met de juiste specialisatie kan dan een vervolgstap zijn. Op deze manier wordt er ook niet direct (dure) specialistische zorg ingezet als daar geen aanleiding toe is.</p> <p>Hoewel meer specialisatie noodzakelijk lijkt, is het de vraag of specialisatie reeds moet worden vormgegeven in de hbo-bacheloropleiding Logopedie. Over het antwoord op deze vraag zijn de sleutelpersonen niet eenduidig. Het merendeel is</p>

		echter van mening dat specialiseren ook kan na de brede opleiding. Dit sluit ook aan bij voorgaand voorbeeld gericht op de inzet van zowel generalisten als specialisten binnen het vakgebied.
2	Niveauperhoging opleiding	<p>In de toekomst zouden specialisaties binnen de logopedie, die nu aangeboden worden als na- en bijscholingstrajecten, uit kunnen groeien tot masteropleidingen (denk aan preverbale logopedie en afasietherapie). Er zijn ook voorstanders om alle logopedisten op te leiden op masterniveau. Een toenemend aantal landen, zoals de Scandinavische landen en Bulgarije kennen alleen op masterniveau opgeleide logopedisten.</p> <p>De meeste sleutelpersonen zijn er geen voorstander van om alle logopedisten op te leiden op masterniveau. Voorkomen moet worden dat de waarde van de bacheloropleiding onterecht devalueert. Je zou eerst moeten onderzoeken welke noodzakelijke kennis en vaardigheden een bacheloropgeleide logopedist mist, en de consequenties van een niveauperhoging in kaart moeten brengen (evalueren), alvorens je kan besluiten of het masterniveau voor alle logopedisten noodzakelijk/wenselijk is. Wellicht biedt kwaliteitverhoging van de bacheloropleiding afdoende soelaas. Daarbij wordt opgemerkt dat er diverse vervolgoopleidingen zijn, waarmee een logopedist zijn/haar niveau kan verhogen.</p>

2.2 Uitkomsten enquête onder beroepsbeoefenaren: ontwikkelingen getoetst

In de enquête onder beroepsbeoefenaren zijn de in paragraaf 2.1 beschreven ontwikkelingen voorgelegd. In grote lijnen onderschrijven de beroepsbeoefenaren de beschreven ontwikkelingen. Er zijn verschillen zichtbaar tussen de logopedisten afhankelijk van het type organisatie waar zij werkzaam zijn; speciaal onderwijs, eerstelijns praktijk of intramurale zorg (zie ook tabellen b2.1a/b en b2.2a/b in de bijlage).

- Ongeveer driekwart van de respondenten herkent de ontwikkelingen dat er meer aandacht komt voor de specifieke situatie van de cliënt ('totale zorgplaatje', cliëntgerichte zorg) en meer nadruk op specialisatie en multidisciplinair werken.
- Daarnaast meent het merendeel van de logopedisten dat zij nadrukkelijk inzetten op het realiseren van een bij de doelgroep passend aanbod (vooral in het speciaal onderwijs), dat er op dit moment een te grote nadruk ligt op het zichtbaar maken van kwaliteit (vooral in eerstelijns praktijken) en dat de coachende rol van de logopedist steeds belangrijker wordt (wat minder in eerstelijns praktijken).
- Circa 50 tot 60 procent van de logopedisten meent dat er een verschuiving plaats vindt van tweedelijns naar eerstelijns zorg, mede als gevolg van bezuinigingen en dat zorg dichterbij huis (in de wijk) geleverd wordt.
- Vooral logopedisten in het speciaal onderwijs en intramurale zorg onderschrijven de verschuiving van focus op de stoornis naar de impact van de stoornis op (het functioneren van) de cliënt. Logopedisten werkzaam in een eerstelijns praktijk herkennen deze ontwikkeling in mindere mate.
- De logopedisten herkennen de ontwikkeling van toenemende marktwerking en ondernemerschap. Zij die in het speciaal onderwijs werken zien dit minder. Tweederde van de respondenten meent dat het merendeel van de logopedisten geen 'echte' ondernemer is en een afwachtende houding heeft. Een derde van de respondenten meent dat logopedisten zelf weinig initiatief nemen op het gebied van betaalbaarheid en bezuinigingen. Vooral logopedisten werkzaam in een eerstelijns praktijk menen dat zij onvoldoende in staat zijn om hun toegevoegde waarde te verkopen (62%) en dat zij zelf niet een belangrijkere rol kunnen spelen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars (61%).
- De inzet van e-Health komt duidelijk in mindere mate in het werk van de logopedisten voor, maar er zijn verschillen. E-Health wordt vaker binnen de intramurale zorg (47 procent in grote mate) gebruikt. Bovendien verwacht deze groep logopedisten vaker dat het gebruik van e-Health zal toenemen.
- Ten aanzien van de ontwikkelingen op het gebied van de preventieve logopedie laat ruim 40 procent van het respondenten weten het niet eens te zijn met de stelling 'dat de rol van logopedisten in preventieve logopedie voor jonge kinderen minder wordt, omdat zij zich onvoldoende profileren op dit gebied en hierdoor kansen laten liggen'. Een ongeveer vergelijkbaar deel van de logopedisten meent dat kansen voor preventie bij volwassenen niet goed worden benut.
- Volgens bijna tweederde van de respondenten leiden bezuinigingen tot een afname van de vraag naar logopedisten.
- Ten aanzien van de kennis en vaardigheden van logopedisten geeft tweederde van de respondenten aan dat meer specialisatie nodig is om als beroepsgroep de juiste kwaliteit te hebben. 44 procent acht het niet wenselijk om alle logopedisten op te leiden op masterniveau. Dat logopedisten in de vrije vestiging niet altijd de juiste kennis en vaardigheden hebben om aan specifieke doelgroepen de juiste zorg te leveren, is vooral de mening van de lo-

gopedisten in het speciaal onderwijs en in de intramurale zorg. 54 procent van de logopedisten die in een eerstelijns praktijk werken is het daar niet mee eens.

Wat betreft overige ontwikkelingen wijzen de logopedisten vooral op de bezuinigingen en financiering. Logopedisten in het speciaal onderwijs benoemen specifiek de invoering en impact van passend onderwijs en het verdwijnen van logopedie in het onderwijs. Logopedisten in een eerstelijns praktijk benadrukken met name de macht van de verzekeraar, slechtere tarieven en voorwaarden, en een te grote nadruk op administratie. Logopedisten binnen de intramurale zorg wijzen vooral op de invoering van de kwaliteitstoets.

3 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep

3.1 Inleiding

Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen binnen de logopedie en de impact daarvan op het beroep zijn 565 logopedisten gevraagd deel te nemen aan een enquête.¹ 127 logopedisten hebben in de periode van 12 mei tot en met 9 juni 2014 aan het onderzoek meegewerkt, de behaalde respons bedraagt daarmee 22 procent.

Kenmerken van de responsgroep (zie ook tabellen b3.1 tot en met b3.8 in de bijlage):

- Het merendeel (84%) van de respondenten heeft de functie van logopedist en 12 procent van de respondenten is werkzaam als medewerker P&O;
- Driekwart (73%) van de respondenten werkt in loondienst en een kwart (27%) werkt in een eigen praktijk;
- De logopedisten werken voornamelijk in de intramurale zorg (39%), een eerstelijns logopediepraktijk (32%) of in het speciaal onderwijs (24%);²
- Aangezien stagebedrijven van de opleiding Logopedie van Fontys Paramedische Hogeschool zijn bevestigd, is het grootste deel gevestigd in de regio Zuid (82%), vooral in de provincie Noord-Brabant (70%);
- De logopedisten werken gemiddeld ongeveer 25,5 uur per week. 72 procent werkt minder dan 30 uur per week.
- In het speciaal onderwijs en bij eerstelijns praktijken werken per organisatie gemiddeld 0,5 tot 2,5 fte aan logopedisten. Binnen de intramurale zorg zijn er over het algemeen iets meer logopedisten werkzaam (gemiddeld ongeveer 4 fte).
- In de bevestigde organisaties werken bijna alleen vrouwen als logopedist. 58 procent van de logopedisten is jonger dan 40 jaar.

3.2 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep

Kwalitatief: veranderingen in taken en competenties

De kerntaken en -competenties van de logopedist zijn in het beroepsprofiel (mei 2013) beschreven in de drie competentiegebieden 'preventie, zorg, training en advies', 'organisatie' en 'beroep'. De verwachting van de respondenten over veranderingen in kerntaken/-competenties (n.a.v. de geschetste ontwikkelingen) worden per competentiegebied hieronder behandeld. Zie overzichten 3.1 en b3.9 (bijlage) voor meer informatie.

Preventie, zorg, training en advies

Binnen dit cluster springt het 'aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt' er het meest bovenuit: dit neemt in de toekomst sterk aan belang toe (score 4,2). Deze taak is op te vatten als de echte kernactiviteit van de logopedist, het is zijn behandelende rol. Mogelijk houdt het toenemende belang verband met de verschuiving

1 Het betreft stagebedrijven van de opleiding Logopedie van Fontys Paramedische Hogeschool.

2 De onderzoeksgegevens zijn geanalyseerd op verschillen tussen deze drie groepen.

naar een meer adviserende, begeleidende en coachende rol naast een behandelende rol, waarop de respondenten in de toelichting bij dit onderdeel van de enquête op wijzen.

Ook het coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt wordt steeds belangrijker volgens de respondenten (score 4,0). Zij geven aan dat samenwerken met de omgeving van de cliënt – familie, mantelzorg – en andere betrokken disciplines in de zorg steeds belangrijker wordt om efficiëntere en effectievere zorg te kunnen bieden. Afstemmen en coördineren van zorg wordt daarom steeds meer van belang. De logopedist zou hierin een coördinerende of wellicht een voortrekkersrol kunnen hebben. Tevens wordt het mede hierdoor van belang dat logopedisten zich gaan profileren om een waardevolle bijdrage te kunnen (blijven) leveren.

Ten opzichte van de andere twee kerntaken verliest het 'aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten' aan terrein (score 3,7). Het is niet zo, aldus de respondenten, dat het belang van preventie (ter voorkoming van langdurige dure zorg) afneemt, integendeel. Onder meer bij oudere mensen die langer thuis blijven wonen liggen kansen voor logopedisten op het terrein van preventie. Echter, door bezuinigingen wordt het moeilijker 'om echt goede logopedische zorg aan te bieden' en zal de nadruk van het logopedische werk minder vaak op preventie komen te liggen.

Organisatie

Het 'coachen en begeleiden van collega's en teamleden en stagiairs' neemt aan belang toe (score 4,0). Vooral logopedisten in het speciaal onderwijs zijn deze mening toegedaan (score 4,5), logopedisten in een eerstelijns praktijk vinden dit relatief minder belangrijk (score 3,7).

Hoewel beide andere kerntaken belangrijker worden in de toekomst, wordt in relatieve zin het 'beheren van de praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze' belangrijker dan het 'leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en -uitvoering' (score 4,0 vs. 3,8). Volgens de respondenten is dit verschil te verklaren door de bezuinigingen en macht van zorgverzekeraars. De financiële druk zorgt voor meer focus op bedrijfseconomische aspecten van het werk, wat ten koste gaat van een eventuele bijdrage aan beleidsontwikkeling en -uitvoering. Onder logopedisten in een eerstelijns praktijk lijkt beleid een minder hot topic (score 3,5). Dat komt omdat vooral voor hen het beheren van de praktijk steeds belangrijker wordt en er geen of weinig tijd over blijft voor de andere genoemde kerngebieden. Er wordt gewezen op het gebrek aan betrokkenheid bij beleidsontwikkeling door de professionals zelf en van de beroepsvereniging. We illustreren dit aan de hand van citaten van enkele respondenten.

'Alle activiteiten die als doel het ontwikkelen van beleid hadden, mogen wij niet meer doen. We moeten een behandelpercentage halen van 90% en daarom zijn bijna alle niet-cliëntgebonden activiteiten zoals het ontwikkelen van formulieren, geven van scholing, overleg over multidisciplinair samenwerken, geschrapt. Ik maak me zorgen over de kwaliteit van de logopedische zorg in de toekomst. Er wordt niet vooruit gedacht.'

'De vereniging mag niet meer onderhandelen bij contracten met de verzekeraar ... en bij beleidsontwikkeling van het ministerie blijken ze ook niet veel macht te hebben. Jammer dat het zo'n enorme rol speelt, macht leidt tot verschraling.'

'Leveren van een actieve bijdrage in beleid zal helpen bij het op de kaart zetten en behouden van logopedische begeleiding.'

Beroep

Binnen dit cluster gaat het vooral om de professionalisering van het beroep en de beroepsgroep. Volgens de respondenten nemen alle drie genoemde kerncompetenties in belang toe (de gemiddelde score ligt rond de 4). De toelichtingen van de respondenten wijzen ook bij dit cluster op een beroepsdilemma van de hedendaagse logopedist. De ontwikkeling van de be-

roepsgroep wordt belangrijk gevonden om efficiënter te kunnen werken, om betere zorg aan de patiënt te kunnen verlenen en de beroepsgroep beter te kunnen profileren. Echter, in lijn met de eerder geformuleerde constatering, zetten de huidige praktijkvoering en de financiële perikelen (vooral bij eerstelijns praktijken) druk op dit competentiegebied. Respondenten wijzen erop dat dit mogelijk meer een competentiegebied kan zijn voor de logopedist op masterniveau.

*Tabel 3.1 – Verwachting respondenten over veranderingen in kerntaken/-competenties n.a.v. ontwikkelingen (kerntaken/-competenties zijn ontleend aan het Beroepsprofiel logopedist)**

Kerntaken/-competenties	Percentageverdeling					Gemiddelde score (1-5)
	1	2	3	4	5	
<i>Preventie, zorg, training en advies</i>						
1. Aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten	1%	4%	32%	46%	17%	3,7
2. Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt	0%	1%	14%	50%	35%	4,2
3. Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt	0%	3%	21%	55%	22%	4,0
<i>Organisatie</i>						
1. Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en -uitvoering	2%	3%	25%	52%	18%	3,8
2. Beheren van de praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze	0%	2%	21%	50%	27%	4,0
3. Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs	0%	3%	21%	46%	30%	4,0
<i>Beroep</i>						
1. Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep	1%	1%	23%	56%	19%	3,9
2. Initiëren van nieuwe interventies	1%	2%	21%	51%	25%	4,0
3. Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen	1%	5%	27%	46%	22%	3,8

* Wordt veel minder belangrijk (score = 1), wordt minder belangrijk (score = 2), blijft even (on)belangrijk (score = 3), wordt belangrijker (score = 4), en wordt veel belangrijker (score = 5).

Kwantitatief: arbeidsmarktbehoefte

- Op korte en middellange termijn (5 jaar) zal de behoefte aan logopedisten in Nederland volgens de respondenten eerder afnemen of gelijk blijven dan toenemen. De huidige omvang van de beroepsgroep is volgens tweederde van de respondenten op dit moment voldoende.
- Als het over de eigen organisatie gaat, verwachten vooral de logopedisten in het speciaal onderwijs en de intramurale zorg een afname van het aantal logopedisten in de komende vijf jaar (respectievelijk 67% en 57%). Van de logopedisten in een eerstelijns praktijk verwacht een kwart een afname, en het grootste deel (59%) verwacht geen verandering (zie overzicht b3.10 in de bijlage).

Tabel 3.2 – Verwachting respondenten aantal logopedisten

	Percentageverdeling		
	Neemt af	Blijft gelijk	Neemt toe
Aantal logopedisten in eigen organisatie de komende 5 jaar	48%	40%	12%
Behoefte aan logopedisten in Nederland de komende 5 jaar	42%	37%	21%
	Te klein	Voldoende	Tegroot
Beoordeling omvang beroepsgroep (in NL) op dit moment	10%	68%	22%

3.3 Opleiding

37 procent van de respondenten is tevreden over de opleiding Logopedie van FPH en 15 procent is niet tevreden. De volgende zaken worden genoemd:

- Het te lage kennisniveau van de studenten/ stagiairs: ze hebben te weinig actieve, parate kennis. Eén van de respondenten verwoordt het als volgt: *'Ik vind dat het kennis- en vaardigheidsniveau en de belastbaarheid van de huidige studenten niet meer aansluiten bij de wensen van de praktijk. Er moet te veel na- en bijscholing worden ingezet bij een nieuw aangenomen logopedist eer zij goed inzetbaar is in de praktijk'*.
Specifiek worden de taalvaardigheid en de nog te weinig ontwikkelde beroepshouding genoemd.
- In de opleiding mag volgens de respondenten meer aandacht voor (vooral) neurologie, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en ouderenzorg.
- Over de focus op het belang van de student, de relatie en communicatie van de opleiding met studenten/stagiairs zijn enkele respondenten niet tevreden.

39 procent geeft aan dat de opleiding goed inspeelt op ontwikkelingen in het werkveld, 21 procent is echter van mening dat de opleiding daar onvoldoende op inspeelt.

Tabel 3.3 – Tevredenheid opleiding

	Percentageverdeling					Gemiddelde score (1-5)
	1	2	3	4	5	
Tevredenheid over de opleiding Logopedie van FPH (1. zeer ontevreden – 5. zeer tevreden)	2%	13%	47%	35%	2%	3,2
Mate waarin de opleiding Logopedie van FPH inspeelt op de ontwikkelingen die spelen in het werkveld (1. zeer slecht – 5. zeer goed)	6%	15%	41%	35%	4%	3,2

4 Responsiviteit bacheloropleiding Logopedie

In dit hoofdstuk wordt nagegaan hoe het staat met de responsiviteit van de bacheloropleiding Logopedie. Worden de ontwikkelingen herkend door (curriculumexperts van) de opleiding? Sluit de opleiding aan bij de veranderingen van het beroep van de logopedist? Op welke aspecten loopt de opleiding achter en/of voorop?

A. Ontwikkelingen in beroep

Kernontwikkeling is de onder druk staande arbeidsmarkt voor logopedisten. Door bezuinigingen in ziekenhuizen, speciaal onderwijs en de Jeugdgezondheidszorg (preventieve logopedie) neemt de hoeveelheid werk voor de logopedist in deze drie traditionele werkvelden af. Het werk verschuift naar de eerstelijnszorg. Voor logopedisten houdt dit in dat men zich meer moet focussen op nieuwe markten / financieringsbronnen, zoals in de markt van commerciële dienstverlening en zakelijke communicatie.

Wat betreft de traditionele werkvelden wordt het belang van preventieve logopedie bij kleine kinderen zeer groot geacht. Daarom is het zaak voor de beroepsgroep om deze markt te behouden, de samenleving hiervan te overtuigen en/of door alternatieve financieringsbronnen te vinden.

Andere vakinhoudelijke ontwikkelingen zijn een verschuiving van het soort klachten (meer slikstoornissen, neurologische aandoeningen en multimorbiditeit en co-morbiditeit), een verschuiving van de focus op de 'stoornis' naar focus op de 'impact van de stoornis' (denken en handelen gericht op de cliënt in zijn dagelijkse context), in toenemende mate multidisciplinair samenwerken en het vaker moeten aantonen van kwaliteit (transparant werken en verantwoording afleggen).

De curriculumexperts van de opleiding Logopedie onderschrijven volmondig de geschetste ontwikkelingen in het beroep (vgl. hoofdstuk 2).

B. Impact op het beroep (veranderingen in kerntaken/-competenties) en op de opleiding

De curriculumexperts herkennen het beeld uit de enquête die is gehouden onder logopedisten (vgl. hoofdstuk 3). De veranderingen in het bcp worden op hoofdlijnen onderschreven en zijn conform eigen observaties en signalen van studenten uit stage-ervaringen. Zij geven aan dat bij de interpretatie van de impact van ontwikkelingen op het beroep onderscheid moet worden gemaakt tussen de verschillende sectoren van de logopedie (speciaal onderwijs, intramuraal en vrije vestiging). De impact op het beroep kan per sector meer of minder zwaarwegend zijn. Op detailniveau worden de reacties van curriculumexperts hierna uitgewerkt.

De impact van de ontwikkelingen op het beroep wordt behandeld aan de hand van gewenste / verwachte veranderingen in 9 kerntaken/kerncompetenties (drie competentiegebieden) uit het beroepscompetentieprofiel (bcp) van de logopedist, te weten:

1. Preventie, zorg en advies
 - 1a. Aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten
 - 1b. Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt
 - 1c. Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt
2. Organisatie
 - 2a. Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en –uitvoering
 - 2b. Beheren van praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze
 - 2c. Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs
3. Beroep
 - 3a. Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep
 - 3b. Initiëren van interventies
 - 3c. Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen

1. Preventie, zorg en advies	
1a. Aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten	
Om de kans op het optreden van klachten / gezondheidsproblemen (in termen van stoornissen en/of beperkingen en/of participatieproblemen) te verminderen, biedt de logopedist cliënten primaire, secundaire en tertiaire preventie-activiteiten aan.	
1b. Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt	
Om de last van klachten / gezondheidsproblemen (in termen van stoornissen en/of beperkingen en/of participatieproblemen) te verlichten, biedt de logopedist cliënt(en) op een professioneel verantwoorde wijze logopedische zorg, training of advies aan.	
1c. Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt	
Om de logopedische zorg, training en advies te laten verlopen als een continu en integraal proces, coördineert de logopedist de afgesproken activiteiten rondom de cliënt(en).	
<i>Reactie op verandering kerntaak/-competentie</i>	<i>Impact op opleiding</i>
Preventieve logopedie staat onder druk door bezuinigingen, waardoor er minder werk is binnen de preventieve logopedie. In de toekomst wordt deze kerntaak hierdoor als relatief minder belangrijk gezien (want minder voorkomend). De smalle definitie van preventieve logopedie is het systematisch screenen op logopedische problemen. Vaak is dit specifiek gericht op jonge kinderen. Er liggen ook kansen op het gebied van preventieve logopedie voor volwassenen, denk aan het voorkomen van slikstoornissen bij volwassenen. Het belang van preventie in brede zin wordt	Overall is de opleiding responsief op het vakinhoudelijke vlak en verstaan de gediplomeerde logopedisten van Fontys hun vak. De opleiding worstelt met de vraag hoe het curriculum aangepast moet worden, gegeven de verwachte omslag in het werkveld van preventieve logopedie naar preventie in brede zin. Door de hele opleiding moet de student sensitiever worden voor cliëntgericht denken en handelen, het toenemende belang van training en advies en multidisciplinair samenwerken. Daarbij mag de uniciteit van de logopedist, namelijk de logopedische behandeling, niet uit het oog worden verlo-

<p>zeker niet minder. Het aanbieden van training en advies kan gezien worden als een moderne, bredere vorm van preventie. Echter, logopedisten moeten voorkomen dat ze in de vergaarbak van adviseurs terechtkomen. De kern van het beroep moet niet uit het oog verloren worden; aansluiting houden met logopedisch stoornisgericht werk. De essentie van het beroep moet blijven bestaan, zonder dat het beeld gecreëerd wordt dat je training en advies er wel even 'bij kan doen' als logopedist.</p> <p>Bij preventie in brede zin zijn de coachende rol van de logopedist en cliëntgericht denken en handelen van groot belang.</p>	<p>ren. Er moet een goed evenwicht gevonden worden.</p>
---	---

<p>2. Organisatie</p> <p>2a. Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en –uitvoering. Om de continuïteit van de praktijk, onderneming, afdeling of dienst te waarborgen, levert de logopedist een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en –uitvoering.</p> <p>2b. Beheren van praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze. Om een goede organisatie van dienstverlening te kunnen garanderen, beheert de logopedist de praktijk, onderneming of afdeling op een adequate wijze.</p> <p>2c. Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs Om ervoor te zorgen dat de (logopedische) taken binnen de organisatie op de juiste wijze worden uitgevoerd, coacht en begeleidt de logopedist collega's, teamleden en stagiairs.</p>	
<p><i>Reactie op verandering kerntaak/-competentie</i></p>	<p><i>Impact op opleiding</i></p>
<p>Door bezuinigingen is er minder werk voor logopedisten in de traditionele werkvelden. Nieuwe verdienmodellen moeten gevonden worden, dit vereist ondernemerschap. Het beheren van de praktijk (2b) wordt dan ook in toenemende mate van belang gevonden.</p> <p>M.b.t. het beheren van de praktijk (2b) zorgt de nieuwe wijze van administreren (ingevoerd in begin 2014) voor een gewenningsperiode. Het kost nu veel tijd. Curriculumexperts verwachten dat dit een tijdelijk probleem is.</p> <p>Het werkveld signaleert dat de bedrijfseconomische druk dermate hoog is, dat weinig tijd over is voor kerntaken/-competenties 2a en 2c (zeker logopedisten in eerstelijnspraktijken zijn deze mening toegedaan). Wel worden deze steeds belangrijker geacht voor de toekomst.</p>	<p>De responsiviteit van de opleiding m.b.t. ondernemerschap vinden de curriculumexperts absoluut onvoldoende.</p> <p>De opleiding moet een meer ondernemende houding bij studenten stimuleren. Studenten moeten mogelijkheden leren zien. De opleiding wil hier iets in beweging brengen, met name in de houding van studenten. Aandacht voor ondernemerschap moet er niet zijn omdat het 'moet' maar omdat het belangrijk is en belangrijk gevonden wordt. Aandacht voor ondernemerschap moet integraal in alle vakken verweven worden.</p>

3. Beroep

3a. Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep.

Om de kwaliteit van het beroep logopedist op het vereiste peil te houden, vervult de logopedist een actieve rol in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep.

3b. Beroep: initiëren van interventies

Om logopedische preventie, zorg, training en advies aan te laten sluiten bij actuele maatschappelijke vragen, initieert de logopedist nieuwe interventies.

3c. Beroep: actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen.

Om logopedische zorg, training en advies te optimaliseren, levert de logopedist een actieve bijdrage aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen,

<i>Reactie op verandering kerntaak/-competentie</i>	<i>Impact op opleiding</i>
<p>De beroepsgroep is erg voorzichtig en passief. Over het algemeen nemen logopedisten weinig risico en hebben een afwachtende houding. Het zijn passieve, perfectionistische uitvoerders. Het zijn gebruikers en geen ontwikkelaars.</p> <p>Het werkveld maakt nauwelijks gebruik van nieuwe technologieën, zoals spraakrobots, E-Health of opnameapparatuur die logopedische stoornissen objectief kunnen meten en analyseren.</p>	<p>De beroepshouding moet verscherpt worden. De opleiding moet studenten meer prikkelen om zich te profileren en te ontplooiën tot ontwikkelaars. Er moet meer nadruk gelegd worden op het initiëren van interventies.</p> <p>De opleiding is responsief genoeg wat betreft het gebruik van technologie (denk o.a. aan werken met spraakrobot, werken met apps en opname apparatuur). Het gebruik van technologieën zit meer verweven in de opleiding en daarmee ligt de opleiding zelfs voor op het werkveld.</p>

C. Conclusies met betrekking tot de responsiviteit van de opleiding

Gegeven de ontwikkelingen in het werkveld en de impact daarvan op het beroep is de opleiding Logopedie van Fontys deels responsief en deels niet responsief. De opleiding is niet responsief daar waar een discrepantie bestaat tussen werkveld en opleiding, namelijk bij de kerntaken / -competenties 1b, 2 en 3 (zie overzicht 4.1).

Overzicht 4.1 – Resumé: aansluiting tussen ontwikkelingen op arbeidsmarkt en innovatie van de opleiding

		Responsiviteit van de opleiding		
		Hoog	Gemiddeld	Laag
Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt	Neemt (sterk) toe	1c	1b – 3	2
	Blijft stabiel	1a		

Legenda:

1. Preventie, zorg training en advies
 - 1a. Aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten
 - 1b. Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt
 - 1c. Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt
2. Organisatie
 - 2a. Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en -uitvoering
 - 2b. Beheren van praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze
 - 2c. Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs
3. Beroep
 - 3a. Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep
 - 3b. Initiëren van interventies
 - 3c. Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen

Van preventieve logopedie naar preventie en cliëntgericht denken en handelen (1b)

Preventie kan smal worden gedefinieerd als preventieve logopedie (systematisch screenen van logopedische problemen) of in brede zin (voorkomen van logopedische problemen). Het werk voor preventieve logopedie neemt door bezuinigingen sterk af. Kansen moeten daarom gepakt worden voor preventie in brede zin. Bij preventie in brede zin gaat het veelal om het geven van training en advies. De coachende rol en het cliëntgericht denken en handelen is daarbij van belang. De opleiding moet mee in de omslag van preventieve logopedie naar preventie in brede zin en het toenemende belang van coachen en cliëntgericht denken en handelen, zonder daarbij de uniciteit van de logopedist (de logopedische behandeling) uit het oog te verliezen.

Ondernemerschap (2)

Om nieuwe kansen te kunnen pakken op de arbeidsmarkt, zal de beroepsgroep van logopedisten als geheel ondernemender moeten zijn. In de traditionele werkvelden, zoals in het speciaal onderwijs en in ziekenhuizen, worden logopedisten steeds vaker wegbezuinigd. De ondernemende houding van de studenten Logopedie is volstrekt onvoldoende en aandacht voor ondernemerschap moet dan ook integraal in alle vakken verweven worden.

Profilering en innovatiekracht (3)

De beroepshouding van studenten in de opleiding Logopedie past niet bij de ontwikkelingen in het werkveld. De arbeidsmarkt vraagt om innovatieve logopedisten die zich kunnen laten horen, die zich kunnen profileren. Logopedisten zijn nu juist afwachtende, passieve en perfectionistische gebruikers, maar moeten meer ontwikkelaar worden. In de opleiding moet meer aandacht komen voor het initiëren van interventies en het veranderen van de beroepshouding.

Waardering opleiding Logopedie

Logopedisten geven in de enquête aan gematigd positief te zijn over de opleiding (vgl. tabel 3.3). Zij zijn met name ontevreden over de te weinig parate kennis en vaardigheden en te weinig aandacht voor neurologie, verstandelijke beperkingen en ouderenzorg van stagiaires. Logopedisten geven in de enquête ook aan gematigd positief te zijn over de mate waarin de opleiding inspeelt op ontwikkelingen in het werkveld. Curriculumexperts herkennen de opmerkingen over de opleiding uit het werkveld en zijn van mening dat de tevredenheid van logopedisten over de opleiding hoger moet worden. De waardering over de opleiding zegt volgens de curriculumexperts ook iets over het werkveld; zij verwachten over het algemeen veel van de studenten die stage komen lopen. Ten onrechte wordt van stagiaires nogal eens dezelfde kennis verwacht als van gevorderde beroepsbeoefenaars.

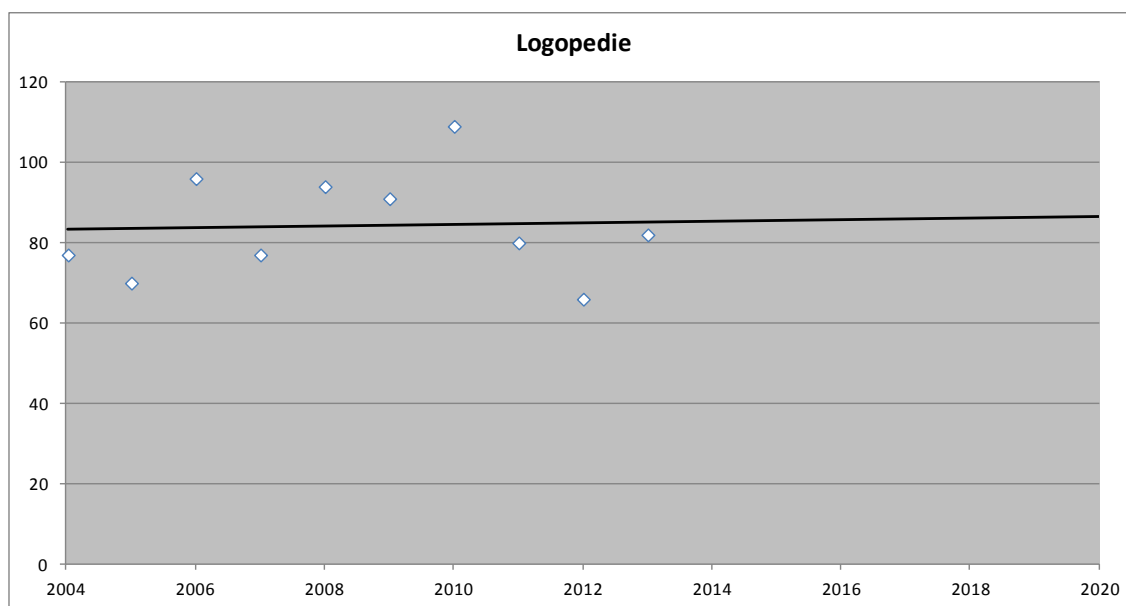
5 Instroompotentieel

5.1 Instroomcijfers en -prognose Logopedie

Instroomcijfers Logopedie 2004-2013

Figuur 5.1 geeft de instroom in de opleiding Logopedie van 2004 tot en met 2013 weer. Op basis van lineaire trendanalyse wordt duidelijk hoe hoog de instroom in 2020 zal zijn.

Figuur 5.1 – Instroom Logopedie: voorlopige prognose



Het verhaal achter de instroomcijfers Logopedie

- De opleiding Logopedie is in Nederland bij zeven hogescholen te volgen: naast Fontys ook bij Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Utrecht, Windesheim (Almere/Zwolle), Hogeschool Arnhem Nijmegen, Hogeschool Zuyd (Heerlen) en Hanzehogeschool Groningen. In de toekomst wordt mogelijk een geaccrediteerde opleiding door NCOI aangeboden.
- Het hoge aantal instromers in 2010 is het gevolg van een speciaal traject voor Duitse studenten uit Rostock dat (alleen) in dat jaar plaatsvond. De Duitse (laatstejaars)studenten stonden voor 1 jaar ingeschreven bij Fontys en haalden daar de bachelor. Het lage aantal instromers in 2012 komt door de afwezigheid van instroom uit het buitenland (Duitsland).
- Tabel 5.1 geeft per deelpopulatie de instroom tussen 2004 en 2013 weer. Zoals eerder aangehaald is de instroom vanuit het buitenland gestopt sinds 2012. De instroom uit Nederland omvat havisten (en vwo'ers) en mbo'ers in de verhouding 3:1. In de laatste jaren is de instroom vanuit beide deelpopulaties redelijk stabiel, met uitzondering van de instroom van havisten in 2013 (die iets hoger is dan normaal). Zij-instromers zijn er niet de afgelopen jaren. Het is een bewuste keuze van Fontys om daar nu en in de komende jaren geen aandacht

aan te schenken. Het vergt de nodige inspanningen, tijd en geld om maatwerk te leveren. Bovendien is het door de aanscherping in de erkenning van verworven competenties moeilijker om vrijstellingen te krijgen, met als gevolg dat de opleiding minder interessant is voor zij-instromers.

- 84 procent van de instroom in de afgelopen vijf jaar is afkomstig uit Nederland, belangrijkste voedingsgebieden voor Logopedie zijn Noord-Brabant (67%) en Limburg (12%). Van 2005 tot en met 2011 kwam een relevant deel van de instroom vanuit het buitenland. Nadere analyse van de cijfers leert dat het voor 100 procent gaat om instroom vanuit Duitsland. Vanaf 2012 is de instroom uit Duitsland gestopt en deze zal – in ieder geval op korte termijn – niet terugkeren volgens de opleidingsmanager Logopedie van Fontys.
- Het kernvoedingsgebied van de opleiding Logopedie van Fontys is weergegeven in kaart 5.1. Het gebied wordt ingekapseld door de driehoek van opleidingslocaties Rotterdam – Arnhem/Nijmegen – Heerlen. Uitbreiding van het kernvoedingsgebied in aanpalende gebieden is niet of nauwelijks realiseerbaar vanwege de aanwezige concurrentie. Op termijn wordt een samenwerking met Hogeschool Zuyd uit Heerlen niet uitgesloten. Hogeschool Zuyd is gesitueerd in de krimpregio Zuid-Limburg en trekt daardoor mogelijk minder studenten in de toekomst. De situatie kan ontstaan dat het onrendabel wordt om met een klein aantal studenten de opleiding draaiende te houden, waarbij samenwerking tussen Fontys en Zuyd een logische stap is. Het is slechts een toekomstscenario dat op dit moment of op de korte termijn niet zal spelen. Werving in de regio Amsterdam is potentieel mogelijk, daar had Fontys vroeger een opleidingslocatie. Op dit moment is er echter geen beleid om daar werk van te maken.
- Vanuit het cluster arbeidsmarkt leidt de marktwerking in de zorg tot geleidelijke, maar gestage veranderingen in de wijze waarop logopedisten worden ingezet. Logopedisten zijn minder vaak in loondienst en worden vaker ingehuurd, bijvoorbeeld in het speciaal onderwijs, verpleeghuizen en bij consultatiebureaus. Mogelijk heeft dit ook een negatieve uitwerking op de totale vraag naar logopedisch werk. De economische conjunctuur speelt geen grote rol van betekenis op de instroom in de opleiding Logopedie. De salarissen evenmin, deze zijn laag in relatie tot andere paramedici, maar dat was reeds zo en zal niet veranderen. Voor logopedisten met een eigen praktijk gaat het relatief lage salaris mogelijk niet op. Vanuit het cluster Fontys / faculteit zijn er geen veranderingen die tot een grotere of lagere instroom zullen leiden.

Van de autonome factoren kan de mogelijke omvorming van het huidige stelsel van de studiefinanciering naar een leenstelsel gevolgen hebben op de instroom in Logopedie. Door de inperking moeten tijdens de studie noodgedwongen schulden gemaakt worden. Opleidingen voor beroepen met lagere salarispectieven – zoals Logopedie – kunnen daardoor minder aantrekkelijk worden, omdat de schulden niet gemakkelijk terugverdiend worden. Of een negatief effect op de instroom zal optreden is niet zeker, evenmin in welke mate het zal optreden. Omdat sowieso niet zeker is dat het leenstelsel er komt, nemen we deze factor niet mee in de instroomprognose.

Tabel 5.1 – Instroom in de opleiding Logopedie per deelpopulatie

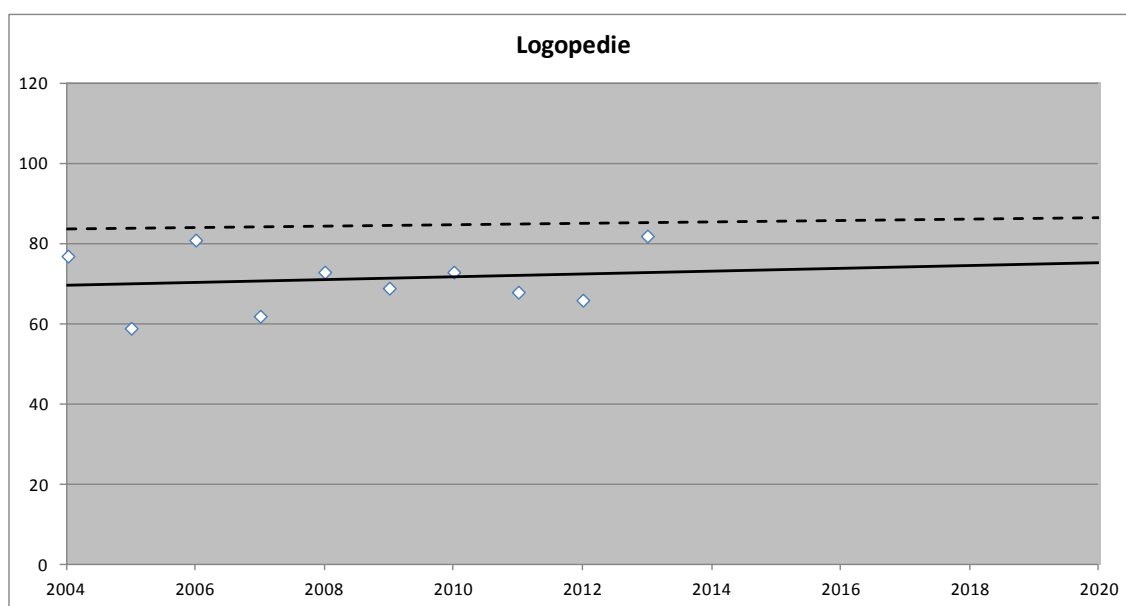
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
havo/vwo 16-21 jr.	62	41	55	36	59	53	49	51	44	61	60%
havo/vwo 22+	0	1	0	0	2	0	3	1	5	1	2%
mbo 18-21 jr.	3	6	9	16	9	12	18	13	15	14	17%
mbo 22+	2	3	10	2	3	2	2	3	1	6	3%
zij-instroom hbo/wo/werk	10	8	7	6	0	2	0	0	0	0	0%
buitenland	0	11	15	15	21	22	36	12	0	0	16%
overig	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0%
Totaal	77	70	96	77	94	91	109	80	66	82	428

Instroomprognose Logopedie

Vanaf 2012 is er geen instroom meer vanuit Duitsland, tussen 2005 en 2011 was dat wel het geval. Dit geeft een vertekend beeld op de trend die is gebaseerd op de periode 2004-2013. Daarom wordt een nieuwe trend bepaald, exclusief de instroom vanuit Duitsland. De prognose geeft daarmee de verwachte instroom vanuit Nederland weer. Dit is realistisch, aangezien Fontys niet verwacht dat er op korte termijn weer instroom vanuit Duitsland komt.

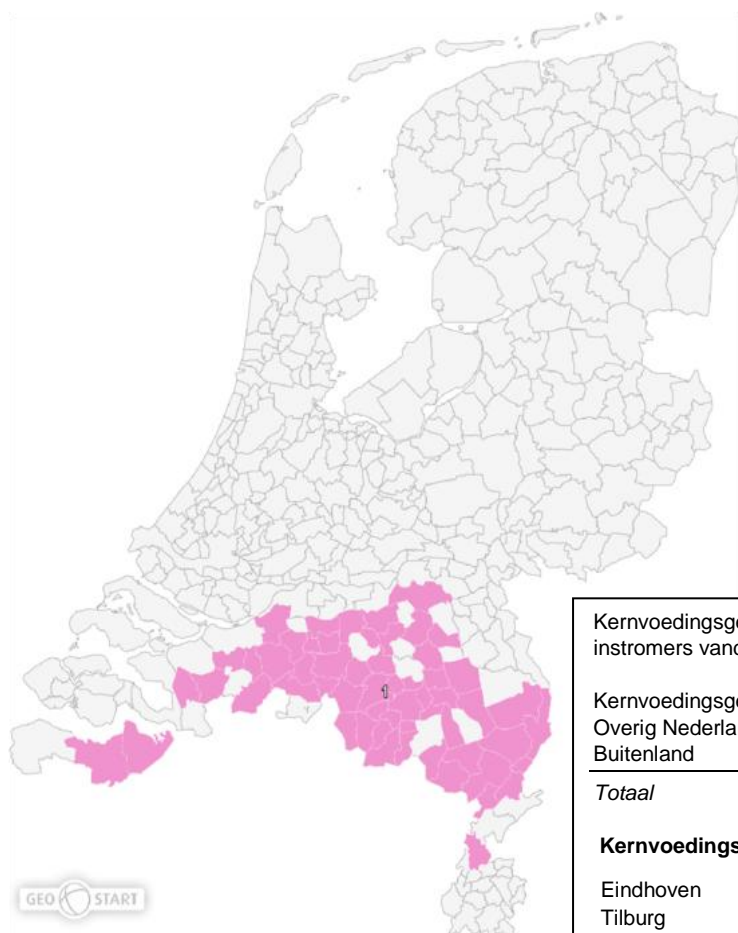
Figuur 5.2 laat zien dat de instroom vanuit Nederland tussen de 60 en 80 ligt in de afgelopen tien jaar en redelijk stabiel is. De verwachting is dat dit in de jaren tot 2020 niet veel zal veranderen. De prognose voor 2020 ligt rond de 75 instromers.

Figuur 5.2 – Instroom Logopedie: definitieve prognose (excl. instroom vanuit Duitsland)



Noot: de gestippelde lijn geeft de oorspronkelijke trend weer, zoals in figuur 5.1 gepresenteerd.

Kaart 5.1 – Kernvoedingsgebied Logopedie



Kernvoedingsgebied Logopedie bestaat uit de gemeenten waar minimaal 2 instromers vandaan komen (instroom 2009 t/m 2013 opgeteld).

Kernvoedingsgebied	=	323		75%
Overig Nederland	=	35		8%
Buitenland	=	70		16%

Totaal = 428 | 100%

Kernvoedingsgebied (75% van de instroom is afkomstig uit):

Eindhoven	55	Heusden	4
Tilburg	18	Hulst	4
Helmond	14	Oosterhout	4
Breda	9	Sint-Michielsgestel	4
's-Hertogenbosch	8	Uden	4
Etten-Leur	8	Bergen op Zoom	3
Horst aan de Maas	8	Drimmelen	3
Bladel	7	Goirle	3
Cranendonck	7	Halderberge	3
Roermond	7	Loon op Zand	3
Valkenswaard	7	Maasgouw	3
Veghel	7	Peel en Maas	3
Boxtel	6	Sittard-Geleen	3
Deurne	6	Son en Breugel	3
Gemert-Bakel	6	Vught	3
Hilvarenbeek	6	Waalwijk	3
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	6	Alphen-Chaam	2
Waalre	6	Beesel	2
Weert	6	Bernheze	2
Zundert	6	Eersel	2
Bergeijk	5	Geldrop-Mierlo	2
Laarbeek	5	Gilze en Rijen	2
Leudal	5	Nederweert	2
Roosendaal	5	Oirschot	2
Someren	5	Oisterwijk	2
Veldhoven	5	Oss	2
Venlo	5	Reusel-De Mierden	2
Best	4	Terneuzen	2
Dongen	4		

5.2 Belangstelling leerlingen voor opleiding Logopedie

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- a) Kenmerken responsgroep
- b) Interesse in en keuze voor de bacheloropleiding Logopedie
- c) Oordeel over kenmerken van de opleiding
- d) Belangstelling voor de bacheloropleiding Logopedie afgezet tegen prognoses instroom

a. Kenmerken responsgroep

Om zicht te krijgen op de vraag in hoeverre er belangstelling is voor de bacheloropleiding Logopedie is een enquête gehouden onder havo-, vwo- en mbo-leerlingen. In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de leerlingen die de vragenlijst Logopedie hebben ingevuld (n=110). Welke opleiding en welk profiel volgen zij en waar komen ze vandaan? Daarmee kan de belangstelling van leerlingen in de bacheloropleiding Logopedie in perspectief worden geplaatst.

Opleiding, profiel, geslacht en regionale herkomst

Van de 110 leerlingen zijn 53 leerlingen afkomstig van havo-4, 42 van vwo-5 en 15 van het mbo (niveau 4 leerjaar 3).

Bij zowel de havo- en vwo-leerlingen als de mbo-leerlingen zijn de meisjes duidelijk in de meerderheid (respectievelijk 72, 79 en 73 procent).^{3 4}

Tabel 5.2 geeft de verdeling naar woonregio van de leerlingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Iets meer dan een derde van de leerlingen komt uit Oost-Brabant en ongeveer een kwart uit Noord-Brabant.

Tabel 5.2 – Regio waarin jongeren wonen

Regio	Percentage
Noord-Brabant	26%
Oost-Brabant	36%
West-Brabant	15%
Noord-/Midden-Limburg	18%
Zuid-Gelderland	4%
Totaal N (=100%)	110

Tabel 5.3 geeft voor de havo- en vwo-leerlingen weer welk profiel zij volgen. Alle profielen zijn vertegenwoordigd, maar de grootste groep leerlingen volgt het profiel Economie en Maatschappij. Havo-leerlingen met het profiel Natuur en Techniek zijn wat minder vertegenwoordigd. Bij de vwo is dat het geval voor de leerlingen met het profiel Cultuur en Maatschappij.

3 Een oververtegenwoordiging in vergelijking met de landelijke populatie bovenbouw havo- en vwo-leerlingen

4 Ter vergelijking; landelijke populatie mbo deelnemers niveau 4 leerjaar 3 betreft 53 procent meisjes, specifiek in de sector zorg 77 procent en sector techniek 29 procent (oktober 2012).

Tabel 5.3 – Leerjaar en profiel van de vo-leerlingen (%)

Profiel	havo 4	vwo 5
Natuur en Techniek (NT)	15%	31%
Natuur en Gezondheid (NG)	23%	29%
Economie en Maatschappij (EM)	43%	45%
Cultuur en Maatschappij (CM)	28%	19%
Totaal N (=100%)	53	42

b. Interesse in en keuze voor de bacheloropleiding Logopedie

In dit onderdeel wordt de interesse van de leerlingen in de bacheloropleiding Logopedie beschreven. Er wordt nagegaan hoe groot de kans op de keuze voor de opleiding is en er wordt beschreven welke kenmerken van de opleiding het meest aantrekkelijk worden gevonden.

Interesse in de opleiding

De leerlingen is - voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst - de volgende beschrijving van de bacheloropleiding Logopedie voorgelegd.

Wat houdt het vakgebied logopedie in?

Een logopedist behandelt communicatiestoornissen met betrekking tot taal, spraak, gehoor en/of slikken. Logopedie is een specialisme gericht op het ontwikkelen en/of herstellen van de communicatie. Ook technologische hulpmiddelen spelen hierbij een steeds grotere rol zoals een spraakrobot.

Je werkt met mensen in alle leeftijden: van pasgeboren baby's tot aan 100-jarigen. Daarnaast houdt een logopedist zich bezig met belangrijke mondfuncties: kauwen en slikken.

De opleiding Logopedie

De opleiding duurt vier jaar. Logopedie is mensenwerk, daarom zijn sociale en therapeutische vaardigheden belangrijk voor het goed uitoefenen van je beroep. Maar natuurlijk moet je ook over voldoende kennis beschikken om de juiste diagnose te kunnen stellen en een goed behandelplan op te stellen. Daarnaast is er in de opleiding ook aandacht voor ondernemerschap en maak je kennis met verschillende technologische hulpmiddelen die of voor onderzoek of voor behandeling van cliënten van belang zijn.

- In het eerste jaar wordt de basis van alle kennisvakken gelegd. Je leert hoe je een spraak-, taal- of gehoor doet bij kinderen en volwassenen en aan het eind van het eerste jaar kun je al kinderen met b.v. een eenvoudig spraakprobleem behandelen. Je werkt in het eerste jaar natuurlijk ook aan je eigen vaardigheden op het vlak van stem en spraak, en aan je schriftelijke en mondelinge communicatie. En natuurlijk ontbreken vakken als anatomie, psychologie en ethiek niet.*
- In jaar 2 volgt een verdieping van de vakken en vaardigheden van jaar 1. Je hebt een langere stage, en je doet een speciaal project rond preventie en voorlichting.*
- In jaar 3 volg je een half jaar een minor (vrije keuze)*
- Tot slot doe je in jaar 4 een stage van een half jaar, en werk je een half jaar aan een onderzoeksproject.*

Tabel 5.4 – Interesse in de bacheloropleiding Logopedie

	Procent
Ja, dat is zeker interessant	6%
Ja, dat is mogelijk interessant	29%
Nee, waarschijnlijk niet	46%
Nee, zeker niet	17%
Weet niet / geen idee	1%
Totaal N (=100%)	110

Ruim een derde van de leerlingen uit de responsgroep toont op grond van de gegeven beschrijving (mogelijk) interesse in de opleiding Logopedie. De overige leerlingen zijn (waarschijnlijk) niet geïnteresseerd (63 procent) of hebben nog geen idee (1 procent) (zie tabel 5.4)

Kans op keuze voor de opleiding

Tabel 5.5 – Kans op keuze voor de bacheloropleiding Logopedie

	Procent
Heel groot	1%
Groot	3%
Niet groot, maar ook niet klein	34%
Klein	31%
Heel klein	32%
Totaal N (=100%)	110

Interesse in de opleiding betekent niet dat de leerling ook daadwerkelijk de keuze voor de opleiding wil maken. Tabel 5.5 laat zien wat de kans is dat leerlingen voor de opleiding willen kiezen. Een gering deel van de leerlingen – in totaal 4 procent – acht de kans (heel) groot dat ze voor de bacheloropleiding Logopedie zal kiezen. Een derde noemt de kans niet groot/niet klein en bijna tweederde acht de kans (heel) klein.

In tabel 5.6 wordt een totaalplaatje geschetst door de interesse van leerlingen af te zetten tegen de kans om voor de opleiding te kiezen. In totaal geeft 4 procent van de leerlingen (4 van de 110 leerlingen) aan dat zij de opleiding zeker of mogelijk interessant vindt en dat de kans om daadwerkelijk voor de opleiding te kiezen groot of heel groot is (gearceerd vlak in tabel 3.5). We noemen deze groep leerlingen in het vervolg van deze rapportage de *potentieelgroep*. In de tabellen b5.1 ten en met b5.4 (bijlage) wordt met behulp van enkele figuren een beeld gegeven van de samenstelling van de potentieelgroep.

Tabel 5.6 – Kans op keuze voor de bacheloropleiding Logopedie, gerelateerd aan interesse voor de opleiding

	Interesse:					Totaal
	zeker	mogelijk	waarschijnlijk niet	zeker niet	weet niet / geen idee	
Kans:						
heel groot	0,9%	0%	0%	0%	0%	1 (1%)
groot	1,8%	0,9%	0%	0%	0%	3 (3%)
niet groot, maar ook niet klein	2,7%	22,7%	7,3%	0,9%	0%	37 (34%)
klein	0,9%	4,5%	21,8%	2,7%	0,9%	34 (31%)
heel klein	0%	0,9%	17,3%	13,6%	0%	35 (32%)
Totaal	7 (6%)	32 (29%)	51 (46%)	19 (17%)	1 (1%)	110 (100%)

De potentieelgroep bestaat uit drie meisjes en één jongen (verhouding is vergelijkbaar met de totale responsgroep). De leerlingen zitten op de havo (n=2) of op het mbo (n=2) en komen uit Noord-Brabant (n=1), Oost-Brabant (n=2) en Noord-/Midden-Limburg (n=1). De beide havo-leerlingen volgen het profiel Economie en Maatschappij.

Leerlingen uit de potentieelgroep kiezen voor de opleiding Logopedie, omdat ze mensen willen helpen en het toekomstperspectief om als logopedist te werken hen aanspreekt.

‘Het lijkt me erg leuk om als logopedist te werken en mensen te helpen.’

‘Lijkt me een goed toekomstperspectief. Ik ga informatie inwinnen.’

‘Het spreekt me erg aan om mensen te helpen. Ik wil graag verder studeren na mijn mbo-opleiding die ik volgend jaar afrond. Deze opleiding die jullie bieden lijkt me erg leuk en interessant.’

Een kwart van de leerlingen vindt de opleiding interessant, maar noemt de kans om voor de opleiding te kiezen niet (heel) groot. Zij zijn zich in de breedte of juist op andere opleidingen aan het oriënteren.

‘Het is een nieuwe, tamelijk onbekende richting in deze sectie. Dat ik er nog nooit van heb gehoord heb is redelijk frappant zeker, omdat dit voor mij, en voor veel anderen denk ik een leuke opleiding is. De ligging is voor mij wel een pluspunt. Maar ik heb mijn zinnen voor een groot deel al op een andere studie gezet.’

‘Logopedie lijkt me een prachtig vak, omdat ik erg veel van taal en spraak houd. Het lijkt me mooi om dit over te dragen op mensen die spreken ervaren als iets moeilijks. Ik weet alleen niet of het misschien te medisch is voor mij en met het pakket dat ik heb gevolgd (C&M). Dit zou ook op bijvoorbeeld open dagen of in brochures duidelijker gemaakt mogen worden.’

‘Ik was al een beetje geïnteresseerd in de opleiding Logopedie, en nu weet ik er meer over, maar het is toch niet mijn eerste keuze.’

De overige leerlingen achten de kans voor de keuze voor Logopedie niet groot aangezien:

- zij hoe dan ook niet geïnteresseerd zijn (Logopedie is geen optie);
- zij een universitaire opleiding willen doen;
- zij heel specifiek geïnteresseerd zijn in andere opleidingen.

c. Oordeel over kenmerken van de opleiding

Naast de interesse is ook gevraagd naar wat de leerlingen van specifieke kenmerken van de bacheloropleiding Logopedie vinden. In tabel 5.7 is het oordeel van de leerlingen over diverse kenmerken van de opleiding gepresenteerd. Naast een percentageverdeling voor de totale groep geeft de tabel ook de gemiddelde scores weer voor twee subgroepen: de potentieelgroep (n=6) en de overige leerlingen (n=55). De score varieert van minimaal 1 tot maximaal 4 en geeft weer hoe positief leerlingen zijn: heel negatief (score = 1), negatief (score = 2), positief (score = 3) en heel positief (score = 4). Tabel b5.5 in de bijlage geeft een beknopte weergave.

Tabel 5.7 laat zien dat de leerlingen over het geheel genomen positief zijn over de bacheloropleiding Logopedie.

De leerlingen uit de potentieelgroep waarderen in verhouding tot de andere kenmerken in iets mindere mate dat er in de opleiding steeds meer aandacht is voor technologische hulpmiddelen voor onderzoek en/of behandeling. Over de andere genoemde kenmerken zijn zij positief of zeer positief. Als meest positief (score $\geq 3,75$) waarderen zij dat er wordt opgeleid voor een beroep waarin omgang met mensen centraal staat, studenten tijdens de opleiding een studieloopbaanbegeleider hebben, de opleiding veel aandacht aan internationalisering besteedt, elk jaar een stage kent en dat de opleiding in Eindhoven wordt aangeboden.

De overige leerlingen beoordelen de meeste stellingen minder positief dan leerlingen die wel interesse hebben. Opvallend is dat deze leerlingen juist iets positiever zijn over de aandacht voor technologische hulpmiddelen voor onderzoek en/of behandeling en over de aandacht voor praktijkgericht onderzoek. Naast dit laatste punt waarderen zij ook vooral (score $> 3,25$) dat er wordt opgeleid voor een beroep waarin omgang met mensen centraal staat, studenten tijdens de opleiding een studieloopbaanbegeleider hebben, er van verschillende onderwijsvormen gebruik wordt gemaakt en dat er in het eerste jaar al kort stage wordt gelopen om kennis te maken met het werkveld en het beroep.

Zij waarderen als minste dat het een hbo-opleiding is. Voornamelijk de vwo-leerlingen oordelen hier het meest negatief over (52 procent is (zeer) negatief).

Leerlingen woonachtig in West-Brabant en Zuid-Gelderland zijn het meest negatief over de locatie van de opleiding in Eindhoven (respectievelijk 35 en 25 procent is (zeer) negatief), zij wonen immers verder van de opleiding vandaan.

Tabel 5.7 – Oordeel over kenmerken van de bacheloropleiding Logopedie

Kenmerken van de bacheloropleiding Logopedie	Totale groep (n= 110)				Gem. score (1-4)	
	Zeer negatief	Negatief	Positief	Zeer positief	Potentieel groep (n=4)	Overige leerlingen (n=106)
1. Dat er in opleiding steeds meer aandacht is voor technologische hulpmiddelen voor onderzoek en/of behandeling (zoals e-Health, spraakrobot, voiceprofiler, ontwikkelen van apps voor therapie, hoorapparaten)	4%	15%	63%	18%	2,75	2,96
2. Dat je een beroep leert waarbij het omgaan met mensen centraal staat	1%	4%	41%	55%	3,75	3,48
3. Dat je in de opleiding ook samenwerkt met studenten van andere paramedische opleidingen van Fontys Hogeschool	2%	12%	70%	16%	3,00	3,01
4. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor ondernemerschap binnen het beroep van logopedist	1%	16%	65%	17%	3,50	2,97
5. Dat je tijdens je studie een studieloopbaanbegeleider (mentor) hebt die je kan helpen indien je studieproblemen en/of belemmeringen ervaart	2%	1%	44%	54%	3,75	3,48
6. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor praktijkgericht onderzoek (leren toepassen van wetenschappelijke inzichten en kennis)	1%	4%	50%	45%	3,00	3,42
7. Dat de opleiding veel aandacht besteed aan internationalisering (bijvoorbeeld via het volgen van een stage of minor in het buitenland en Summerschool voor 3 ^e jaars)	2%	9%	57%	32%	4,00	3,16
8. Dat in de opleiding lesstof in verschillende onderwijsvormen wordt aangeboden (hoorcolleges, onderwijsgroepen, practica en projectonderwijs)	1%	3%	55%	42%	3,50	3,37
9. Dat je in elk jaar een stage hebt	4%	6%	57%	33%	3,75	3,17
10. Dat de stage in het eerste jaar erop gericht is om kennis te maken met het werkveld om erachter te komen of het latere beroep iets voor je is	3%	3%	54%	41%	3,50	3,32
11. Dat er de mogelijkheid is om je stage in het buitenland te lopen	1%	7%	55%	36%	3,50	3,26
12. Dat de opleiding op hbo-niveau is (en niet op mbo of universiteit)	5%	25%	45%	25%	3,25	2,87
13. Dat de opleiding qua locatie in Eindhoven wordt aangeboden	4%	13%	58%	25%	3,75	3,03

Kans op keuze voor andere paramedische opleiding Fontys Paramedische Hogeschool

De leerlingen is tevens gevraagd hoe groot zij de kans achten dat zij voor de andere paramedische bacheloropleidingen van de Fontys Paramedische Hogeschool zullen kiezen. Tabel 5.8 laat zien dat de opleiding Logopedie naar verwachting weinig concurrentie van de andere opleidingen zal hebben.

Een van de leerlingen uit de potentieelgroep acht de kans groot dat zij voor Podotherapie of Fysiotherapie zal kiezen. De andere leerlingen achten de kans klein dat zij voor een andere paramedische opleiding aan Fontys Paramedische Hogeschool zullen kiezen.

Tabel 5.8 – Kans dat andere paramedische hbo-bacheloropleidingen aan Fontys Paramedische Hogeschool worden gekozen (%) (n=110)

Opleidingen	Heel groot	Groot	Niet groot maar ook niet klein	Klein	Heel klein
Podotherapie	1%	2%	13%	35%	50%
Orthopedische Technologie	0%	5%	13%	27%	55%
Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT)	1%	4%	19%	26%	50%
Fysiotherapie	2%	8%	20%	35%	35%

d. Belangstelling voor de bacheloropleiding Logopedie afgezet tegen prognoses instroom

Vier procent van de leerlingen van havo, vwo en mbo worden gerekend tot de groep van potentiële instromers. De potentiële belangstelling in de populatie⁵ is voldoende om in de prognose van 75 instromers per jaar te voorzien (potentieelgroep in populatie is 4% van 33.340 = 1.335; keuze van circa 6% van de potentieelgroep is voldoende).

⁵ Populatie leerlingen van havo 4, vwo 5 en mbo 4 leerjaar 3 uit de geselecteerde regio's Noord-, Oost- en West-Brabant, Noord-/Midden-Limburg en Zuid-Gelderland. Peiljaar 2013. Bron: DUO.

Bijlage – Tabellen

Tabel b2.1 – Oordeel respondenten over mate waarin ontwikkelingen binnen de logopedie voorkomen*

Ontwikkelingen	Percentageverdeling					Gemiddelde score (1-5)
	1	2	3	4	5	
1. Verschuiving van focus op de stoornis naar de impact van de stoornis op (het functioneren van) de cliënt	2%	3%	23%	38%	32%	4,0
2. De inzet van e-Health (internettoepassingen om zorg aan te bieden)	18%	29%	20%	25%	8%	2,8
3. Aandacht voor de specifieke situatie ('totale zorgplaatje') van de cliënt (cliëntgerichte zorg)	1%	3%	18%	41%	36%	4,0
4. Marktwerking en ondernemerschap (als logopedist je kwaliteiten kennen en deze uitdragen, producten/diensten 'verkopen')	1%	4%	17%	49%	29%	4,0
5. Verschuiving van tweedelijns naar eerstelijns zorg (vrije vestiging) mede als gevolg van bezuinigingen	5%	10%	24%	31%	31%	3,7
6. Zorg die dichterbij huis (in de wijk) geleverd wordt	8%	13%	28%	33%	18%	3,4
7. Multidisciplinair werken	1%	6%	21%	35%	38%	4,0
8. Meer nadruk op specialisatie	1%	5%	16%	50%	28%	4,0

* Komt helemaal niet voor (score = 1), komt in zeer grote mate voor (score = 5).

Tabel b2.1b – Oordeel respondenten over mate waarin ontwikkelingen binnen de logopedie voorkomen – naar type organisatie (gemiddelde score) *

Ontwikkelingen	Speciaal onderwijs (n max=30)	Eerstelijns praktijk (n max=40)	Intramurale zorg (n max=49)
1. Verschuiving van focus op de stoornis naar de impact van de stoornis op (het functioneren van) de cliënt	4,1	3,6	4,1
2. De inzet van e-Health (internettoepassingen om zorg aan te bieden)	1,7	2,7	3,2
3. Aandacht voor de specifieke situatie ('totale zorgplaatje') van de cliënt (cliëntgerichte zorg)	4,1	3,9	4,2
4. Marktwerking en ondernemerschap (als logopedist je kwaliteiten kennen en deze uitdragen, producten/diensten 'verkopen')	3,7	4,2	4,0
5. Verschuiving van tweedelijns naar eerstelijns zorg (vrije vestiging) mede als gevolg van bezuinigingen	3,6	3,9	3,8
6. Zorg die dichterbij huis (in de wijk) geleverd wordt	3,0	3,5	3,6
7. Multidisciplinair werken	4,1	4,1	4,1
8. Meer nadruk op specialisatie	4,0	4,0	4,2

* Komt helemaal niet voor (score = 1), komt in zeer grote mate voor (score = 5).

Tabel b2.2 – Mening respondenten over stellingen logopedie*

Stellingen	Percentageverdeling					Gemiddelde score (1-5)
	1	2	3	4	5	
1. Logopedisten zetten nadrukkelijk in op het realiseren van een bij de doelgroep passend aanbod	1%	2%	9%	35%	53%	4,4
2. Logopedisten zijn onvoldoende in staat om hun toegevoegde waarde te verkopen	7%	17%	32%	37%	6%	3,2
3. Het gebruik van e-Health binnen de logopedie zal toenemen	2%	11%	37%	39%	10%	3,4
4. Er ligt op dit moment een te grote nadruk op het zichtbaar maken van kwaliteit (via registratie en administratie)	2%	4%	12%	33%	49%	4,2
5. Het merendeel van de logopedisten is geen 'echte' ondernemer en heeft een afwachtende houding	-	11%	23%	51%	16%	3,7
6. Logopedisten kunnen zelf een belangrijkere rol spelen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars	10%	22%	18%	34%	16%	3,2
7. Logopedisten nemen zelf weinig initiatief op het gebied van betaalbaarheid en bezuinigingen	7%	30%	30%	27%	7%	3,0
8. Logopedisten in de vrije vestiging hebben niet altijd de juiste kennis en vaardigheden om aan specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld binnen scholen of ziekenhuizen) de juiste zorg te leveren	9%	13%	17%	30%	31%	3,6
9. Meer specialisatie is nodig om als beroepsgroep de juiste kwaliteit te bieden	3%	7%	24%	47%	19%	3,7
10. De coachende rol van de logopedist wordt steeds belangrijker (naast de rol van behandelaar)	0%	2%	11%	42%	45%	4,3
11. De rol van logopedisten in preventieve logopedie voor jonge kinderen wordt kleiner omdat zij zich onvoldoende profileren op dit gebied en hierdoor kansen laten liggen	11%	35%	29%	23%	4%	2,7
12. Kansen voor preventie bij volwassenen worden goed benut (bijvoorbeeld voorlichting gericht op overbelasting 'stemapparaat')	7%	32%	45%	10%	6%	2,8
13. Bezuinigingen (o.a. in het onderwijs, binnen ziekenhuizen en in de preventieve logopedie) leiden tot een afname van de vraag naar logopedisten	4%	12%	21%	36%	27%	3,7
14. Om meer kwaliteit te kunnen bieden, is het wenselijk om alle logopedisten op te leiden op masterniveau	14%	30%	24%	24%	7%	2,8

* 1 = zeer oneens, 5 = zeer eens.

Tabel b2.2b – Mening over stellingen logopedie – naar type organisatie (gemiddelde score)*

Stellingen	Speciaal onderwijs (n max =29)	Eerstelijns praktijk (n max =40)	Intramurale zorg (n max =49)
1. Logopedisten zetten nadrukkelijk in op het realiseren van een bij de doelgroep passend aanbod	4,7	4,1	4,3
2. Logopedisten zijn onvoldoende in staat om hun toegevoegde waarde te verkopen	3,1	3,6	2,9
3. Het gebruik van e-Health binnen de logopedie zal toenemen	3,3	3,1	3,7
4. Er ligt op dit moment een te grote nadruk op het zichtbaar maken van kwaliteit (via registratie en administratie)	3,8	4,7	4,1
5. Het merendeel van de logopedisten is geen 'echte' ondernemer en heeft een afwachtende houding	3,9	3,7	3,6
6. Logopedisten kunnen zelf een belangrijkere rol spelen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars	4,1	2,7	3,3
7. Logopedisten nemen zelf weinig initiatief op het gebied van betaalbaarheid en bezuinigingen	3,4	2,9	2,8
8. Logopedisten in de vrije vestiging hebben niet altijd de juiste kennis en vaardigheden om aan specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld binnen scholen of ziekenhuizen) de juiste zorg te leveren	4,1	2,4	4,3
9. Meer specialisatie is nodig om als beroepsgroep de juiste kwaliteit te bieden	3,9	3,1	4,1
10. De coachende rol van de logopedist wordt steeds belangrijker (naast de rol van behandelaar)	4,4	4,0	4,4
11. De rol van logopedisten in preventieve logopedie voor jonge kinderen wordt kleiner omdat zij zich onvoldoende profileren op dit gebied en hierdoor kansen laten liggen	2,9	2,7	2,7
12. Kansen voor preventie bij volwassenen worden goed benut (bijvoorbeeld voorlichting gericht op overbelasting 'stemapparaat')	2,8	2,6	3,0
13. Bezuinigingen (o.a. in het onderwijs, binnen ziekenhuizen en in de preventieve logopedie) leiden tot een afname van de vraag naar logopedisten	3,5	3,7	3,7
14. Om meer kwaliteit te kunnen bieden, is het wenselijk om alle logopedisten op te leiden op masterniveau	3,2	2,6	2,7

* 1 = zeer oneens, 5 = zeer eens.

Tabel b3.1 – Werkzaam in eigen praktijk of loondienst

	N (= aantal)	Percentage
Eigen praktijk	28	22%
Eigen praktijk in maatschap	6	5%
In loondienst	93	73%
Totaal	127	100%

Tabel b3.2 – Type organisatie

	N (= aantal)	Percentage
Speciaal (basis) onderwijs	30	24%
Preventieve logopedie (o.a. consultatiebureau, peuterspeelzalen, regulier onderwijs)	1	1%
Eerstelijns logopediepraktijk (vrije vestiging)	40	32%
Intramurale zorg (o.a. ziekenhuis, verpleeg- /verzorgingstehuis, revalidatiecentrum, gehandicaptenzorg)	50	39%
Overig	6	5%
Totaal	127	100%

Tabel b3.3 – Type functie

	N (= aantal)	Percentage
Directeur / manager / bedrijfsleider	1	1%
Logopedist	106	84%
Combinatie logopedist / manager (directeur / bedrijfsleider)	-	-
Medewerker P&O	15	12%
Anders	5	4%
Totaal	127	100%

Tabel b3.4 – Provincie waar organisatie is gevestigd

	N (= aantal)	Percentage
Groningen	-	-
Friesland	-	-
Drenthe	-	-
Overijssel	1	1%
Gelderland	2	2%
Flevoland	-	-
Utrecht	1	1%
Noord-Holland	8	7%
Zuid-Holland	4	3%
Zeeland	6	5%
Noord-Brabant	85	70%
Limburg	14	12%
Totaal	121	100%

*Tabel b3.5 – Landsdeel waar organisatie is gevestigd**

	N (= aantal)	Percentage
Noord (Groningen, Friesland, Drenthe)	-	-
Oost (Flevoland, Overijssel, Gelderland)	3	3%
Zuid (Noord-Brabant, Limburg)	99	82%
West (Zeeland, Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht)	18	15%
Totaal	121	100%

* Indeling provincies naar landsdelen volgens CBS Statline

Tabel b3.6 – Aantal logopedisten werkzaam in organisatie (aantal fte)

	N (= aantal)	Percentage
0,5 - 1,4	46	36%
1,5 - 2,4	27	21%
2,5 - 3	25	20%
4 – 10	23	18%
11 – 20	6	5%
Totaal	127	100%

Tabel b3.7 – Gemiddeld aantal uren dat logopedisten werken in organisatie

	N (= aantal)	Percentage
< 20	21	17%
20	18	15%
21 - 29	49	40%
30	10	8%
31 - 39	17	14%
40	7	6%
> 40	1	1%
Totaal	123	100%

Tabel b3.8 – Gemiddelde aandeel vrouwen en leeftijdscategorie 40+ binnen organisatie

	Gemiddelde
Vrouw	99%
≥ 40 jaar	42%

Tabel b3.9 – Verwachting respondenten over veranderingen in kerntaken/-competenties n.a.v. ontwikkelingen (kerntaken/-competenties zijn ontleend aan het Beroepsprofiel logopedist) – naar type organisatie (gemiddelde score)*

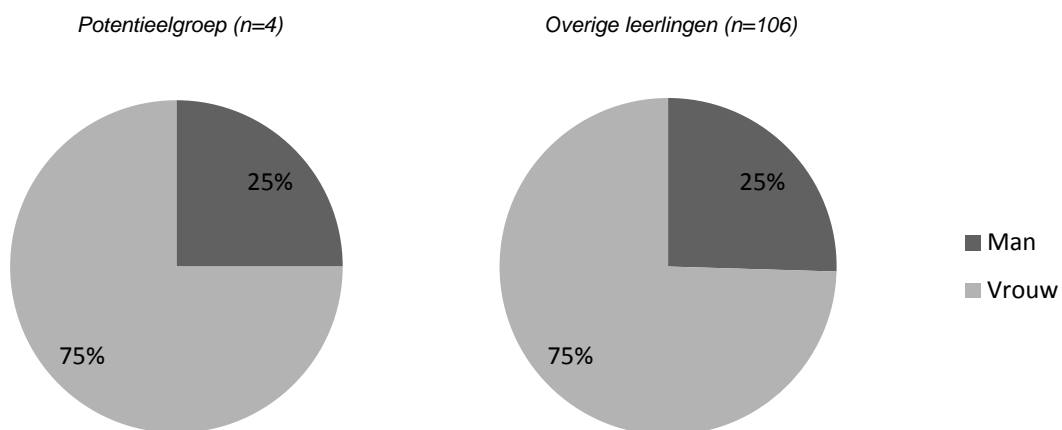
Kerntaken/-competenties	Speciaal onderwijs (n max=29)	Eerstelijns praktijk (n max=39)	Intramurale zorg (n max=49)
<i>Preventie, zorg, training en advies</i>			
1. Aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten	3,8	3,6	3,8
2. Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt	4,1	4,1	4,3
3. Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt	4,0	3,7	4,1
<i>Organisatie</i>			
1. Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkeling en -uitvoering	3,9	3,5	3,9
2. Beheren van de praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze	4,0	4,2	3,8
3. Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs	4,5	3,7	4,0
<i>Beroep</i>			
1. Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep	4,0	3,9	3,9
2. Initiëren van nieuwe interventies	4,0	3,9	4,0
3. Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen	4,0	3,6	3,9

* Wordt veel minder belangrijk (score = 1), wordt minder belangrijk (score = 2), blijft even (on)belangrijk (score = 3), wordt belangrijker (score = 4), en wordt veel belangrijker (score = 5).

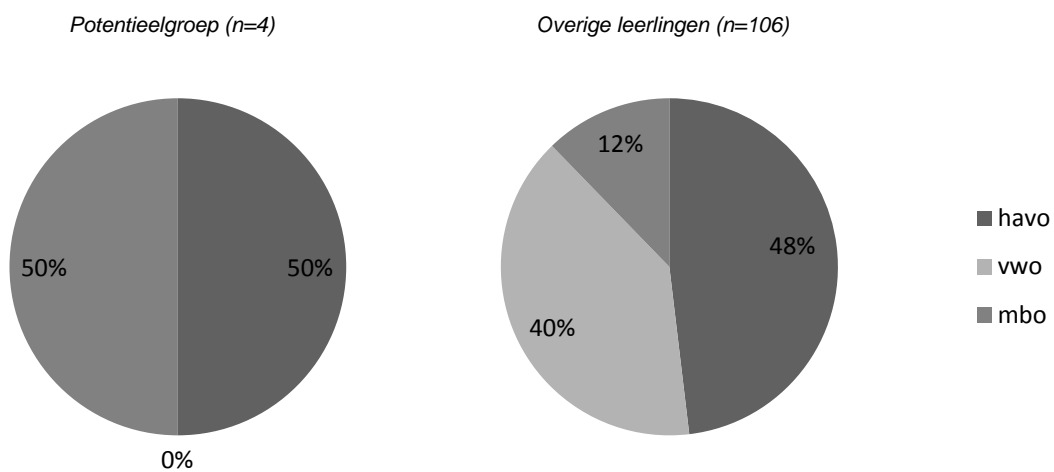
Tabel b3.10 – Verwachting respondenten aantal logopedisten

		Neemt af	Blijft gelijk	Neemt toe
Speciaal onderwijs (n max=21)	Aantal logopedisten in eigen organisatie de komende 5 jaar	67%	33%	0%
	Behoefte aan logopedisten in Nederland de komende 5 jaar	42%	37%	21%
Eerstelijns praktijk (n max=33)	Aantal logopedisten in eigen organisatie de komende 5 jaar	25%	59%	16%
	Behoefte aan logopedisten in Nederland de komende 5 jaar	45%	39%	15%
Intramurale zorg (n max=46)	Aantal logopedisten in eigen organisatie de komende 5 jaar	57%	28%	15%
	Behoefte aan logopedisten in Nederland de komende 5 jaar	38%	38%	23%
		Te klein	Voldoende	Te groot
Speciaal onderwijs (n=15)	Beoordeling omvang beroepsgroep (in NL) op dit moment	13%	80%	7%
Eerstelijns praktijk (n=30)	Beoordeling omvang beroepsgroep (in NL) op dit moment	3%	70%	27%
Intramurale zorg (n=32)	Beoordeling omvang beroepsgroep (in NL) op dit moment	12%	62%	25%

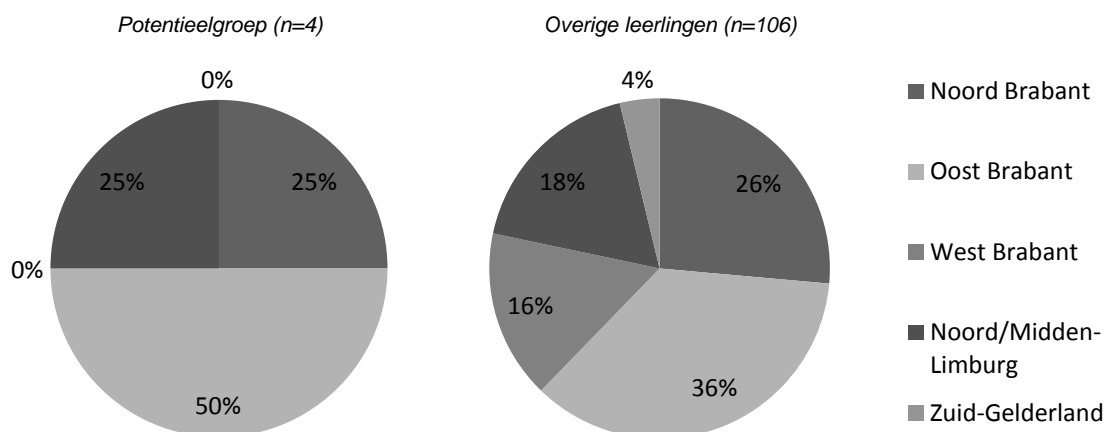
Tabel b5.1 – Geslacht van de potentieelgroep en de overige leerlingen



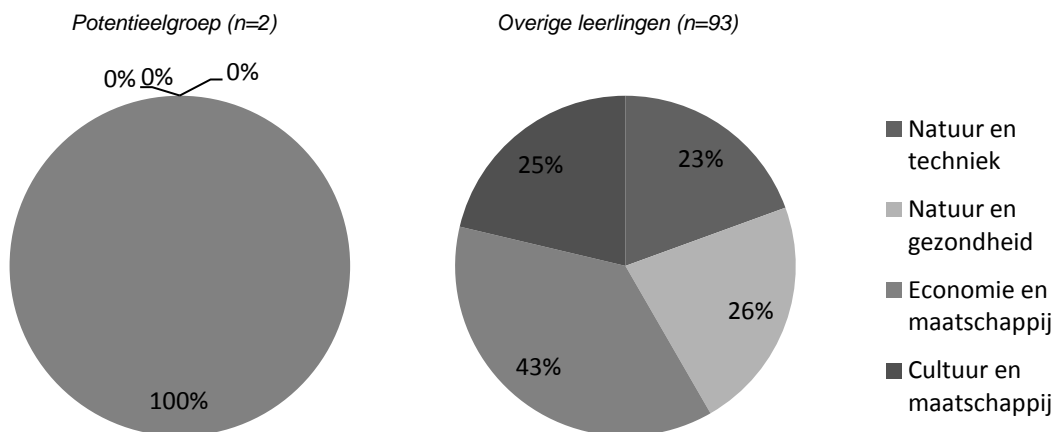
Tabel b5.2 – Opleidingsniveau van de potentieelgroep en de overige leerlingen



Tabel b5.3 – Regio van de potentieelgroep en de overige leerlingen



Tabel b5.4 – Profiel van de potentieelgroep en de overige leerlingen (alleen havo en vwo)



Tabel b5.5 – Beknopte weergave oordeel over kenmerken van de bacheloropleiding Logopedie*

Kenmerken van de bacheloropleiding Logopedie	Potentieel groep (n=4)	Overige leerlingen (n=106)
1. Dat er in opleiding steeds meer aandacht is voor technologische hulpmiddelen voor onderzoek en/of behandeling (zoals e-Health, spraakrobot, voiceprofiler, ontwikkelen van apps voor therapie, hoorapparaten)	-	-
2. Dat je een beroep leert waarbij het omgaan met mensen centraal staat	+++	++
3. Dat je in de opleiding ook samenwerkt met studenten van andere paramedische opleidingen van Fontys Hogeschool	+	+
4. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor ondernemerschap binnen het beroep van logopedist	+++	-
5. Dat je tijdens je studie een studieloopbaanbegeleider (mentor) hebt die je kan helpen indien je studieproblemen en/of belemmeringen ervaart	+++	++
6. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor praktijkgericht onderzoek (leren toepassen van wetenschappelijke inzichten en kennis)	+	++
7. Dat de opleiding veel aandacht besteed aan internationalisering (bijvoorbeeld via het volgen van een stage of minor in het buitenland en Summerschool voor 3 ^e jaars)	+++	+
8. Dat in de opleiding lesstof in verschillende onderwijsvormen wordt aangeboden (hoorcolleges, onderwijsgroepen, practica en projectonderwijs)	+++	++
9. Dat je in elk jaar een stage hebt	+++	+
10. Dat de stage in het eerste jaar erop gericht is om kennis te maken met het werkveld om erachter te komen of het latere beroep iets voor je is	+++	++
11. Dat er de mogelijkheid is om je stage in het buitenland te lopen	+++	++
12. Dat de opleiding op hbo-niveau is (en niet op mbo of universiteit)	++	-
13. Dat de opleiding qua locatie in Eindhoven wordt aangeboden	+++	+

* +++ gemiddelde $\geq 3,5$ ++ gemiddelde $\geq 3,25$ + gemiddelde ≥ 3 - gemiddelde < 3 -- gemiddelde $< 2,75$
 --- gemiddelde $< 2,5$