De arbeidsmarktbehoefte aan logopedisten

Jop van Amelsvoort
Frank Peters
Tessa Petrusa
Erik Keppels

In opdracht van het SRO-Logopedie

KBA projectnummer 2009.808

Nijmegen, 1 oktober 2009
Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2009 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1
1.1 Aanleiding en vraagstelling 1
1.3 Opzet van het onderzoek 2
1.4 Opbouw van dit rapport 2

2 Ontwikkelingen op de zorgarbeidsmarkt 3
2.1 Vraagzijde zorgarbeidsmarkt 3
2.2 Aanbodzijde zorgarbeidsmarkt 5
2.3 Confrontatie vraag en aanbod op zorgarbeidsmarkt 7

3 Vraag naar en aanbod van logopedisten 9
3.1 De arbeidsmarkt naar branches, organisaties en beroepen 9
3.2 Arbeidsmarktgegevens en de vraag naar logopedisten 10
3.2 Toekomstige werkgelegenheid voor en vraag naar logopedisten 16
3.3 Onderwijsgegevens en het aanbod van logopedisten 19
3.4 Confrontatie van arbeidsmarkt- en onderwijsgegevens 22

4 Deskundigen aan het woord 25
4.1 Arbeidsmarktverwachtingen 25
4.2 Het werk van logopedisten 26
4.3 Nieuwe werkterreinen? 27
4.4 Kansen en bedreigingen 28

5 Ontwikkelingen in de competenties van logopedisten 29
5.1 Beheersing van competenties volgens onderzoek 29
5.2 Beheersing van competenties volgens deskundigen 31
5.3 Onderzoeks- en interviewuitkomsten vergeleken 32

6. Samenvatting en conclusies 35

Literatuur 41

Bijlage - Namen deskundigen 43

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en vraagstelling

Eind 2008 stonden in het Kwaliteitsregister paramedici 5.893 logopedisten geregistreerd[1]. Deze zijn in diverse werkvelden actief. Veruit de meeste logopedisten werken in zelfstandig gevestigde praktijken, het onderwijs en de intramurale gezondheidszorg (ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, audiologische centra, organisaties voor verstandelijk gehandicaptenzorg en psychiatrische instellingen). Een klein deel van de beroepskrachten werkt in andere branches, zoals hbo-instellingen (lerarenopleidingen, pedagogische academie voor het basisonderwijs, theaterscholen, conservatoria), als freelancer of zijn in dienst van een trainings- of adviesbureau[2]. Zo'n 4.000 logopedisten zijn lid van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), de beroepsvereniging van logopedisten.

Een logopedist is een paramedisch beroepsbeoefenaar die zich bezighoudt met communicatie en de communicatieve mogelijkheden van de mens. Wie logopedist wil worden kan daarvoor terecht bij een van de zeven hbo-opleidingen Logopedie die Nederland telt. Tot het studiejaar 2001-2002 gold een numerus fixus voor de opleiding; voor het studiejaar 2001-2002 waren 293 opleidingsplaatsen beschikbaar. Daarna wordt de numerus fixus opgeheven en de belangstelling voor de opleiding groeit fors. In 2003 begonnen 536 studenten met de opleiding. In 2007 waren dat er 679 en voor studiejaar 2008-2009 hebben zich 703 studenten ingeschreven. In 2007 haalden in totaal 458 studenten hun bachelordiploma logopedie[3].

De zeven hogescholen met een opleiding Logopedie zijn verenigd in het Studierichtingsoverleg Logopedie (SRO-Logopedie). Eén van de thema's waar dit overleg zich momenteel op richt, is de beleidsvorming voor de komende jaren. Dit geldt met name voor de aansluiting van de opleidingen bij de opleidingsbehoefte vanuit het veld, zowel kwantitatief als kwalitatief. De cruciale vraag is hoe de arbeidsmarkt voor logopedisten zich ontwikkelt. Vervolgens moet duidelijk worden wat de implicaties daarvan zijn voor de vraag naar en het profiel van logopedisten en voor het aannamebeleid van de opleidingen. Het SRO-Logopedie heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) gevraagd een onderzoek te verrichten om dergelijke ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor het opleidingsaanbod, in kaart te brengen.

Het onderzoek is vanuit de SRO-Logopedie begeleid door mevrouw I. van den Heuvel en mevrouw E. van der Pol.

1 Bron: www.kwaliteitsregisterparamedici.nl
2 Bron: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2003). Beroepsprofiel logopedist. Gouda: NVLF.
3 Bron: HBO-Monitor 2007 (Ramaekers, 2008).

1.2 Probleemstelling

Om aan te kunnen sluiten bij de behoefte aan logopedisten op de arbeidsmarkt en in de beroepspraktijk, hebben de hbo-opleidingen Logopedie, verenigd in het SRO-Logepedie, behoefte aan actuele informatie over de kwantitatieve en kwalitatieve vraag naar logopedisten. Die informatie ontbreekt en om daarin te voorzien, zijn in het onderzoek de volgende vragen beantwoord:

- Vragen over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt:
  1. Hoe ziet de arbeidsmarkt voor logopedisten eruit (nu en over 4 jaar) in termen van branches, arbeidsorganisaties en beroepen (beroepsvarianten)?
  2. Welke ontwikkelingen vinden er plaats op de arbeidsmarkt van logopedisten?
  3. Hoe groot is de vraag naar logopedisten en hoe ontwikkelt die zich?
  4. Hoe ontwikkelt het beroepsprofiel van de logopedist zich: is sprake van veranderende taken of competenties?

- Vragen over de gevolgen van deze ontwikkelingen voor de opleidingen Logopedie:
  5. Welke ontwikkelingen bieden kansen voor de opleidingen Logopedie en welke ontwikkelingen juist niet?
  6. Wat betekenen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor de instroom in de opleidingen Logopedie? Zijn er op dit gebied regionale verschillen?

1.3 Opzet van het onderzoek

Om de arbeidsmarkt van logopedisten in kaart te brengen, hebben we gebruikgemaakt van bestaande monitor- en onderzoeksactiviteiten met betrekking tot de (zorg)arbeidsmarkt in het algemeen en de aansluiting tussen beroepsonderwijs (met name de opleiding Logopedie) en de arbeidsmarkt en beroepspraktijk in het bijzonder.
Daarnaast zijn interviews afgenomen met informanten die werkzaam zijn in verschillende werkvelden van de logopedie en die bovendien een breder zicht hebben op (een deel van) de arbeidsmarkt en de beroepspraktijk van logopedisten. De selectie van informanten is aangeleverd door de begeleidingscommissie, ingesteld door de opdrachtgever. Een overzicht van de informanten die we hebben geïnterviewd, staat in bijlage 1. In de interviews hebben we ons geconcentreerd op drie thema's: (i) de arbeidsmarkt van logopedisten, (ii) hun beroepsprofiel en (iii) de gevolgen van (i) en (ii) voor de hbo-opleidingen Logopedie.

1.4 Opbouw van dit rapport

In dit rapport presenteren we in hoofdstuk 2 de arbeidsmarkt van logopedisten en de ontwikkelingen die zich daar voor doen. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van de wijze waarop de competenties van logopedisten zich ontwikkelen. Ten slotte geven we in hoofdstuk 4 de belangrijkste conclusies en aanbevelingen weer.

2 Ontwikkelingen op de zorgarbeidsmarkt

Voordat we ingaan op de vraag naar en het aanbod van logopedisten, geven we in dit hoofdstuk eerst een beeld van de arbeidsmarkt van de zorgsector in het algemeen. Die brengen we in kaart door aan de vraagkant de uitbreidings- en vervangingsvraag naar personeel en aan de aanbodskant de toetreding van personeel nader te bekijken. De gegevens zijn afkomstig uit het rapport *Arbeid in Zorg en Welzijn 2008* (Van der Kwartel, Van der Velde en van der Windt, 2008), tenzij anders vermeld. We beperken ons vooral tot gegevens die relevant zijn voor de vraag naar en aanbod van logopedisten. De ramingen van het CBS en Prismant over de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de zorgsector die we in dit hoofdstuk beschrijven, gebruiken we in paragraaf 3.3 om een schatting te maken van de gemiddelde jaarlijkse vraag naar het aantal logopedisten.

2.1 Vraagzijde zorgarbeidsmarkt

Hoeveel zorgpersoneel er in de toekomst nodig is, is afhankelijk van diverse factoren. De totale vraag kan verdeeld worden in de uitbreidingsvraag (de vraag naar nieuwe arbeidskrachten) en de vervangingsvraag (de vraag die ontstaat doordat werkenden vertrekken, vanwege bijvoorbeeld pensionering, arbeidsongeschiktheid of vertrek naar een andere bedrijfstak).

Uitbreidingsvraag

De vraag naar nieuwe arbeidskrachten wordt bepaald door de vraag naar zorg, die onder andere afhankelijk is van de ontwikkeling van het aantal mensen dat zorg vraagt, de ontwikkeling van de techniek in de zorg en de ontwikkelingen in het (landelijk) beleid rondom de zorg.

De ontwikkeling in het aantal mensen dat zorg vraagt
Oudere mensen hebben een grotere zorgbehoefte. Door de vergrijzing (meer oudere mensen met een hogere levensverwachting) zal de vraag naar zorg stijgen. Ook logopedisten krijgen hier mee te maken. Uit de interviews die we met deskundigen hebben gehouden (zie hoofdstuk 4) blijkt dat logopedisten steeds meer en in een eerder stadium betrokken worden bij specifieke medische aandoeningen zoals dementie en Parkinson, twee voorbeelden van typische ouderdomsziekten.

De ontwikkeling van de techniek in de zorg
Technologische innovatie op verschillende vlakken heeft geleid tot stijgende arbeidsproductiviteit in de zorg. Ook nu zijn er voldoende initiatieven en experimenten met nieuwe arbeidsbesparende technieken in de zorg, hoewel deze vaak nog niet op grote schaal in de dagelijkse praktijk worden ingezet. De belangrijkste belemmeringen voor een grootschalige invoering van nieuwe technologie zijn de weerstand bij zorgpersoneel (en soms bij cliënten), de structurele financiering, het daadwerkelijk realiseren van de gewenste functionaliteit en het gebrek aan bewustwording van de krapper wordende arbeidsmarkt. Tevens is niet geheel duidelijk wat de omvang is van de potentiële besparingen van de diverse technieken.

Met de volgende technieken denkt men in de toekomst voor arbeidsbesparing te kunnen zorgen:

- hulp of zorg op afstand, zoals videonetwerken, spreekluisterverbindingen;
- alarmeringssystemen en technieken om dwaalgedrag te signaleren, zoals uitluistersystemen en geluids- en infraroodsensoren;
- domotica, oftewel ICT-toepassingen in de woonomgeving die wonen en zorgverlening kunnen vergemakkelijken;
- monitoring op afstand van lichaamsfuncties, ook wel telemonitoring genoemd;
- technologie ter ondersteuning van niet-primaire, meestal administratieve taken;
- technologie die het werk lichter maakt, zoals de tillift en innovatieve incontinentiematerialen;
- technologie die zelfredzaamheid en zelfzorg bevorderen.

Ook voor logopedisten zijn technologische hulpmiddelen en ontwikkelingen van belang. Enerzijds omdat een deel van hun cliënten daar gebruik van maakt (hulpmiddelen voor horen of spreken), anderzijds omdat technologische middelen ingezet worden bij diagnoses en behandelingen (zoals meetinstrumenten, monitor- en feedbackinstrumenten) en bij administratie en registratie (ICT-toepassingen). Deze technologieën leiden met name tot verbeteringen van de kwaliteit. Binnen de logopedie zijn wij geen specifieke voorbeelden tegengekomen van arbeidsbesparende technologieën, die leiden tot verhoging van de arbeidsproductiviteit of vermindering van de vraag naar logopedisten.

De ontwikkelingen in het (landelijk) beleid rondom zorg

Het volledige effect van de diverse beleidsontwikkelingen in de zorg is nog onduidelijk. Een voorbeeld[4] van het beleid waarmee logopedisten te maken (kunnen) krijgen, is het stimuleren van marktwerking in de zorg. Er is een nieuw stelsel van zorgverzekeringen ingevoerd. Daarbij zijn nieuwe bekostigingssystematieken ontwikkeld zoals de diagnose-behandelcombinaties (DBC's) en zorgzwaartepakketten (ZZP's). Hierdoor zal op de prijs geconcurreerd worden, wat een prikkel moet zijn om nog doelmatiger te werken. Taakherschikking zal het belangrijkste gevolg zijn van deze ontwikkelingen.

Een andere vorm van marktwerking is de keuzemogelijkheid tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget (PGB) voor cliënten die extramurale zorg nodig hebben in het kader van de AWBZ. Met een PGB krijgt de cliënt een geldbedrag, waarmee hij zelf zorg kan inkopen.

Volgens Prismant leidt marktwerking tot "veranderingen in de onderlinge verhoudingen tussen de drie organisatievormen waarin zorg aangeboden wordt. Namelijk, een relatief beperkt aantal grote (concerns) van zorginstellingen; een groot aantal kleine, gespecialiseerde zorgondernemingen; een nog veel groter aantal zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) die werken voor individuele zorgvragers dan wel op ad hoc basis voor de eerste twee groepen".

Ook logopedisten hebben te maken met marktwerking in de zorg. Volgens de deskundigen die we hebben gesproken, zal dit niet direct leiden tot een grotere vraag naar logopedie.

Gewoonlijk wordt er van uitgegaan dat een groei van 1 procent in de vraag leidt tot een 1 procent toename van het personeel. Voor de zorgsector gaat dit echter niet op. Omdat de intensiteit van de zorg of zorgzwaarte is toegenomen, was de afgelopen jaren de toename in perso-

4 Een andere beleidsontwikkeling is de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), waarbij huishoudelijke verzorging is overgeheveld van de AWBZ naar de gemeente. Deze ontwikkeling lichten we niet verder toe, omdat die niet relevant is voor de vraag naar logopedisten.

neel groter dan de groei van de vraag. Tussen 1985 en 2005 groeide de werkgelegenheid namelijk gemiddeld jaarlijks met 2,2 procent, terwijl het aantal cliënten met 0,9 procent toenam.

In hoeverre neemt de intensiteit van de zorg nog toe in de toekomst? Het SCP houdt rekening met het feit dat de zorgzwaarte in het verleden reden was van de sterke toename in de vraag naar personeel. Voor de periode 2005-2030 houdt het SCP rekening met een jaarlijkse stijging van 1,3 procent. Met een recente raming van het CBS van het aantal 75+-ers, wordt de stijging echter op 1,7 procent geschat. Prismant zelf raamde de uitbreidingsvraag naar personeel in RegioMarge 2005 op 0,6 procent of 1,8 procent. Opvallend is dat de toename van het aantal fulltime eenheden in de zorg (inclusief welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening) in het recente verleden (2002-2007) veel hoger was, namelijk 2,7 procent per jaar.

Vervangingsvraag

De vervangingsvraag voor de gehele sector zorg (inclusief welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening) kan grofweg gelijkgesteld worden aan het nettoverloop, oftewel het vertrek van personeel. Belangrijkste invloed op de toekomstige vervangingsvraag is de vergrijzing.

Prismant raamt in RegioMarge 2009 (Van der Windt, Smeets en Arnold; 2009) het nettoverloop - het vertrek van personeel uit de sector - in ziekenhuizen op 4,1 procent en in verpleeg- en verzorgingshuizen op 4,9 procent. Tussen 1995 en 2001 lag het feitelijke nettoverloop in de totale zorg- en welzijnssector tussen de 4 en 6 procent. Sinds 2003 ligt het nettoverloop op ruim 3 procent. Overigens meldt Prismant dat het brutoverloop - het vertrek van personeel uit de instellingen, maar niet uit de sector - sinds 2005 stijgende is. Samen met het dalende nettoverloop valt daaruit de conclusie te trekken dat werkenden vaker van baan wisselden, maar binnen de eigen sector bleef.

Vergrijzing leidt naar schatting vanaf 2013 tot een extra vervangingsvraag. De zorg kent een ouder personeelsbestand dan gemiddeld in de economiebrede arbeidsmarkt. Waar het aandeel 50+-ers economiebreed 21,2 procent is, is dit in de zorg, welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening 23,2 procent.

2.2 Aanbodzijde zorgarbeidsmarkt

Het arbeidsaanbod staat gelijk aan de beroepsbevolking. De beroepsbevolking is bepaald door de bevolking tussen de 15 en 65 jaar (potentiële beroepsbevolking) en hun arbeidsparticipatie (deel van de potentiële beroepsbevolking dat zich op de arbeidsmarkt begeeft). Voor het toekomstige arbeidsaanbod is naast uittreding (hiervoor behandeld als vervangingsvraag) de toetreding van personeel van belang. De belangrijkste groep toetreders is voor de meeste sectoren traditiegetrouw de groep schoolverlaters. Dit geldt ook voor de zorg en de sector welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening. Verder treedt personeel toe vanuit andere sectoren en is sprake van instroom van werkzoekenden, inactieven en vanuit het buitenland. Naast het formele en betaalde arbeidsaanbod zijn de vele informele zorghulpverleners en vrijwilligers van belang.

De beroepsbevolking
De bevolking met een leeftijd tussen de 15 en 65 jaar neemt de komende jaren nauwelijks toe en in 2011 zelfs iets af, doordat de babyboom van direct na de Tweede Wereldoorlog de leeftijd van 65 bereikt. Vanaf 2015 zal de vergrijzing voor het eerst zorgen voor een krimpend arbeidsaanbod.

De stijgende arbeidsparticipatie van de afgelopen jaren is het gevolg van het feit dat ouderen (55+) en vrouwen steeds meer zijn gaan werken. Tussen 1997 en 2007 zijn er 25 procent meer vrouwen en 100 procent meer 55+-ers op de arbeidsmarkt actief geworden. Deze ontwikkeling is vooral voor de zorgsector gunstig, want in de zorg werken veel vrouwen en ten opzichte van de rest van de economie veel ouderen. Gezien de aandacht bij de overheid om mensen te stimuleren tot de leeftijd van 65 jaar door te werken en de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen en de trend van stijgende arbeidsparticipatie is het waarschijnlijk dat de arbeidsparticipatie van ouderen nog meer zal stijgen. De arbeidsparticipatie van vrouwen van jonge en middelbare leeftijd zal mede afhangen van overheidsmaatregelen betreffende de kinderopvang.

Bovenstaande twee punten gezamenlijk zorgen voor een geschatte toename van de beroepsbevolking tussen 2010 - 2013 van circa 60.000 (+ 0,7 procent). Naar schatting zal vanaf 2015 de beroepsbevolking, als gevolg van de vergrijzing krimpen.

Ook bij logopedisten is sprake van een vergrijzende beroepsgroep (zie daarvoor paragraaf 3.2, figuur 4).

Aanbod van schoolverlaters
De zorgopleidingen en sociaal-agogische opleidingen bezitten een sterke positie in het onderwijs. Het is de populairste sector onder jongeren. Zo'n 20 procent geeft deze sector als eerste voorkeur op als gevraagd wordt waar zij het liefst willen werken. De voorkeur voor een opleiding in de sectoren zorg, welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening is onder vmbo-leerlingen overigens wel minder groot dan onder havo- en vwo-leerlingen, wat gezien de grote werkgelegenheid bij functies op mbo-niveau ongunstig is. De belangrijkste reden (en in sterkere mate dan bij andere opleidingen) voor het kiezen van een opleiding in de zorg is de inhoud van de studie / het latere werk. De aantrekkelijkheid zit met name in het kunnen helpen van, zorgen voor, en werken met mensen en de voldoening dat het nuttig werk is.

Het aandeel leerlingen dat een zorg- of sociaal-agogische opleiding volgt is tussen 1997 en 2007 redelijk constant gebleven (circa 23 procent van alle mbo-, hbo- en wo-deelnemers). Absoluut gezien is het aantal leerlingen wel gestegen in dezelfde periode (van circa 175.000 naar 230.000), als gevolg van een toename in het totaal aantal leerlingen. Volgens Prismant is het aantal deelnemers in de zorg- en sociaal-agogische opleidingen nog groeiende. Uit nieuwe cijfers van het Cfi blijkt echter dat in het schooljaar 2008 - 2009 deze stijging tot een halt is gekomen. Het aantal jongeren is zelfs gedaald met meer dan 2.000. Het aantal deelnemers ouder dan 23 jaar in opleidingen stijgt nog wel, waardoor het totaal aantal mbo-deelnemers in zorg en welzijnsopleidingen gelijk is gebleven tussen 2007-2008 en 2008-2009.

Momenteel daalt het aantal 16/17-jarigen in de bevolking; een demografische ontwikkeling die zich nog enkele jaren voortzet (Eimers e.a., 2009). Daarbij komt dat bij vmbo-scholieren de belangstelling voor de sector zorg en welzijn geringer is dan op het havo en vwo. Bovendien daalt het aantal vmbo-scholieren sterk de komende jaren. De instroom in mbo-opleidingen in de

zorg en welzijn komt daardoor waarschijnlijk nog meer onder druk te staan. Onder vwo-ers en havisten is de belangstelling voor de sectoren zorg en welzijn wel groeiende.

In de instroomcijfers voor de opleidingen Logopedie, is deze trend (uiteraard) nog niet te zien. Afgezien van een lichte terugval van de instroom in 2005, is vanaf het studiejaar 2003 - 2004 sprake van een gestage groei van het aantal studenten dat met een opleiding Logopedie begint (zie paragraaf 3.3, tabel 3.7). Dit laat onverlet dat ook deze opleidingen in de nabije toekomst geconfronteerd worden met een teruglopend aantal schoolverlaters van het voortgezet onderwijs.

Aanbod van zij-instromers en herintreders
Behalve schoolverlaters zijn andere toetreders tot de zorgarbeidsmarkt van belang. De belangrijkste groepen zijn zij-instromes en herintreders, voornamelijk vrouwen en ouderen. De stijgende arbeidsparticipatie van deze groepen verklaart ook het toenemende aantal volwassenen in zorg- en welzijnsopleidingen in het middelbaar beroepsonderwijs. Grootste potentie om het toekomstig arbeidsaanbod te vergroten zit in de groep allochtonen, met name Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen. Allochtone vrouwen kiezen minder dan gemiddeld voor een opleiding/baan in de sectoren zorg, welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening. Uit recent onderzoek van Bloemendaal e.a. (2008) blijkt dat voor Turkse en Marokkaanse (v)mbo-leerlingen en zorgmedewerkers specifieke culturele factoren een belemmering vormen om te kiezen voor de zorgsector. Meest belemmerend voor vrouwen en hun familie wordt ‘het wassen van mannen’ genoemd. Enerzijds omdat men niet zeker weet of dit toegestaan is volgens de islam, anderzijds omdat men dit onderwerp thuis niet durft te bespreken.

Ook informele zorgverleners (vrijwilligers en mantelzorgers) zijn belangrijk voor de zorgsector. De inzet van vrijwilligers blijft naar schatting gelijk tussen 2005 en 2015. De gevolgen van de WMO en maatschappelijke stages zijn nog onzeker en niet meegenomen in deze schatting. Het SCP schat dat het aanbod van informele zorg wel toeneemt van 1,4 naar 1,6 miljoen personen tussen 2006 en 2020, met name in de groep 65-74 jaar. Dit is een gemiddelde jaarlijkse stijging van circa 1 procent. Het overnemen van professioneel werk in de zorg door vrijwilligers en informele zorghulpverleners is echter nauwelijks aan de orde. Zij zullen dus de groeiende vraag naar zorgpersoneel niet opvangen.

2.3 Confrontatie vraag en aanbod op zorgarbeidsmarkt

Onder invloed van met name de vergrijzing worden grote tekorten aan personeel in de sector zorg en WJK verwacht. Onduidelijk is wat de technologie in de toekomst kan bieden om de zorg arbeidsbesparender te maken en welke maatregelen vanuit de overheid genomen worden die invloed uit gaan oefenen op de zorgarbeidsmarkt. Om die arbeidsmarkt, gegeven de onzekerheden, toch in beeld te brengen, werkt Prismant met twee scenario’s: één waarbij de vraag naar personeel laag wordt ingeschat en één waarin de vraag naar personeel hoog wordt ingeschat. Vooralsnog gaat Prismant in RegioMarge 2009, voor 2013 uit van een personeelsoverschot van 0,2 procent in het lage scenario tot een personeelstekort van 1,4 procent in het hoge scenario (zie ook paragraaf 3.4).

Gelet op beroepgroep, worden vooral bij mbo-personeel (verzorgenden, verpleegkundigen niveau 4 en SPW4) tekorten verwacht. In het hoge scenario ontstaan er tekorten aan sociaal

pedagogisch werkers op niveau 3 en bij maatschappelijke dienstverleners en een klein tekort aan verpleegkundigen op niveau 5. Daarnaast meldt Prismant dat de komende jaren geen problemen verwacht worden op de arbeidsmarkt voor artsen, met uitzondering van een aantal specialismen.

Per branche bekeken doen de grootste problemen zich in het lage scenario voor in de verpleging & verzorging, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg. In het hoge scenario zijn is het juist de sector welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening waarin zich de grootste tekorten vormen. Met uitzondering van de thuiszorg zal elke branche in het hoge scenario van Prismant met grote tekorten gaan kampen (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 – Overschot (+) / tekort (+) aan verplegend en verzorgend personeel en sociaalagogen in 2013 naar branche (in %)

Branche	Lage scenario	Hoge scenario
Ziekenhuizen	- 1,0	- 2,2
GGZ	- 0,6	- 2,3
Gehandicaptenzorg	+ 0,2	- 1,1
Verpleging & Verzorging	- 1,8	- 3,6
Thuiszorg	+ 1,7	0,0
Welzijn & Maatschappelijk Dienstverlening	+ 3,4	+ 0,2
Jeugdzorg	+ 4,7	+ 2,3
Kinderopvang	+ 1,9	+ 0,2
Totaal	+ 0,2	- 1,4

Bron: Van der Windt, Smeets en Arnold (2009).

Ten slotte verschillen de tekorten ook naar regio. Vooral de Randstad krijgt te maken met tekorten aan personeel. De grootste tekorten in ziekenhuizen én verpleging en verzorging (meer dan 3 procent in het hoge scenario) doen zich voor in Utrecht, Amsterdam/Zaanstreek/Waterland en de Rijnstreek.

Ook in de interviews met deskundigen is sprake van verschillen tussen de arbeidsmarktsituatie voor logopedisten in de verschillende delen van Nederland, zij het minder gedetailleerd dan in RegioMarge (zie paragraaf 4.1).

3 Vraag naar en aanbod van logopedisten

3.1 De arbeidsmarkt naar branches, organisaties en beroepen

Een van de vragen die in het onderzoek moet worden beantwoord, is hoe de arbeidsmarkt er voor logopedisten uitziet (nu en over 4 jaar) in termen van branches, arbeidsorganisaties en beroepen. In figuur 1 geven we daarvan een overzicht met gegevens vanuit verschillende bronnen.

Figuur 1 – De arbeidsmarkt naar branches, organisaties en beroepen

Bron	Branche	Arbeidsorganisatie	Beroep
Beroepsprofiel (NVLF, 2003)	- Vrije vestiging - Onderwijs - Intramurale gezondheidszorg - Anders	- Eigen praktijk, maatschap, praktijk voor logopedie (al dan niet in een gezondheidscentrum) - Scholen voor (speciaal) basisonderwijs en voortgezet (speciaal) onderwijs, orthopedagogische didactisch centrum, de basis- en volwasseneneducatie, gemeentelijke gezondheidsdienst en onderwijsbegeleidingsdienst. - Ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, audiologische centra, instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en psychiatrische instellingen.	Logopedist
Ledenbestand NVLF	- Vrije vestiging - Gezondheidszorg - Onderwijs	-	-
Startbekwaamhedenonderzoek (Van Dijk, 2004 en Ruijt, 2007)	2004: - Gezondheidszorg - Vrije vestiging - Onderwijs - Bedrijf - Anders / onbekend 2007: - Gezondheidszorg - Onderwijs - Anders / onbekend	2004: - 2007: - Overheid - Semi-overheid - Bedrijfsleven - Anders / onbekend	2004: - 2007: - Logopedist - Anders / onbekend
HBO-Monitor 2007	- Gezondheidszorg - Onderwijs - Praktijken	- Speciaal onderwijs - Speciaal basisonderwijs - Speciaal onderwijs in expertisecentra - Algemene ziekenhuizen - Logopedische diensten, instituten/praktijken - Verpleeghuizen	- Logopedist
Dit onderzoek (interviews)	Mogelijke nieuwe werkvelden: - bedrijfsleven - amusementsbedrijf - theater en schouwburgen	- Logopedische praktijken - Audiologische centra	

Alle bronnen wijzen (voor zover ze daarover informatie geven) meer of minder gedetailleerd uit, dat de arbeidsmarkt van logopedisten wordt gevormd door de intramurale gezondheidszorg, het onderwijs en vrije vestigingen. Binnen die branches zijn logopedisten vooral werkzaam bij scholen voor speciaal onderwijs, ziekenhuizen, verpleeghuizen en logopedische praktijken. Uit de bronnen blijken er geen varianten van het beroep voor te komen. Een deel van de logopedist is tevens ondernemer.

Verandert de structuur van de arbeidsmarkt van logopedisten? Op onderdelen (misschien) wel:

- Het aantal logopedisten dat werkzaam is in logopedische praktijken en de gezondheidszorg neemt toe. Dat geldt vooral voor de gezondheidszorg (bron: ledenbestand NVLF).
- Volgens deskundigen die we in het onderzoek hebben geïnterviewd (zie hoofdstuk 4), is sprake van een verschuiving van de tweedelijns- naar de eerstelijnszorg, die door instellingen wordt ingehuurd. Dat betekent dat er minder logopedisten een dienstverband krijgen in de intramurale gezondheidszorg en er meer zelfstandig werkende logopedisten of vrij vestigingen komen. De cijfers uit het ledenbestand van de NVKLF (zie paragraaf 3.1, tabel 3.3) geven dat echter nog niet aan.
- Het aantal logopedisten dat in het onderwijs werkt neemt de laatste jaren iets af. Dat was vooral tot 2007 het geval, daarna iets minder (bron: ledenbestand NVLF).
- Een deel van de beginnende logopedisten werkt na hun studie als zelfstandige. Vergelijking van de uitkomsten van beide haalbaarheidsonderzoek laat zien dat dit aandeel tussen 2004 en 2007 verdubbelde, van 8 tot 16 procent. De resultaten van de HBO-Monitor uit diezelfde jaren geven echter een geheel ander beeld, namelijk een lichte daling van 4 procent in 2004 tot 3 procent in 2007.
- Volgens de deskundigen zullen logopedisten meer diensten gaan verlenen voor commerciële branches, het amusementsbedrijf en theater en schouwburgen. Momenteel is dat echter nog niet substantieel.

3.2 Arbeidsmarktgegevens en de vraag naar logopedisten

Op dit moment is niet precies duidelijk hoeveel logopedisten er in Nederland feitelijk werkzaam zijn. In deze paragraaf geven we een indicatie op grond van verschillende bronnen: het kwaliteitsregister Paramedici, het ledenaantal van de NVLF en inschattingen van de werkgelegenheid voor logopedisten op basis van het NIVEL en het RIVM.

Geregistreerde logopedisten in het Kwaliteitsregister Paramedici

In het Kwaliteitsregister Paramedici[5] zijn, per 31 december 2008, 5.893 logopedisten geregistreerd. Dit is een kwart van het totaal in dit register ingeschreven aantal paramedici[6]. Het Kwaliteitsregister Paramedici is een register waarin paramedici zich vrijwillig kunnen laten inschrij-

5 De wet BIG regelt de titelbescherming van medische en paramedische beroepen en stelt eisen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De beroepen die geregeld zijn in artikel 3 van de wet BIG (o.a. artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten) kennen een verplichte registratie met periodieke herregistratie, een wettelijk tuchtrecht en hebben een beroepstitel. De voorheen 'paramedische' beroepen die nu zijn geregeld in artikel 34 van de wet BIG kennen geen verplichte registratie, hebben geen wettelijk tuchtrecht en hebben een opleidingstitel (www.kwaliteitsregister-paramedici.nl).

6 Dit is exclusief fysiotherapeuten, deze zijn ingeschreven in een ander register, het RIBIZ. Inclusief fysiotherapeuten ligt het aandeel logopedisten rond de 9 procent.

ven. Dit betekent dat het vak logopedie ook uitgeoefend kan worden door mensen die niet in het kwaliteitsregister zijn ingeschreven[7]. Voor de basisinschrijving worden alleen opleidingseisen gesteld, men moet een van de officieel erkende hbo-opleidingen Logopedie hebben afgerond om in aanmerking te komen voor initiële inschrijving. Om de vijf jaar vindt herregistratie plaats, waarbij men moet aantonen dat men het vak logopedie actief uitoefent en dat aan deskundigheidsbevordering is gedaan. Met actief uitoefenen wordt bedoeld dat er feitelijk cliëntgebonden logopedische activiteiten worden verricht, in de vorm van zorg (onderzoek, diagnostiek, opstellen behandelplan, behandeling, evaluatie), preventie, training en advies.

In tabel 3.1 is het aantal en de groei van het aantal in het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerde logopedisten weergegeven voor de jaren 2000 tot en met 2008. Het gaat hierbij om nieuwe (zogenaamde initiële) inschrijvingen, dus zonder eventuele herregistraties.
Over de laatste vijf jaren gerekend, is het aantal geregistreerde logopedisten gemiddeld per jaar met 6,6 procent gestegen. Dit betekent dat er zich in deze periode per jaar gemiddeld 320 nieuwe logopedisten in het kwaliteitsregister hebben laten opnemen. Het aantal nieuwe logopedisten dat zich in 2008 in dit register heeft ingeschreven is 0,7 procent lager dan in 2007.

Tabel 3.1 – Aantal en groei initieel in het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerde logopedisten

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Geregistreerde logopedisten	2.997	3.641	3.989	4.287	4.564	4.832	5.173	5.539	5.893
Groei absoluut		644	348	298	277	268	341	366	354
Groei procentueel		21,5	9,6	7,5	6,5	5,9	7,1	7,1	6,4

Bron: Stichting Kwaliteitsregister Paramedici

De herregistratie van logopedisten in het Kwaliteitsregister is gestart in 2005 en nog niet volledig geïmplementeerd. Herregistratie dient plaats te vinden om de vijf jaar en dit betekent dat er voor het eerst in 2010 een volledige cyclus van herregistratie zal hebben plaatsgevonden.
Om in aanmerking te komen voor herregistratie moet men aantonen dat men het vak logopedie actief uitoefent en dat aan deskundigheidsbevordering is gedaan. Met actief uitoefenen wordt gedoeld op het feitelijk verrichten van cliëntgebonden logopedische activiteiten, in de vorm van zorg (onderzoek, diagnostiek, opstellen behandelplan, behandeling, evaluatie), preventie, training en advies. Deze eis maakt dat logopedisten in 'niet behandelende beroepen', zoals managers en logopediedocenten, niet in aanmerking komen voor herregistratie.

In tabel 3.2 is het aantal periodieke registraties en het aandeel herregistraties ten opzichte van de initiële inschrijving vijf jaar eerder weergegeven, voor de periode 2005 – 2008. Het aandeel herregistraties is bepaald door de periodieke inschrijving te vergelijken met de initiële inschrijving vijf jaar eerder. De tabel laat zien dat aantallen en aandelen per jaar nogal fluctueren. Dit zou ook kunnen betekenen dat de initiële inschrijving en de herregistratie niet helemaal een-op-

7 Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld verpleegkundigen en fysiotherapeuten, waarvoor uitoefening van het vak beschermd en registratie verplicht is om het vak te mogen uitoefenen.

een vergelijkbaar zijn. Het periodetotaal zal een robuuster resultaat geven, omdat fluctuaties tussen jaren dan grotendeels wegvallen. Over de periode 2005 – 2008 hebben er in totaal 1.842 herregistraties plaatsgevonden. Dit is 43 procent van het aantal logopedisten dat zich in de periode 2000 – 2003 initieel heeft ingeschreven. Van de andere 57 procent is niet bekend om welke redenen ze zich niet hebben heringeschreven. Redenen kunnen zijn dat men feitelijk niet meer werkzaam is als logopedist, dat men niet (meer) in een behandelend beroep werkzaam is, of dat men niet kiest voor herregistratie.

Tabel 3.2 – Aantal periodiek in het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerde logopedisten (herregistraties) en aandeel t.o.v. initiële inschrijving 5 jaar eerder, voor 2005 – 2008 en periodetotaal 2005 - 2008

	2005	2006	2007	2008	Periodetotaal 2005 - 2008
Herregistratie logopedisten	1.350	220	179	93	1.842
Aandeel t.o.v. 5 jaar eerder (%)	45,0	34,2	51,4	31,2	43,0

Bron: Stichting Kwaliteitsregister Paramedici; bewerking KBA.

In de periode tot 2005 hebben zich 4.832 logopedisten initieel laten registreren. Als we 43 procent herregistratie als indicatief kunnen beschouwen voor 2009 en 2010, zou dat betekenen dat er zich in 2010 (na een volledige herregistratiecyclus) circa 2.078 logopedisten hebben laten herregistreren. Dit zou vervolgens betekenen dat er dan minimaal dat aantal logopedisten werkzaam is in een logopedisch behandelend beroep.

Uit het aantal in het kwaliteitsregister geregistreerde logopedisten is niet direct af te leiden hoeveel logopedisten er feitelijk werkzaam zijn. Daar zijn verschillende redenen voor. Ten eerste is de inschrijving vrijwillig en kan een logopedist het vak uitoefenen zonder ingeschreven te zijn. Ten tweede vindt herregistratie plaats om de vijf jaar en is dat nog niet volledig geïmplementeerd. Dit maakt dat jaarcijfers onnauwkeurig zijn en dat pas in 2010 een volledige schoningscyclus is afgerond. Ten derde is herregistratie voorbehouden aan logopedisten die actief cliëntgebonden logopedische zorg verlenen, waardoor bijvoorbeeld managers en logopediedocenten zich niet kunnen herregistreren. Wat uit de herregistratie wel afgeleid kan worden, is dat er minimaal 1.842 logopedisten werkzaam zijn die zich richten op logopedische zorg voor en behandeling van cliënten. Bovendien blijkt uit de historie van de initiële inschrijvingen dat er zich in de afgelopen vijf jaar gemiddeld 320 nieuwe logopedisten per jaar hebben aangemeld.

Werkzame leden NVLF

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) is de beroepsvereniging van logopedisten en behartigt de belangen van de logopedie en van haar leden. De vereniging stelt zich ondermeer ten doel om de kwaliteit van de logopedie in Nederland te verhogen. Zo zijn er bijvoorbeeld in heel Nederland kwaliteitskringen actief, waarin logopedisten gezamenlijk werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de logopedische zorg. Leden van de vereniging zijn actief in diverse werkvelden, zoals onderwijs, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, verstandelijk gehandicaptenzorg, zelfstandig gevestigde praktijken, conservatoria en toneel-

scholen. Het verzorgen van presentatiecursussen vormt eveneens een onderdeel van het logopedisch werk.

De NVLF geeft aan dat er eind 2008 3.839 werkzame leden bij de vereniging waren geregistreerd. Eind 2003 waren dat er 3.515 (zie tabel 3.3). Het ledenaantal van de NVLF is dus in vijf jaar tijd gegroeid met 324 (9,2 procent), wat neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse ledengroei van 1,8 procent. Dit is echter geen geleidelijke, monotone groei geweest. In de periode 2005-2007 is het aantal leden enkele procenten gedaald. In 2008 is het aantal leden weer aangetrokken en 4,2 procent gestegen ten opzichte van 2007. De groei in ledenaantal heeft dus met name plaatsgehad in 2004 en in 2008.

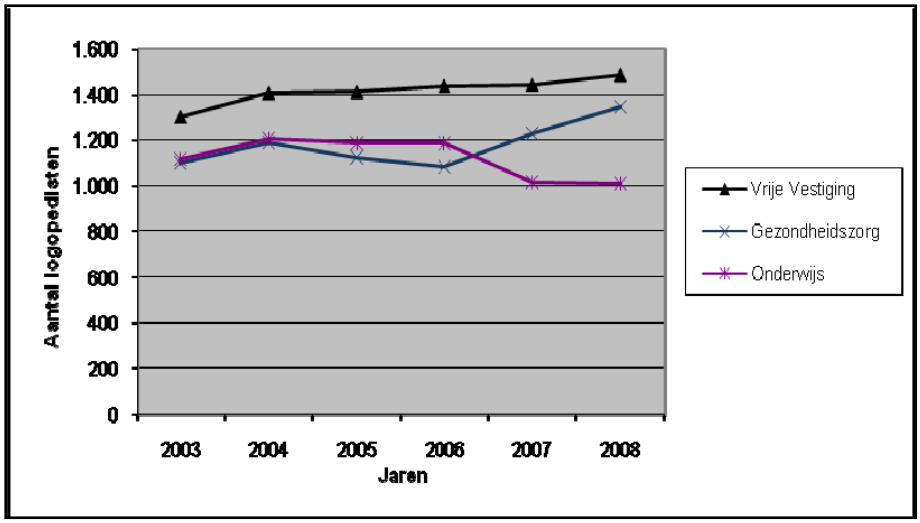
Tabel 3.3 – Aantal werkzame leden NVLF 2003-2008, naar (hoofd)werkveld

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
NVLF werkzame leden	3.515	3.796	3.719	3.704	3.686	3.839
Waarvan:						
Vrije vestiging	1.302	1.406	1.411	1.437	1.443	1.485
Gezondheidszorg	1.099	1.187	1.123	1.083	1.227	1.343
Onderwijs	1.114	1.203	1.185	1.184	1.016	1.011

Bron: NVLF (gegevens beschikbaar gesteld juni 2009)

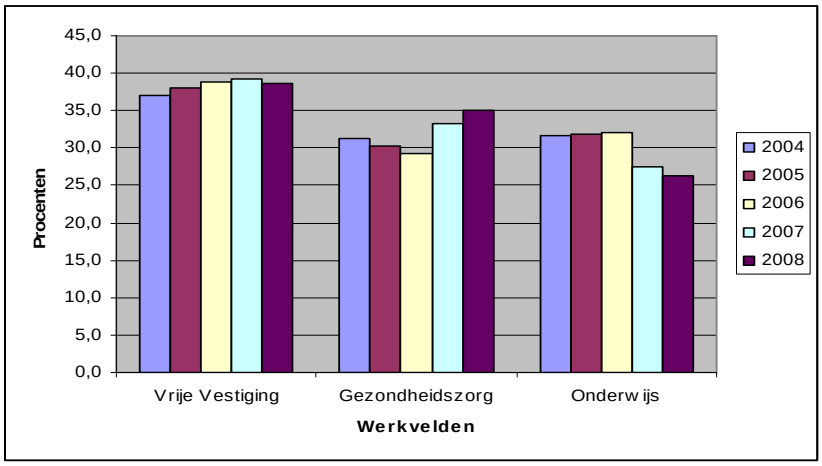
De logopedisten die lid zijn van de NVLF zijn voornamelijk werkzaam in zelfstandige praktijken (extramuraal), in de intramurale gezondheidszorg of in het onderwijs. In 2008 werkte er respectievelijk 1.485, 1.343 en 1.011 NVLF-leden in deze werkvelden. In figuur 2 zijn de ledenaantallen voor deze hoofdwerkvelden grafisch weergegeven. Hierin is te zien dat er vanaf 2006 met name in de intramurale gezondheidszorg een stijging van het aantal leden heeft plaatsgevonden. De twee jaren daarvoor was er nog sprake van een daling. Het ledenaantal werkzaam in zelfstandige praktijken is licht gestegen en het ledenaantal werkzaam in het onderwijs is in 2007 fors gedaald en stabiliseert zich in 2008.

Figuur 2 – Aantal werkzame leden NVLF 2004-2005, naar (hoofd)werkveld



Voorgaande ontwikkeling betekent dat de verhouding tussen de werkvelden enigszins is veranderd. In figuur 3 is de ontwikkeling van de relatieve aandelen per werkveld weergegeven voor de periode 2004 - 2008. Het relatieve aandeel logopedisten dat in het onderwijs werkt is sinds 2004 gedaald met 5,4 procentpunten (van 31,7 procent in 2004 naar 26,3 procent in 2008). Met name tussen 2006 en 2007 trad een forse daling op. Het relatieve aandeel logopedisten dat intramuraal werkt is sinds 2004 gestegen met 3,7 procentpunten (van 31,3 procent in 2004 naar 35,0 procent in 2008). Aanvankelijk daalde het aandeel, maar in 2007 en 2008 trad een stijging op. Het relatieve aandeel extramuraal werkende logopedisten is sinds 2004 gestegen met 1,6 procentpunten (van 37,0 procent in 2004 tot 38,7 procent in 2008). De tamelijk gelijkmatige groeitrend gaat voor 2008 echter over in een lichte daling (van 0,4 procentpunt).

Figuur 3 – Relatieve aandeel werkvelden in werkgelegenheid logopedisten, 2004 - 2008 (in %)



Leeftijdsverdeling werkzame leden NVLF

De NVLF heeft gegevens beschikbaar gesteld over de leeftijdsverdeling van hun leden, onderscheiden naar werkveld. De leeftijden zijn in tabel 3.4 weergegeven, gecategoriseerd in vier categorieën: jonger dan 31 jaar, van 31 tot en met 40 jaar, van 41 tot en met 50 jaar en ouder dan 50 jaar (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4 – Leeftijdsverdeling leden NVLF 2008, totaal en per werkveld in procenten

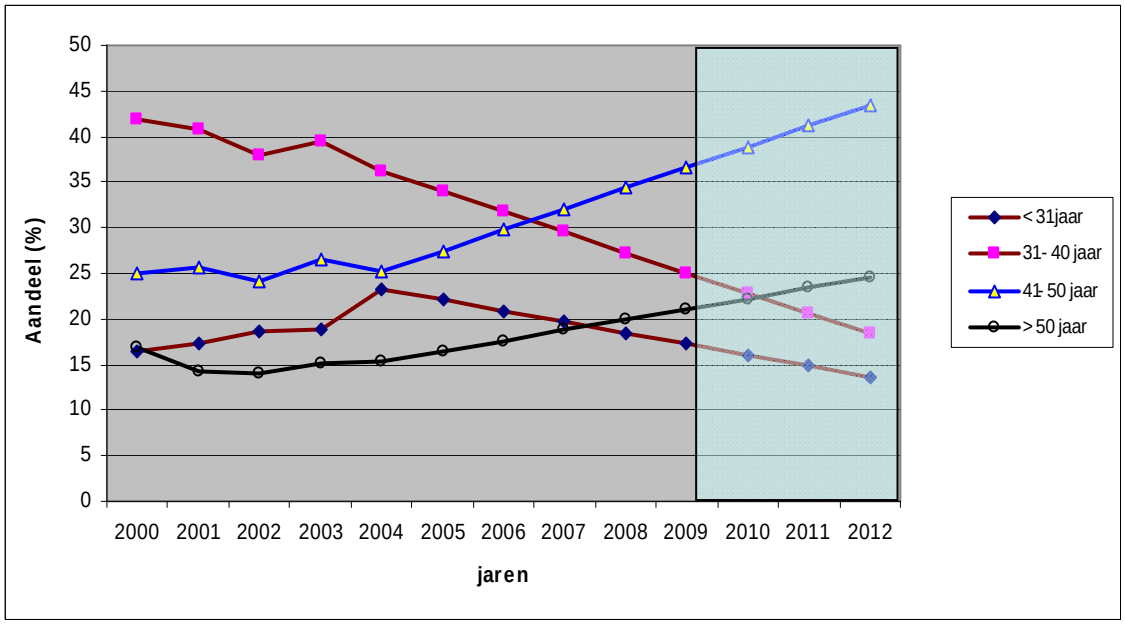
	Totaal	Vrije vestiging	Gezondheidszorg	Onderwijs
Leeftijdscategorieën				
Jonger dan 31	18,5	7,8	34,8	11,6
31 – 40	27,3	24,3	30,3	24,8
41 – 50	34,3	42,2	24,1	34,4
Ouder dan 50	19,9	25,7	10,8	29,3
totaal	100	100	100	100
Gemiddelde leeftijd	41,3	44,4	36,8	44,0

Bron: NVLF (gegevens beschikbaar gesteld juni 2009)

Uit tabel 3.4 blijkt dat de leden van de NVLF in 2008 gemiddeld 41,3 jaar oud zijn. De gemiddelde leeftijd van leden werkzaam in de vrije vestiging en het onderwijs ligt daar boven, rond de 44 jaar, de gemiddelde leeftijd van logopedisten in de gezondheidszorg ligt daar onder, rond de 37 jaar. De logopedisten in de gezondheidszorg zijn dus gemiddeld wat jonger dan hun collega's in de vrije vestiging en het onderwijs. In de gezondheidszorg werken met name relatief méér jongere logopedisten (jonger dan 31 jaar) en relatief mínder oudere (ouder dan 50 jaar), dan in beide andere werkvelden.
In zorg en welzijn was de gemiddelde leeftijd van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal agogen in 2007 43 jaar (Van der Windt, 2008). Binnen de gezondheidszorg zijn de logopedisten dus gemiddeld wat jonger dan werknemers in de andere zorgdisciplines.

Er sprake is van vergrijzing onder de logopedisten. In figuur 4 is het procentuele aandeel logopedisten aangegeven per leeftijdscategorie tot 2008. Voor de jaren ná 2008 hebben we de trend van de jaren daarvoor doorgetrokken. In figuur 4 is duidelijk te zien dat vanaf 2004 het aandeel van de twee jongste groepen (jonger dan 31 en tussen 30 en 40) aanmerkelijk terug loopt en dat het aandeel van de twee oudste groepen (tussen 40 en 50 en ouder dan 50) aanmerkelijk oploopt. Vormde aanvankelijk de logopedisten van 31 tot en met 40 jaar de grootste groep, vanaf 2006 zijn dat de 41 tot en met 50 jarigen in. In 2008 is ook de oudste groep (ouder dan 50) de jongste groep (jonger dan 31) voorbijgestreefd. Zet de trend zich voort, dan zullen er ná 2010 ook meer 50-plus logopedisten zijn dan 31-40 jarige.

Figuur 4 – Ontwikkeling leeftijdsverdeling logopedisten 2000-2008 en prognose 2009-2012 (in procenten aandeel per leeftijdscategorie)



Werkzame logopedisten

Niet alle werkzame logopedisten zijn lid van de NVLF. Het NIVEL en de NVLF schatten dat circa 76 procent van de werkende logopedisten is aangesloten bij de NVLF[8].
Het RIVM vermeldt in haar onderzoek[9] voor het jaar 2003 een aantal van 4.625 en voor het jaar 2004 een aantal van 4.410 werkende logopedisten. In 1993 waren dat er 3.472. Dit betekent dat er in tien jaar tijd 1.153 werkende logopedisten zijn bijgekomen, wat neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse groei van ca. 2,9 procent in de periode 1993 - 2003. Voor de sector zorg en welzijn als geheel meldt Prismant voor de periode 2002 - 2007 een groei van het aantal FTE's van 2,7 procent en een groei van het aantal werkzame personen van 2,9 procent (Van der Kwartel e.a., 2008).

In tabel 3.5 is het aantal werkzame logopedisten weergegeven voor 2004 tot en met 2008. Gegevens voor 2003 en 2004 zijn afkomstig van het NIVEL (Bakker e.a., 2005), gegevens voor 2005 en 2006 zijn afkomstig van de website van AZWinfo (www.azwinfo.nl), de gegevens voor 2007 en 2008 zijn geschat op basis van het ledenaantal van het NVLF en een dekkingsgraad van het NVLF van 76 procent. Volgens deze schatting waren er eind 2008 ruim 5.000 logopedisten werkzaam. Daarvan werkten er naar schatting 1.954 in zelfstandige praktijken, 1.767 in instellingen voor gezondheidszorg en 1.330 in het onderwijs. Het aantal logopedisten naar hoofdwerkveld is berekend op basis van de verdeling van NVLF-leden naar hoofdwerkveld.

Tabel 3.5 – Aantal werkzame logopedisten totaal en naar (hoofd)werkveld

	2003	2004	2005	2006	2007*	2008*
Werkzame logopedisten	4.625	4.410	4.322	4.567	*4.850*	5.051
Waarvan:						
Vrije vestiging	1.713	1.633	1.640	1.772	1.899	1.954
Gezondheidszorg	1.446	1.379	1.305	1.335	1.614	1.767
Onderwijs	1.466	1.398	1.377	1.460	1.337	1.330

Bron: 2003-2004: Bakker, e.a., 2005; 2005-2006 website www.AZWinfo.nl
** Voor 2007-2008 is een schatting gemaakt o.b.v. ledenaantal NVLF en dekkingsgraad van 76 procent.*
*** De werkveldverdeling is berekend o.b.v. de verdeling van NVLF leden over hoofdwerkvelden.*

3.2 Toekomstige werkgelegenheid voor en vraag naar logopedisten

Er zijn geen directe gegevens bekend over de toekomstige ontwikkeling van werkgelegenheid voor logopedisten en evenmin over de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag naar logopedie. Om toch een beeld te kunnen vormen over de toekomst hebben we gezocht naar bronnen en daarin beschreven ontwikkelingen, waaruit de werkgelegenheid van logopedisten kan worden afgeleid. Op grond daarvan hebben we enkele mogelijk varianten vastgesteld.

8 In eerdere onderzoeken is het NIVEL uitgegaan van een dekkingsgraad van 76%. Recent heeft de NVLF aangegeven dat zij een dekkingsgraad tussen 75 en 80% hebben.
9 RIVM, NIVEL, (2005). Op één lijn: Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020.

Voor het werkveld onderwijs gaan we uit van één variant, gebaseerd op de referentieramingen van het ministerie van OCW, zoals weergegeven in het Jaarboek Onderwijs 2009 (SBO, 2009). Deze ramingen zijn onder andere gebaseerd op bekende demografische ontwikkelingen en wij gaan ervan uit dat deze ramingen tamelijk robuust zijn en niet onderhevig zijn aan toevallige factoren. Uit deze ramingen blijkt dat het aantal leerlingen vanaf 2009 zal gaan afnemen. In 2017 zullen er circa 151.000 leerlingen minder op school zitten dan in 2007. Dat betekent gemiddeld een daling van het aantal leerlingen met 1 procent per jaar. Wij nemen aan dat hiermee ook de vraag naar logopedische zorg op scholen met 1 procent zal afnemen.

Om een indicatie te krijgen van de toekomstige werkgelegenheid voor extramuraal en intramuraal werkende logopedisten, werken we vier varianten uit, vertrekkend vanuit de verschillende uitgangspunten van de gebruikte brononderzoeken.

Variant 1: trend ontwikkelingen zorgvolume 1998-2007
Voor de eerste variant maken we gebruik van CBS-gegevens over de bekostiging van de zorg en welzijn. In de publicatie Gezondheid en zorg in cijfers (CBS, 2008) wordt een overzicht gegeven van ontwikkelingen in de uitgaven aan zorg en welzijn voor de periode 1998 - 2007, uitgedrukt in constante prijzen (p. 126). Dit geeft een indicatie van ontwikkelingen in het zorgvolume over deze periode. Uit deze publicatie blijkt dat het zorgvolume in deze periode gemiddeld per jaar met 4,2 procent gestegen is. Voor ziekenhuizen is dit 3,8 procent en voor ouderenzorg 4,8 procent. Als gemiddelde voor beide branches samen hanteren we een percentage van 4,4 als indicator voor werkgelegenheidsgroei voor intramuraal werkende logopedisten. Voor paramedische en verloskundige praktijken is het zorgvolume met gemiddeld 3,4 procent per jaar toegenomen. Dit percentage hanteren we als indicator voor de werkgelegenheidsgroei voor extramuraal werkende logopedisten. We zetten op een rij wat het betekent voor de behoefte aan extramuraal en intramuraal werkende logopedisten, als deze ontwikkeling in zorgvolume zich de komende jaren voortzet. Daarbij gaan we ervan uit dat de ontwikkeling van de zorgvolume binnen de genoemde branches ook geldt voor de logopedisten die daarbinnen werkzaam zijn.

Variant 2: werkgelegenheidsprognoses RegioMarge 2009 (laag scenario en hoog scenario)
Hiervoor maken we gebruik van de prognoses voor de werkgelegenheid in zorg- en welzijnsbranches uit RegioMarge 2009 (Van der Windt, Smeets en Arnold, 2009). We volgen daarbij zowel het lage als hoge scenario, dus eigenlijk gaat het hier om twee varianten. Prismant heeft geen prognoses opgesteld voor logopedisten of andere paramedische beroepen. Om de toekomstige werkgelegenheid voor logopedisten te schatten maken we gebruik van de groeiverwachtingen voor ziekenhuizen en revalidatiecentra en verpleeg- en verzorgingshuizen. In deze branches is een groot deel van de intramuraal werkende logopedisten werkzaam. Voor genoemde branches samen komen we op een, naar FTE gewogen, gemiddelde groei van 1,0 procent jaarlijks in het lage scenario en 1,8 procent in het hoge scenario. Deze groeipercentages vatten we op als algemene indicatie voor groei van de behoefte logopedische zorg.

Variant 3: werkgelegenheidsprognose CWI, 2009
In deze variant gaan we uit van de groeiverwachting voor de zorg als geheel, zoals die is weergegeven in de Arbeidsmarktprognose 2008 - 2013 van het CWI (2008). Het CWI verwacht dat het aantal banen in de zorg in de periode 2008 tot en met 2013 met 43 procent zal stijgen. Dit komt neer op een gemiddelde jaarlijkse stijging van de werkgelegenheid van 7,1 procent. Dit is een forse groei, bijna vier maal zo hoog als de groei die Prismant hanteert in haar hoge scena-

rio en bijna ruim anderhalf maal zo hoog als de ontwikkelingstrend in het zorgvolume. In deze variant gaan we ervan uit dat deze groei zich doorvertaalt naar werkgelegenheid voor zowel de intramuraal als extramuraal werkende logopedisten.

Bovenstaande varianten verschillen met name in de verwachtingen over de groei van werkgelegenheid de komende jaren. Dergelijke groei leidt tot een vraag naar logopedisten, de uitbreidingsvraag. Naast uitbreidingsvraag wordt er echter ook vraag gegenereerd doordat logopedisten de arbeidsmarkt of de logopediebranche verlaten, de vervangingsvraag. Voor logopedisten is niet bekend hoe groot deze vervangingsvraag is. Voor onze berekeningen maken we daarom gebruik van informatie uit de zorg. RegioMarge 2009 gaat voor de komende jaren uit van een gemiddeld netto verloop per jaar van 4,1 procent in ziekenhuizen en revalidatiecentra en van 4,9 procent in verpleeg en verzorgingshuizen. Als schatting voor het netto verloop voor logopedisten nemen we hiervan het (naar personeelsomvang) gewogen gemiddelde van 4,6 procent.

De verwachtingen voor werkgelegenheid en de vraag naar logopedisten de komende jaren (tot 2013) voor elk van de vier groeivarianten, zijn weergegeven in tabel 3.6.

Tabel 3.6 – Resultaten van de verschillende groeivarianten, in termen van uitbreidingsvraag, vervangingsvraag en totale vraag naar logopedisten

Varianten	Uitgangspunten	/erwacht totaal aar tal werkzame logopedisten in 2013	Gemiddelde jaarlijkse uitbreidingsvraag (aantal / %))	Gemiddelde jaarlijkse vervangingsvraag (aantal)	Gemiddelde jaarlijkse vraag (aantal / %)
Variant 1 (Groeiverwachting o.b.v. trend zorgvolume)	Groei intramuraal: 4,4 % Groei extramuraal: 3,4 % Groei onderwijs: -1 % Vervangingsvraag: 4,6%	5.766	143 / 2,7%	252	395 / 7,2 %
Variant 2° (RegioMarge laag scenario)	Groei intramuraal: 1,0 % Groei extramuraal: 1,0 % Groei onderwijs: -1 % Vervangingsvraag: 4,6%	5.176	25 / 0,5 %	236	261 / 5,1 %
Variant 2b (RegioMarge hoog scenario)	Groei intramuraal: 1,8 % Groei extramuraal: 1,8 % Groei onderwijs: -1 % Vervangingsvraag: 4,6%	5.333	56 / 1,1 %	240	296 / 5,7 %
Variant 3 (Groeiverwachting zorg volgens CWI)	Groei intramuraal: 7,1 % Groei extramuraal: 7,1 % Groei onderwijs: -1 % Vervangingsvraag: 4,6%	6.574	304 / 5,4%	272	576 / 9,7 %

In de scenario's van RegioMarge (varianten 2a en 2b) is de groei het laagst ingeschat, dit leidt in het lage scenario tot een gemiddelde jaarlijkse vraag naar 261 logopedisten, ofwel 5,1 procent van de werkgelegenheid. In het hoge scenario zijn dat er 296, ofwel 5,7 procent van de werkgelegenheid. Baseren we de groeiverwachtingen op de gevonden trend in de ontwikkeling van het zorgvolume de afgelopen jaren (variant 1), dan leidt dat tot een gemiddelde jaarlijkse vraag naar 394 logopedisten, ofwel 7,2 procent van de werkgelegenheid. Gaan we uit van de forse groei in de zorg zoals het CWI die verwacht, dan is de komende jaren een gemiddeld

jaarlijkse vraag naar 577 (9 procent van de werkgelegenheid) te voorzien. In dit geval is de vraag meer dan twee keer zo groot als in het lage scenario van RegioMarge.
Bij de hier gepresenteerde cijfers plaatsen we de volgende kanttekening. De aantallen en percentages zijn weergegeven zoals ze uit de berekeningen komen. Ze moeten echter vooral als een indicatie worden gezien en niet te absoluut worden opgevat. We hebben ervan afgezien om af te ronden.

3.3 Onderwijsgegevens en het aanbod van logopedisten

De HBO-Monitor geeft op (school)jaarbasis een overzicht van onder andere het aantal studenten dat voor een opleiding staat ingeschreven, dat de opleiding instroomt en dat de opleiding gediplomeerd uitstroomt. Deze monitor wordt jaarlijks uitgevoerd.

In de periode 1998-2002 was de instroom in de logopedieopleidingen tamelijk constant, gemiddeld ging het om een instroom van 384 studenten per jaar. Na opheffing van de numerus fixus schoot de instroom fors omhoog naar 536 studenten in 2003, dit komt neer op een groei van 64 procent.
In tabel 3.7 staan de gegevens over instroom, aantal gediplomeerden en totaal aantal ingeschreven studenten voor de schooljaren 2004 - 2005 tot en met 2008 - 2009. De afgelopen jaren is de instroom in de opleidingen verder gegroeid. In 2004 groeide de instroom met 12,3 procent en in de gehele periode 2004 - 2008 gemiddeld met 5,6 procent. In schooljaar 2008-2009 stroomde er 703 studenten in de opleidingen Logopedie in.

Tabel 3.7 – Instroom, gediplomeerden en totaal ingeschrevenen studenten voor de opleidingen Logopedie, 2004 - 2008

	Schooljaren				
	2004 - 2005	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009
Totaal ingeschreven	1.762	1.894	2.070	2.167	2.189
Instroom	602	634	645	679	703
Gediplomeerde uitstroom	342	327	384	458	507*

Bron: HBO-Monitor 2007 (Ramaekers, 2008)
** Schatting o.b.v. instroom vier jaar eerder.*

Sinds 2005 is ook het aantal gediplomeerden groeiende. Het aantal gediplomeerden voor schooljaar 2008/2009 is op dit moment nog niet bekend: naar verwachting behalen 507 studenten hun diploma in het nog lopende schooljaar 2008-2009. Deze verwachting is gebaseerd op een schatting van het aantal gediplomeerden op basis van de instroom in de opleiding vier jaar eerder.
Uit analyses blijkt dat er voor de periode 1998 – 2007 een zeer sterke correlatie (R=0,98) bestaat tussen het aantal gediplomeerden en het aantal studenten dat vier jaar eerder de opleiding is ingestroomd. Op grond van deze zeer hoge (bijna perfecte) samenhang hanteren we de instroom in de opleiding als indicator voor de gediplomeerde uitstroom vier jaar later. Daarnaast blijkt de verhouding tussen instroom en gediplomeerde uitstroom de afgelopen zeven schoolja-

ren tussen de 84,8 en 71,6 procent te liggen, met een gemiddelde van 80 procent (zie tabel 3.8). Over de jaren heen laat deze verhouding wat fluctuatie zien. De tendens is dat deze verhouding in de loop der jaren wat is afgenomen, met andere woorden dat er bij een zelfde instroom wat minder studenten de opleiding met een diploma afsluiten. We hanteren het gemiddelde van 80 procent, om de toekomstige gediplomeerde uitstroom te schatten

Tabel 3.8 – Verhouding tussen gediplomeerde uitstroom in de schooljaren 2001-2002 tot en met 2007-2008 en instroom in de opleiding vier jaar eerder (in %)

	Schooljaren						
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Verhouding gediplomeerden uitstroom en instroom 4 jaar eerder	84,8	80,9	80,3	82,8	83,6	71,6	76,1

Bron: HBO-Monitor 2007 (Ramaekers, 2008), bewerking KBA

De logopedieopleidingen in de grensstreken hebben te maken met een fors aantal studenten afkomstig uit Duitsland. Uit informatie van de hogescholen zelf blijkt dat deze studenten na het behalen van het diploma vrijwel allemaal terugkeren naar Duitsland en niet als logopedist beschikbaar komen op de Nederlandse arbeidsmarkt. Om vast te stellen hoeveel gediplomeerden er potentieel beschikbaar komen voor de Nederlandse arbeidsmarkt hebben we de gediplomeerde uitstroom exclusief Duitse studenten berekend (zie tabel 3.9).

Uit informatie van de HBO-Monitor 2007 blijkt dat circa 72 procent van de gediplomeerden feitelijk gaat werken als logopedist[10]. De overige 28 procent is na diplomering gaan werken, maar niet als logopedist (3 procent), is gaan studeren (10 procent) of doet iets 'anders' buiten werk of studie (15 procent). Deze 72 procent is te interpreteren als het directe beroepsrendement voor gediplomeerde schoolverlaters van de logopedieopleidingen[11]. Passen we dit toe op het aantal gediplomeerden in tabel 3.8, dan verkrijgen we een schatting van het aantal logopedisten dat na diplomering is ingestroomd op de Nederlandse arbeidsmarkt (zie tabel 3.9). In de periode 2004-2008 blijken er jaarlijks gemiddeld circa 206 gediplomeerden op de Nederlandse arbeidsmarkt te zijn ingestroomd in een functie als logopedist.

10 De HBO-Monitor meldt dat 75 procent van de gediplomeerden logopedie anderhalf jaar na afstuderen betaald werk verricht. Van de deze groep werkt 96 procent als logopedist.

11 Het begrip beroepsrendement wordt nogal een verschillend gedefinieerd. Hier omschrijven we het directe beroepsrendement als het aandeel gediplomeerde schoolverlaters dat anderhalf jaar na afstuderen aangeeft werkzaam te zijn als logopedist. Andere omschrijvingen nemen bijvoorbeeld verwante vervolgopleidingen ook mee in het beroepsrendement.

Tabel 3.9 – Gediplomeerde uitstroom Logopedieopleidingen en geschatte instroom Nederlandse arbeidsmarkt, 2003 - 2007

	Schooljaren					
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Gediplomeerde uitstroom	298	342	327	384	458	507
Gediplomeerde uitstroom Duitse studenten**	60	54	69	83	113	100
Gediplomeerde uitstroom excl. Duitse studenten	238	288	258	301	345	407
Geschatte instroom Nederlandse arbeidsmarkt	171	207	186	217	248	293

Bron: HBO-Monitor 2007, Opleidingen logopedie
** Schatting o.b.v. instroom vier jaar eerder.*
*** Informatie van opleidingen Logopedie in grensstreken; voor 2008-2009 gaat het om een schatting.*

Schattingen Toekomst

Op basis van de bekende instroomgegevens voor 2005 - 2008 hebben we een schatting gemaakt van het aantal logopedisten dat een diploma zal behalen in de periode 2009 - 2012. Aan deze schattingen liggen de volgende uitgangspunten en aannames ten grondslag:

1. Op grond van deze zeer hoge samenhang, hanteren we de instroom in de opleiding als indicator voor de gediplomeerde uitstroom vier jaar later. Op grond van de eerder gevonden verhouding tussen instroom en gediplomeerde uitstroom, gaan we ervan uit dat 80 procent van de instromende studenten de opleiding met een diploma afsluit.
2. Als directe beroepsrendement voor gediplomeerde schoolverlaters van de logopedieopleidingen hanteren we 72 procent.
3. Het aantal te verwachten Duitse studenten aan Nederlandse logopedieopleidingen zal rond de honderd bedragen. We gaan ervan uit dat deze studenten niet beschikbaar zijn voor de Nederlandse arbeidsmarkt.

Op grond van bovengenoemde uitgangspunten verwachten we dat er in de periode 2009-2012 gemiddeld per jaar 532 studenten hun diploma logopedie zullen behalen (zie tabel 3.10). Dit komt neer op een groei van het aantal gediplomeerden met 5,3 procent per jaar. Daarvan zouden er 432 potentieel beschikbaar zijn voor de Nederlandse arbeidsmarkt. Rekening houdend met het feit dat niet alle gediplomeerden (direct) zullen gaan werken als logopedist, verwachten we dat er in de periode 2009-2012 jaarlijks gemiddeld zo'n 311 logopedisten op de arbeidsmarkt zullen instromen.

Tabel 3.10 – Geschat aantal gediplomeerden en de potentiële instroom van logopedisten op de arbeidsmarkt voor 2009-2012, op basis van de instroom in de opleiding Logopedie in de schooljaren 2005 - 2008

	2009	2010	2011	2012	Gemiddeld 2009 - 2012
Aantal gediplomeerden	507	516	543	563	532
Gediplomeerde uitstroom excl. Duitse studenten	407	416	443	463	432
Verwachte Instroom Nederlandse arbeidsmarkt	293	300	319	333	311

Bron: HBO-Monitor 2007/2008 (Ramaekers, 2008), bewerking KBA

3.4 Confrontatie van arbeidsmarkt- en onderwijsgegevens

In de voorgaande paragrafen is aangegeven wat we voor de komende jaren verwachten aan aanbod van nieuwe gediplomeerde logopedisten en, in vier varianten, wat de vraag naar logopedisten zal zijn. In deze paragraaf voegen we beide samen en schetsen we de te verwachten balans tussen vraag naar en aanbod van logopedisten. Hierbij merken we op dat we rekening houden met een beperkt aantal factoren, namelijk de aan de vraagzijde de te verwachten uitbreidingsvraag en vervangingsvraag en aan de aanbodzijde de instroom, het studierendement, het (directe) beroepsrendement en het aantal gediplomeerde schoolverlaters. Dit betekent dat we bijvoorbeeld geen rekening houden met factoren aanbod vanuit herintreding, veranderingen van de participatiegraad en dergelijke.

In tabel 3.11 zijn de resultaten van de balansen weergegeven. Daarin vergelijken we per groeivariant de vraag naar logopedisten met het aanbod van logopedisten vanuit het onderwijs. Voor het aanbod van logopedisten zijn twee varianten opgenomen: één met het eerder genoemde beroepsrendement van 72 procent en één met een beroepsrendement van 100 procent. De betekenis van de laatste aanbodvariant is dat alle studenten die hun diploma behalen ook beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Deze ‘theoretische’ variant is toegevoegd om in geval van geconstateerde tekorten te zien wat het zou betekenen als het hele potentieel aan gediplomeerden ingezet zou kunnen worden.

Tabel 3.11 – Balans vraag naar en aanbod van logopedisten over de periode 2009 – 2012, volgens vier scenario's voor ontwikkeling van de vraag (gemiddelde aantallen per jaar)

	Variant 1*	Variant 2a**	Variant 2b***	Variant 3****
Gemiddeld jaarlijkse vraag naar logopedisten (aantal)	394	261	296	577
Aanbod met beroepsrendement van 72%				
Gemiddeld jaarlijks aanbod van logopedisten (aantal)	311	311	311	311
Balans 1 (aantal)	-83	50	15	-266
Balans 1 (als % van de vraag)	-21%	+20%	+5%	-46%
Aanbod met beroepsrendement van 100%				
Gemiddeld jaarlijks te verwachten gediplomeerden (excl. Duitse studenten) (aantal)	432	432	432	432
Balans 2 (aantal)	38	171	136	-145
Balans 2 (als % van de vraag)	+10%	+66%	+46%	-25%

* *Groeiverwachting op basis van trend zorgvolume.*
** *Groeiverwachting op basis van RegioMarge 2009 laag scenario.*
*** *Groeiverwachting op basis van RegioMarge 2009 hoog scenario.*
**** *Groeiverwachting op basis van CWI, 2008.*

De beschreven groeivarianten lopen nogal uiteen in hun verwachtingen over de groei van werkgelegenheid, namelijk van 1 procent tot 7 procent groei de komende jaren. Hieronder geven we aan wat dat kan betekenen voor de opleidingen Logopedie.

Als de arbeidsmarkt voor logopedisten zich de komende jaren volgens een van beide RegioMarge scenario's ontwikkelt, dan is er voldoende aanbod van gediplomeerde schoolverlaters om aan de vraag naar logopedisten op de arbeidsmarkt te kunnen voldoen. Ontwikkelt de arbeidsmarkt zich volgens het lage scenario, dan overtreft het aanbod van logopedisten de vraag met 50, dit komt overeen met 20 procent van de vraag. Ontwikkelt de arbeidsmarkt zich volgens het hoge scenario, dan geven de cijfers aan dat het overaanbod van logopedisten 15 zal bedragen, wat neerkomt op 5 procent van de vraag.
Voor de net afgestudeerde logopedisten betekent een overaanbod dat zij moeilijker aan een baan als logopedist kunnen komen. Een overaanbod van 15, zoals blijkt uit het hoge scenario van RegioMarge, schatten wij op jaarbasis in als (vrijwel) een evenwicht. Het is echter wel zo dat als een dergelijke situatie zich meerdere jaren voordoet, de effecten cumulatief zijn en uiteindelijk toch als probleem kunnen gaan gelden. In het lage scenario van regiomarge bedraagt het overaanbod op jaarbasis 20 procent van de vraag naar logopedisten. Dit betekent dat een deel van de afgestudeerden niet aan een baan zal kunnen komen, zeker niet als de situatie meerdere jaren aanhoudt.
In deze groeivarianten is er, afgaand op de vraag van de arbeidsmarkt, geen ruimte voor uitbreiding van de opleidingen Logopedie. In geval van het lage scenario van RegioMarge zou zelfs aan een tempering van de instroom gedacht kunnen worden.

Als de arbeidsmarkt voor logopedisten zich de komende jaren ontwikkelt volgens de geschetste trend van het zorgvolume, dan wordt de balans negatief. Er zullen dan per jaar 83 logopedisten te weinig zijn om de vraag op de arbeidsmarkt te vervullen. Op jaarbasis betekent dit dat 21 procent van de vraag niet vervuld kan worden. In de tabel kunnen we zien dat het tekort aan logopedisten opgelost zou kunnen worden als er meer gediplomeerden direct als logopedist aan het werk zouden gaan. Bij een beroepsrendement van circa 90 procent, zou het aanbod aan logopedisten voldoende zijn om aan de vraag van de arbeidsmarkt te voldoen.
In deze groeivariant is er voor de opleidingen Logopedie ruimte om meer studenten op te leiden. Op basis van het geschetste tekort schatten we die ruimte op circa 100 studenten per jaar.

Als de arbeidsmarkt voor logopedisten zich de komende jaren ontwikkelt volgens de prognoses zoals het CWI die voor de zorgsector schetst, dan zijn er op jaarbasis 266 logopedisten te weinig om aan de vraag naar logopedisten op de arbeidsmarkt te kunnen voldoen. Dit betekent dat op jaarbasis aan 46 procent van de vraag naar logopedisten niet kan worden voldaan. Dit betekent dat zelfs als alle gediplomeerden direct als logopedist aan het werk zouden gaan, er jaarlijks nog een tekort blijft van zo'n 145 logopedisten, ofwel 25 procent van de vraag.
In deze groeivariant is het duidelijk dat er ruimte is om veel meer logopedisten op te leiden. Naar schatting zou een instroom van zo'n 350 studenten extra per jaar nodig zijn om uiteindelijk aan de vraag van de arbeidsmarkt te kunnen voldoen.

Als uitgangspunt voor de komende jaren lijkt ons het hoge scenario van RegioMarge een reëel uitgangspunt. In deze prognoses wordt rekening gehouden met diverse ontwikkelingen uit het verleden en verwachtingen voor de toekomst. Het volume van het zorgaanbod is voor een groot deel afhankelijk van de middelen die daarvoor beschikbaar worden gemaakt. In het hoge scenario wordt ervan uitgegaan dat het huidige niveau van beschikbare middelen gehandhaafd blijft. Dit scenario is dus tamelijk beleidsneutraal opgesteld, er zijn geen bezuinigingen of impulsen van de overheid in opgenomen. Doen er zich in de toekomst wel dergelijke ontwikkelingen voor, dan moeten de prognoses daarop uiteraard worden bijgesteld. Voor de opleidingen Logopedie komt dit er op neer dat de ontwikkelingen die geconstateerd zijn voor deze opleidingen, parallel lopen met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Op macroniveau is er evenwicht tussen het aantal logopedisten dat opgeleid wordt en het aantal waar de markt om vraagt. In dit onderzoek hebben we geen aanwijzingen gevonden voor ontwikkelingen die dit evenwicht drastisch zouden kunnen verstoren. Ook de geïnterviewde deskundigen maken geen gewag van zulke ontwikkelingen.

De resultaten van de variant gebaseerd op de ontwikkeling van het volume van de zorgvraag, kan dienen als een soort vergezicht. Zeker als er aanwijzingen zijn dat de vraag naar logopedische zorg groter wordt, maar ook als het werkterrein van de logopedie zich uitbreidt naar sectoren buiten de zorg.

4 Deskundigen aan het woord

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is met 19 deskundigen op het gebied van de logopedie een interview gehouden. Hoofdthema's in de interviews waren de vraag naar en aanbod van personeel en taken en competenties van logopedisten. De namen van deskundigen die we hebben gesproeken, staan in de bijlage.

4.1 Arbeidsmarktverwachtingen

De verwachtingen van de informanten over de huidige arbeidsmarkt voor logopedisten komen sterk met elkaar overeen. Zij zien momenteel een balans op de arbeidsmarkt; vraag en aanbod zijn redelijk met elkaar in evenwicht. Logopedisten kunnen over het algemeen goed aan een baan komen en er zijn over het geheel genomen geen duidelijke signalen dat vacatures erg moeilijk te vervullen zijn. Het komt vaker voor dat logopediestudenten al aan het werk zijn voordat zij hun studie helemaal hebben afgerond. Wel is het zo dat de omvang van de aangeboden banen niet altijd strookt met de omvang die werkzoekende logopedisten graag willen. De informanten geven aan dat het bij de aangeboden banen vaak gaat het om parttime aanstellingen. Dit blijkt ook uit een analyse die we hebben uitgevoerd op vacatureteksten: bij veel vacatures gaat het om een omvang van 16 of 20 uur, of om een omvang van 'enkele dagen'. Logopedisten die fulltime willen werken moeten 'sprokkelen', of bij een grotere instelling terechtkunnen waar wél banen van een grotere omvang worden aangeboden. Een deel van de logopedisten komt aanvankelijk aan het werk via tijdelijke banen en door vervanging. Er komen ook steeds meer logopedisten in loondienst bij vrijgevestigde praktijken, dus dergelijke praktijken groeien in omvang.

De informanten geven aan dat er soms wachtlijsten zijn voor logopedie. Dit betekent dat er, gezien de vraag, iets meer logopedisten aan het werk zouden kunnen. Vanuit bedrijfsmatig oogpunt is men echter wat voorzichtig met het aannemen van nieuw personeel. Dit komt voort uit onzekerheden met betrekking tot de constantheid van de cliëntvraag en de financiering.
De balans op de arbeidsmarkt kan overigens afhankelijk zijn van de regio en/of van het werkveld. Enkele informanten geven aan dat het in het westen van Nederland wat moeilijker is om aan logopedisten te komen, terwijl in Limburg pas afgestudeerden juist minder makkelijk aan het werk komen. Wat betreft werkveld wordt aangegeven dat het voor audiologische centra vaak moeilijker is om aan de juiste logopedisten te komen. Dit heeft niet zozeer te maken met een tekort aan logopedisten op zich, maar hangt samen met de eisen die deze centra stellen. Om bij een audiologisch centrum te kunnen werken moeten logopedisten op audiologisch gebied goed geschoold zijn. Dit is voor relatief veel afgestudeerden niet het geval, zij beheersen audiologische basiskennis en vaardigheden onvoldoende.

De meeste informanten menen dat de balans op de arbeidsmarkt de komende jaren zal blijven bestaan. Enkele van hen menen dat de vraag naar logopedie de komende jaren groter zal worden. Enerzijds omdat zij er cliënten, taken en gebieden zien bijkomen, waardoor het werk van de logopedist omvattender en complexer wordt. Anderzijds vinden ze dat er mogelijkheden zijn om het werkgebied van logopedisten uit te breiden, bijvoorbeeld met meer zakelijke dienstver-

lening voor commerciële branches. Daarnaast zien zij ontwikkelingen op gang komen waarbij een verschuiving optreedt van tweedelijns zorg naar eerstelijns zorg, die door instellingen wordt ingehuurd. Enkele informanten signaleren eveneens de omgekeerde beweging, dat er vanuit instellingen ook meer extramurale zorg wordt verleend. Dergelijke verschuivingen zullen netto gezien overigens niet direct invloed hebben op de balans op de arbeidsmarkt.

4.2 Het werk van logopedisten

Het werk van de logopedisten wordt omvattender en complexer. De informanten wijzen in dit verband op een aantal ontwikkelingen die al aan de gang zijn en die zich naar hun mening in de toekomst zullen doorzetten:

- Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van een nadruk op (technisch) taal-/spraakproblemen naar een nadruk op functionele communicatie- en ontwikkelingsproblemen. Het is in veel gevallen niet meer voldoende om een klacht of stoornis geïsoleerd te behandelen; er is binnen de logopedie steeds meer aandacht voor het functioneren, de ontwikkeling en de ervaring van de cliënt. Bovendien is er ook steeds meer aandacht voor de sociale omgeving van de cliënt.
- Er is sprake van een groeiende samenwerking met andere disciplines, samenwerken in multidisciplinaire teams en ketenzorg. In het verlengde van het voorgaande worden cliënten steeds meer behandeld vanuit meerdere disciplines. Voor de logopedist vereist dit meer overleg met en ook basiskennis van andere disciplines en betekent dit dat het steeds belangrijker wordt om de eigen rol in die samenwerking helder te hebben en goed te kunnen neerzetten.
- Er is sprake van een groeiende aandacht voor evidence based werken; het werken met methoden en instrumenten die zich bewezen hebben. Hierbij wordt nu vooral gebruik gemaakt van kennis en ontwikkelingen in het buitenland, omdat er in Nederland nog niet veel bewezen methoden zijn. De aandacht voor het ontwikkelen en onderzoeken van dergelijke methoden en instrumenten is wel groeiende.
- Het werk van de logopedist wordt ook complexer door allerlei regelgeving. Deze regels stellen eisen aan de uitvoering van behandelingen en er moet meer worden bijgehouden, geadministreerd en verantwoord.
- Onderzoek wordt steeds belangrijker binnen de logopedie. Enerzijds gaat het dan om het begrijpen en kunnen beoordelen van onderzoek en onderzoeksresultaten en het kunnen toepassen van onderzoeksresultaten in het eigen handelen. Anderzijds gaat het om het zelf doen van onderzoek of het deelnemen aan onderzoek. Dit draagt bij aan verdere professionalisering van het vakgebied en de logopedisten als deskundigen. In Nederland is de aandacht voor een onderzoeksmatige en wetenschappelijke benadering van de logopedie groeiende.
- Naast het behandelen is er ook steeds meer aandacht voor trainen, coachen, begeleiden, nascholen en voorlichten. Dit heeft betrekking op de omgeving van de cliënt (bijvoorbeeld ouders van kinderen met logopedische problemen), maar ook op collega's en andere professionals die te maken hebben met cliënten met logopedische problemen (bijvoorbeeld leerkrachten, collega's helpen met specialisme, collegiale intervisie).
- Logopedisten worden meer en in een eerder stadium betrokken bij specifieke medische aandoeningen, waarbij logopedie een belangrijke rol speelt of kan spelen. In dit verband worden genoemd: afasie, dementie, Parkinson, dyslexie, autisme, slik/eet/drinkproblemen, oncologie, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en OMFT (Oro Myo Functionele Therapie).

- Enkele informanten wijzen op de invoering van de directe toegankelijkheid van de logopedie in 2010/2011. Dit betekent dat cliënten zich dan rechtstreeks tot de logopedist kunnen wenden en dat geen verwijzing van een huisarts meer nodig is. Men verwacht meer marktwerking en concurrentie, maar men kan niet inschatten wat de gevolgen daarvan zullen zijn. Men denkt dat er wat zal veranderen voor de logopedie op scholen en voor de verhouding tussen eerste en tweede lijnslogopedie. Welke kant dat opgaat is voor hen echter onduidelijk.
- Ten slotte constateren de informanten dat het vak logopedie volwassener is geworden. Potentiële problemen waar logopedie een rol kan spelen bij de behandeling, worden meer en eerder gesignaleerd. Dit genereert meer vraag naar bijvoorbeeld logopedische diagnoses.

Deze ontwikkelingen betekenen voor logopedisten een verbreding van het werk en een verbreding van de kennis en vaardigheden waarover zij moeten beschikken. De informanten kunnen niet goed aangeven wat dit precies betekent voor de kwantitatieve vraag naar logopedisten op de arbeidsmarkt. Een deel van hen verwacht dat deze ontwikkelingen leiden tot een lichte stijging van de vraag naar logopedie. Anderzijds wijzen zij ook op de tendens om efficiënter te gaan werken en alleen die dingen te doen die nodig zijn. Deels komt dit voort uit ontwikkelingen in het financieringssysteem, dat steeds strakker omschrijft wat wel en wat niet behandeld mag worden en welke vergoeding daar tegenover staat.

4.3 Nieuwe werkterreinen?

Naast het complexer en omvattender worden van het werk, wijzen enkele informanten ook op mogelijkheden voor het uitbreiden van het werkveld van logopedisten. Er is onder logopedisten meer aandacht voor commerciële dienstverlening, zakelijke communicatie en presentatie. In dit verband wordt onder andere gewezen op het trainen van mensen uit het bedrijfsleven, om bedrijfspresentaties en de communicatie te verbeteren en het trainen van medewerkers van callcenters, journalisten en andere beroepsmatige sprekers. Daarnaast zien enkele informanten mogelijkheden op het artistieke en amusementsvlak van bijvoorbeeld toneel en cabaret, waar het gaat om verbetering van de performance. Deze ontwikkeling is wel gaande, maar volgens de informanten nog niet breed ingezet. Op dit moment is er nog maar in beperkte mate vraag naar dergelijke dienstverlening. Structurele uitbreiding, het vergroten van de arbeidsmarkt voor logopedisten, zal volgens de informanten vooral zitten in dergelijke ‘nieuwe’ werkvelden en branches. Of deze ontwikkelingen zich daadwerkelijk doorzetten is echter mede afhankelijk van de durf, het initiatief en het ondernemerschap van de logopedisten: wil je er instappen of niet?

Ten slotte signaleren de informanten nog een ontwikkeling die niet zozeer zal leiden tot uitbreiding of krimp van het arbeidsmarktvolume, maar wel tot een verschuiving daarbinnen. Men voorziet verschuivingen van de tweedelijns zorg naar eerstelijns zorg. Voor logopedie voorziet men dat er banen in instellingen gaan verdwijnen en dat het werk overgenomen gaat worden door zelfstandigen of vrijgevestigde organisaties die door de instellingen worden ingehuurd. Enkele informanten geven aan dat zij dit al zien gebeuren bij het onderwijs, bij GGD’s en bij verpleeghuizen. Deze ontwikkeling wordt deels veroorzaakt door economische motieven bij instellingen. Door het inhuren van logopedische zorg, meent men uiteindelijk goedkoper uit te zijn. Voor een deel wordt deze ontwikkeling ook veroorzaakt door particulier initiatief vanuit het werkveld zelf. Private ondernemingen zien mogelijkheden en bieden zich aan om werk van de instellingen over te nemen, vaak tegen concurrerende prijzen. De informanten die deze ontwikkeling signaleren, bezien dat met gemengde gevoelens. Enerzijds juichen ze private initiatieven en ondernemerschap toe, anderzijds maken zij zich zorgen over de verhouding tussen onder-

nemen en het verlenen van zorg. Zelf zien zij logopedie in de eerste plaats als het verlenen van zorg en vinden ze dat de kwaliteit van de zorg niet ondergeschikt mag raken aan het ondernemen. Hierin zien zij vooral ook een ethische kwestie; een vraag naar de grenzen van en de verhouding tussen het verlenen van zorg en marktwerking.

4.4 Kansen en bedreigingen

Uit de interviews komt een aantal punten naar voren, die als kansen voor de opleidingen logopedie kunnen worden gezien.

Een eerste punt is het inrichten van post hbo-opleidingen, waarin logopedisten zich kunnen na- of bijscholen en waarin logopedisten zich kunnen specialiseren.
In de interviews komt naar voren dat het werk voor logopedisten complexer is geworden, men komt steeds meer in aanraking met specifieke aandoeningen waarvoor ook specifieke kennis en kundigheid nodig is. Voor de toekomst wordt verwacht dat een deel van de logopedisten zich zal moeten specialiseren om de ontwikkelingen te kunnen bijhouden. De informanten zien kansen voor de opleidingen Logopedie om hierin te voorzien. Enkele informanten menen dat er een stelsel van specialisatieopleidingen opgezet zou moeten worden. Zij zien dit bovendien als een stap naar verdergaande professionalisering van de logopedie als vak.

Een tweede punt is het vergroten van samenwerking met wetenschap en wetenschappelijke opleidingen. Het werk van logopedisten heeft raakvlakken met bepaalde richtingen binnen de taalwetenschappen. Momenteel zijn er op dit gebied al initiatieven van meer of minder vergaande samenwerking. Enkele informanten menen echter dat de samenwerking verder moet gaan, juist om het grijze gebied tussen logopedie en taalwetenschap zichtbaar te maken en verder te ontwikkelen. Voor de opleidingen Logopedie liggen hier kansen om zich ook op dit gebied te profileren.

Enkele informanten menen dat de contacten tussen de opleidingen en het werkveld beter zouden kunnen. Om een goede afstemming mogelijk te maken zouden deze contacten eerder en vaker moeten plaatsvinden. Het verdienen van punten voor het kwaliteitsregister voor het begeleiden van stages is en goede zaak, maar dat alleen is niet voldoende. Men benadrukt dat het onderwijs meer zou mogen ‘uitstralen’ van het belang van het vak logopedie, de professionaliteit van het vak en het belang van opleiden voor dat vak.

De informanten hechten allemaal belang aan het breed opleiden van logopedisten. Tegelijkertijd constateren zij dat het startende logopedisten soms ontbreekt aan belangrijke (vak)kennis en kunde. Zij wijzen op het gevaar dat de opleiding te breed gaat worden en dat er van alles te weinig wordt aangeboden. Op dit punt merken we bij de informanten duidelijk een dilemma. Men vindt dat de opleiding breed moet zijn, maar men ziet ook de bedreiging van het te breed opleiden.

Met betrekking tot de onderwerpen marktwerking en concurrentie is men ambigue. Enerzijds ziet men daarin kansen, maar anderzijds ook bedreigingen. Men voelt zich in dit opzicht wat onzeker. Dit heeft met name betrekking op de verhouding tussen commercie en professionaliteit van de logopedische zorg en op de verhouding tussen logopedisten onderling. Men wil vooral de nadruk leggen op samenwerking, men wil collega’s blijven en geen concurrenten worden. Wellicht kan het onderwijs op deze onzekerheden inspelen.

5 Ontwikkelingen in de competenties van logopedisten

5.1 Beheersing van competenties volgens onderzoek

In 2004 en 2007 hebben de zes hogescholen met een opleiding Logopedie een *startbekwaamhedenonderzoek* laten uitvoeren (van Dijk 2004, Pruijt 2007). In het onderzoek is aan alumni Logopedie (en hun werkgevers) gevraagd in hoeverre zij de logopedische startbekwaamheden beheersen en in hoeverre deze bekwaamheden relevant zijn voor de huidige functie. Aan de alumni is bovendien gevraagd of zij vinden dat de opleiding hierop moet worden bijgesteld.
Bij deze evaluatie merken we op dat deze betrekking heeft op het curriculum van 2006 en eerder. De SRO Logopedie geeft aan dat het curriculum de afgelopen jaren op diverse punten is bijgesteld, ook op punten die in de evaluatie naar voren komen.

In het onderzoek van 2007 laten de antwoorden van alumni op de vraag welke startbekwaamheden ze niet beheersen, zien dat het daarbij vooral gaat om bekwaamheden op de gebieden ondernemen, beheren en meewerken aan en het beoordelen van onderzoek - het gaat hierbij om 10 van de in totaal 39 startbekwaamheden. En hoewel de alumni vinden dat deze competenties voor de uitoefening van hun huidige functie ook niet zo relevant zijn, zijn ze wel van mening dat de opleidingen het onderwijs op deze startbekwaamheden moet bijstellen. Werkgevers noemen 2 startbekwaamheden, beide op het gebied van ‘beheren’ die alumni onvoldoende zouden beheersen: een bijdrage leveren aan het maken van een jaarplan m.b.t. de inrichting van een praktijk, onderneming, afdeling of dienst en een financiële administratie beheren.

Volgens de alumni moet het onderwijs op 17 van de 39 startbekwaamheden worden bijgesteld:

- Verlenen van zorg
  - Logopedische diagnose stellen bij cliënten met een complexe problematiek.
  - Complexe logopedische problematiek behandelen gebruik makend van logopedische methoden.
  - Bepalen welke hulpmiddelen de juiste zijn voor communicatief handelen van de cliënt.
  - Evidence based handelen integreren in eigen professioneel handelen.
- Ondernemen
  - Een bijdrage leveren aan het opstellen van een ondernemingsplan of beleidsplan.
  - Een bijdrage leveren aan het uitvoeren van een ondernemingsplan of beleidsplan.
  - Effecten van het plan evalueren en het plan bijstellen.
- Beheren
  - Een bijdrage leveren aan het maken van een jaarplan m.b.t. de inrichting van een praktijk, onderneming, afdeling of dienst.
  - Een bijdrage leveren aan het maken van een jaarplan m.b.t. de personele bezetting.
  - Een cliëntadministratie beheren.
  - Een financiële administratie beheren.
- Coachen en begeleiden
  - Het begeleiden van stagiaires logopedie.
- Ontwikkelen van beroepscompetenties
  - In beleidsontwikkeling participeren op het terrein van het beroep van de logopedist.

- Initiëren van programma's
  - Nieuwe programma's initiëren voor preventie, zorg, training en advies.
- Ontwikkelen van methoden, technieken en richtlijnen
  - Een bijdrage leveren aan ontwikkeling van nieuwe methoden, richtlijnen en technieken.
  - Een bijdrage leveren aan toegepast wetenschappelijk onderzoek op het gebied van logopedie.
  - (Resultaten van) wetenschappelijk onderzoek beoordelen op hun relevantie en toepasbaarheid binnen de logopedische praktijk (evidence based handelen).

Ook in de HBO-Monitor 2007 (Ramaekers, 2008) is aan pas afgestudeerden gevraagd in hoeverre zij competenties beheersen en in hoeverre deze competenties vereist zijn in hun huidige functie. In tabel 5.1 zijn de resultaten weergegeven van de HBO-Monitor 2007 voor de opleidingen Logopedie. De cijfers in de tabel geven de percentages respondenten aan die een hoge score (4 of 5 op een vijfpuntsschaal) hebben gegeven op het 'vereist zijn' en op het 'beheersen' van de betreffende competentie. De laatste kolom geeft het percentage respondenten aan dat hun beheersing van de competentie lager inschat dan vereist is.

Tabel 5.2 – Inschattingen van gediplomeerde schoolverlaters Logopedie over het vereist zijn en het beheersen van competenties (% respondenten met hoogste scores, 4 of 5)

	Competentie is vereist voor functie	Competentie wordt beheerst	Beheersing competentie is lager dan vereist
Kennis van eigen vakgebied	81	43	66
Kennis van andere vakgebieden	23	18	18
Vermogen om vakkennis in de praktijk toe te passen	85	70	37
Vermogen om info- en communicatietechnologie te gebruiken	38	52	8
Vermogen om in buitenlandse talen te communiceren	5	34	2
Vermogen om informatie te vergaren	56	62	8
Vermogen om problemen en kansen te signaleren	74	58	36
Vermogen om verbanden te leggen tussen verschillende zaken	77	57	44
Vermogen om hoofd- van bijzaken te onderscheiden	63	53	33
Vermogen om logisch te redeneren	68	62	22
Vermogen om conform budget, planning of richtlijnen te werken	51	47	21
Vermogen om onder druk goed te functioneren	61	55	28
Vermogen om knopen door te hakken	52	33	39
Vermogen om nieuwe ideeën en oplossingen te bedenken	73	63	32
Vermogen om nieuwe dingen te leren	79	79	24
Vermogen om aan anderen duidelijk te maken wat u bedoelt	88	74	36
Vermogen om productief met anderen samen te werken	70	73	20
Vermogen om capaciteiten van anderen aan te spreken	58	41	31
Vermogen om zelfstandig de werkzaamheden uit te voeren	89	84	27
Bereidheid om uw nek uit te steken	59	56	20
Bereidheid om begrip te tonen voor andere standpunten	58	46	34
Bereidheid om op te komen voor uw eigen standpunt	74	54	42
Bereidheid om begrip te tonen voor andere standpunten	79	83	9

Bron: HBO-Monitor 2007 (Raemakers, 2008)

Wat opvalt, is dat alumni 'kennis van het eigen vakgebied' een belangrijke vereiste voor de functie vinden (81 procent), terwijl slechts ongeveer de helft daarvan (43 procent) aangeeft dat ze deze competentie zelf beheersen. 66 Procent geeft voor deze competentie het 'eigen be-

heersen' een lagere score dan het 'vereist zijn'. Andere competenties waar dit in mindere mate voor geldt, maar waar een derde of meer van de respondenten de 'eigen beheersing' lager inschat dan het 'vereist zijn' zijn:

- vermogen om verbanden te leggen tussen verschillende zaken
- bereidheid om op te komen voor uw eigen standpunt
- vermogen om knopen door te hakken
- vermogen om vakkennis in de praktijk toe te passen
- vermogen om problemen en kansen te signaleren
- vermogen om aan anderen duidelijk te maken wat u bedoelt
- bereidheid om begrip te tonen voor andere standpunten
- vermogen om hoofd- van bijzaken te onderscheiden.

5.2 Beheersing van competenties volgens deskundigen

Uit de interviews komt een aantal onderwerpen naar voren waaraan het onderwijs volgens de informanten meer aandacht zou moeten besteden. Hierbij merken we op dat de informanten tot deze beoordeling komen op grond van hun ervaringen met beginnende beroepsbeoefenaren en met studenten die bij hen een stage vervullen. Feitelijk geven zij dus geen oordeel over de opleidingen zelf, maar meer over het effect van de opleidingen, namelijk of beginnende logopedisten voldoende competenties in huis hebben om het vak van logopedist uit te voeren.

Parate vakkennis en direct toepasbare theorie en methoden
Los van de in het voorgaande hoofdstuk geschetste ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, geven de informanten aan dat pas afgestudeerde logopedisten over het algemeen over te weinig parate basiskennis beschikken. Zij kunnen die kennis niet goed direct inzetten bij het stellen van diagnoses en het opstellen van behandelplannen. Hierdoor moet er in de praktijk veel worden bijgespijkerd. Doordat basiskennis niet voldoende aanwezig is kost dat veel tijd, omdat men ver terug moet in de theorie om aan te sluiten bij het feitelijke kennisniveau van de beginnende logopedist.
De voorbeelden die de informanten hiervoor aandragen zijn divers en hangen samen met het werkveld waarin de informant werkzaam is. Voor een audiologisch centrum is het bijvoorbeeld noodzakelijk dat de beginnende logopedist een goede basiskennis heeft van het gehoor en op de hoogte is van nieuwe (technische) ontwikkelingen en daarmee kan werken. Als voorbeeld worden cochleaire implantaten genoemd. De ervaring is dat als deze basiskennis niet aanwezig is, de beginnend logopedist niet kan meekomen binnen een audiologisch centrum. Binnen het speciaal onderwijs wordt opgemerkt dat beginnend logopedisten vaak te weinig beeld hebben van de gehele problematiek en de ontwikkeling van kinderen. Een informant met een zelfstandige praktijk geeft aan dat de basistheorie soms te weinig beheerst wordt. Als voorbeeld noemt zij dat een beginnend logopedist niet bekend is met een term als *dysfatische ontwikkeling*. Bovendien mist zij bij beginnende logopedisten vaak een pragmatische houding en parate kennis over diagnostiek en de bijbehorende behandelingen en gangbare methodes.

De informanten geven aan dat parate kennis bovendien steeds belangrijker wordt, gezien de in het vorige hoofdstuk aangegeven ontwikkelingen als multidisciplinair samenwerken, het betrokken worden bij de behandeling van specifieke medische aandoeningen en het oog hebben voor het breder verband van het functioneren en de ontwikkeling van cliënten.

Coachings- en begeleidingsvaardigheden
De informanten geven aan dat het coachen, begeleiden en adviseren een steeds belangrijkere rol gaat spelen. Binnen het speciaal onderwijs bijvoorbeeld, heeft de logopedist niet alleen een rol als behandelaar, maar vooral een rol in het begeleiden en adviseren van leerkrachten die dagelijks met de leerlingen werken. In de praktijk merkt men dat beginnende logopedisten niet goed zijn voorbereid op het nemen van deze rol.

Evidence based werken
De informanten constateren dat de beginnende logopedisten momenteel te weinig op de hoogte zijn van methoden die zich in de praktijk bewezen hebben. Zij kunnen dergelijke methoden althans niet direct gebruiken en inzetten in hun beroepsmatige handelen.

Profilering
Goede profilering van de logopedie is van groot belang: laat zien wat je kunt en dat je dat goed kunt. Logopedisten werken steeds meer in (multidisciplinair) teamverband. Dit vereist dat zij hun eigen rol in het team duidelijk kunnen maken en anderen kunnen overtuigen. In dit verband is ook het bijdragen aan verbetering en verspreiding van het vak van belang. Ook in dit opzicht zou de logopedie zich meer moeten profileren.

Kennis onderzoek
Het begrijpen van onderzoek en het op waarde kunnen schatten en toepassen van resultaten van onderzoek wordt steeds belangrijker.

Kennis van (medische) specialismen en doelgroepen
In dit verband wordt gewezen op de toenemende aandacht voor afasie, dementie, Parkinson, dyslexie, autisme, slik/eet/drinkproblemen, oncologie, stemproblemen bij COPD, OMFT audiologische kennis en Nederlands met gebarentaal (NmG).

Arbeidspositie
Aandacht voor de logopedist als ondernemer (voor vrijgevestigden), maar daarnaast ook aandacht voor de logopedist als werknemer in loondienst. Het grootste deel van de logopedisten komt te werken in loondienst. Naast het verlenen van zorg moeten logopedisten zich ook kunnen handhaven in een organisatie en op kunnen komen voor hun belangen en standpunten.

5.3 Onderzoeks- en interviewuitkomsten vergeleken

Om te beginnen moet worden geconstateerd dat de uitkomsten van de HBO-Monitor 2007 en het Startbekwaamhedenonderzoek Logopedie 2007 slecht vergelijkbaar zijn. Dat komt omdat in het startbekwaamhedenonderzoek een zeer gedetailleerde lijst wordt gehanteerd van competenties en bekwaamheden van een beginnend logopedist, terwijl die in de HBO-Monitor (die zich op alle hbo-opleidingen richt) min of meer zijn gecomprimeerd tot één ‘competentie’: kennis van het eigen vakgebied. Wel opmerkelijk is dat een groot deel van de afgestudeerden vindt dat ze die competentie onvoldoende beheersen. In het startbekwaamhedenonderzoek blijkt echter dat de meeste alumni van mening zijn dat ze vooral bekwaamheden op het gebied van beheren en ondernemen onvoldoende beheersen. Dat geldt ook voor de startbekwaamheden om aan onderzoek mee te werken en (resultaten van) onderzoek kunnen beoordelen. In de HBO-Monitor komt dat laatste voor een deel terug bij het leggen van verbanden tussen verschillende za-

ken, hoofd- en bijzaken kunnen onderscheiden en logisch redeneren, dat een groot deel van de respondenten volgens eigen zeggen onvoldoende beheerst.
Gezien de gedetailleerdheid van de competentielijst in het startbekwaamhedenonderzoek en de gerichtheid daarvan op het vak logopedie, bieden de uitkomsten van het startbekwaamhedenonderzoek meer en concrete handvatten om te bepalen in hoeverre bepaalde competenties voor startende logopedisten van belang zijn en de mate waarin ze die beheersen. Dat betekent dat de opleiding Logopedie zich volgens de alumni met name zou moeten richten op het versterken van competenties van leerlingen op de gebieden beheren en ondernemen, en van de startbekwaamheden om een bijdrage te leveren aan onderzoek en kunnen beoordelen van (resultaten van) onderzoek. Dat geldt, maar minder urgent, ook voor de startbekwaamheden die alumni wel beheersen, maar waarop het onderwijs volgens hen toch zouden moeten worden bijgesteld.

Vergelijken we de uitkomsten van de interviews met de resultaten van het Startbekwaamhedenonderzoek 2007 en de HBO-Monitor 2007, dan vallen de volgende zaken op:

- De deskundigen bevestigen het beeld vanuit de HBO-Monitor dat vakkennis een belangrijke competentie is voor (beginnende) logopedisten en dat ze dat onvoldoende beheersen. Bovendien geven de deskundigen aan dat basiskennis van het vak, de komende jaren belangrijker wordt. Ook de kennis van (medisch) specialismen en doelgroepen, rekenen we hiertoe.
- Volgens de deskundigen gaat het kunnen coachen en begeleiden, voor de logopedist een steeds belangrijker rol spelen. Volgens de alumni beheersen ze dit onvoldoende, met name waar het gaat om stagiaires van andere disciplines.
- Zowel deskundigen als alumni vinden dat beginnende logopedisten onvoldoende onvoldoende in staat zijn evidence based te werken.
- De deskundigen bevestigen het beeld dat bekwaamheden op het terrein van ondernemen en beheren van belang zijn.

6. Samenvatting en conclusies

Samenvatting

1. In opdracht van het Studierichtingsoverleg Logopedie (SRO-Logopedie) heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) onderzoek gedaan naar ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor logopedisten en de gevolgen daarvan voor de vraag naar en het profiel van logopedisten.

2. Vragen in het onderzoek waren:
   a. Hoe ziet de arbeidsmarkt voor logopedisten eruit (nu en over 4 jaar) in termen van branches, arbeidsorganisaties en beroepen (beroepsvarianten)?
   b. Welke ontwikkelingen vinden er plaats op de arbeidsmarkt van logopedisten?
   c. Hoe groot is de vraag naar logopedisten en hoe ontwikkelt die zich?
   d. Hoe ontwikkelt het beroepsprofiel van de logopedist zich: is sprake van veranderende taken of competenties?
   e. Welke ontwikkelingen bieden kansen voor de opleidingen Logopedie en welke ontwikkelingen juist niet?
   f. Wat betekenen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor de instroom in de opleidingen Logopedie? Zijn er op dit gebied regionale verschillen?

3. In het onderzoek is met name gebruikgemaakt van rapportages en databestanden van de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici en de HBO-Monitor. Deze zijn aangevuld met interviews met die werkzaam zijn in verschillende werkvelden van de logopedie. In de interviews kwamen drie thema's aan de orde: (i) de arbeidsmarkt van logopedisten, (ii) hun beroepsprofiel en (iii) de gevolgen van (i) en (ii) voor de hbo-opleidingen Logopedie.

Conclusies

1. Hoe ziet de arbeidsmarkt voor logopedisten eruit (nu en over 4 jaar) in termen van branches, arbeidsorganisaties en beroepen (beroepsvarianten)?

   De arbeidsmarkt van logopedisten wordt gevormd door de intramurale gezondheidszorg, het onderwijs en vrije vestigingen. Binnen die branches zijn logopedisten vooral werkzaam bij scholen voor speciaal onderwijs, ziekenhuizen, verpleeghuizen en logopedische praktijken. Er komen geen varianten van het beroep logopedist voor. Een deel van de logopedisten is tevens ondernemer.

   Het aantal logopedisten dat in de diverse branches werkzaam is, verschuift: in logopedische praktijken en de gezondheidszorg neemt dat aantal toe, in het onderwijs neemt het aantal logopedisten af. Verwacht wordt dat er op termijn minder logopedisten een dienstverband zullen hebben in de intramurale gezondheidszorg en dat er meer zelfstandig werkende logopedisten of vrij vestigingen zullen komen. Deze organisaties zullen zich in de toekomst ook meer gaan richten op andere bedrijfstakken: commerciële branches, het amusementsbedrijf

en theater en schouwburgen. Momenteel is daarvan echter nog nauwelijks sprake. Uitbreiding van die branches zal volgens de deskundigen die we hebben geïnterviewd, ook afhangen van de initiatieven en het ondernemerschap van de beroepsgroep zelf.

2. Welke ontwikkelingen vinden er plaats op de arbeidsmarkt van logopedisten?

   Voor het antwoord op deze onderzoeksvraag, baseren we ons op de interviews met deskundigen. Die signaleren de volgende ontwikkelingen:
   - Logopedisten kunnen over het algemeen goed aan een baan komen. De omvang van de aangeboden banen strookt echter niet altijd met de omvang die werkzoekende logopedisten graag willen; vaak gaat het om parttime aanstellingen van een geringere omvang dan men zou willen.
   - De vrijgevestigde praktijken groeien in omvang.
   - Audiologische centra kunnen vaak moeilijk aan de juiste logopedisten te komen. Dat hangt samen met de eisen die deze centra stellen: om bij een audiologisch centrum te kunnen werken moeten logopedisten op audiologisch gebied goed geschoold zijn.
   - Door meer zakelijke dienstverlening voor commerciële branches, zal de markt voor logopedische diensten groeien.
   - Er treedt een verschuiving op van tweedelijns zorg naar eerstelijns zorg, die door instellingen wordt ingehuurd. Tegelijkertijd vindt eveneens een omgekeerde beweging plaats, namelijk dat er vanuit instellingen ook meer extramurale zorg wordt verleend.
   - Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van een nadruk op (technisch) taal-/spraakproblemen naar een nadruk op functionele communicatie- en ontwikkelingsproblemen. Hierdoor ontstaat binnen de logopedie meer aandacht voor het functioneren, de ontwikkeling, de ervaring en de sociale omgeving van de cliënt.
   - Logopedisten werken steeds meer samen in multidisciplinaire teams. Dit vereist meer overleg met en kennis van andere disciplines, waarbij de eigen positie goed moet worden neergezet.
   - Er is een groeiende aandacht voor evidence based werken; het werken met methoden en instrumenten die zich bewezen hebben. Nu wordt daarvoor vooral gebruik gemaakt van kennis en ontwikkelingen in het buitenland, omdat er in Nederland nog niet veel bewezen methoden zijn.
   - Logopedisten hebben steeds meer te maken met regels die eisen stellen aan de uitvoering van behandelingen. Daarom moet meer worden bijgehouden, geadministreerd en verantwoord.
   - Onderzoek begrijpen en de resultaten daarvan op waarde kunnen schatten en kunnen toepassen in het eigen handelen wordt steeds belangrijker.
   - Ook het onderzoek doen of aan onderzoek meewerken wordt steeds belangrijker. In Nederland groeit de aandacht voor een onderzoeksmatige en wetenschappelijke benadering van de logopedie. Dit draagt bij aan de verdere professionalisering van het vakgebied.
   - Naast behandelen is er steeds meer aandacht voor trainen, coachen, begeleiden, nascholen en voorlichten. Dit heeft betrekking op zowel de omgeving van de cliënt als op collega's en andere professionals die te maken hebben met cliënten met logopedische problemen.
   - Logopedisten worden vaker en sneller betrokken bij specifieke medische aandoeningen, waarbij logopedie een belangrijke rol speelt of kan spelen. Voorbeelden daarvan zijn: afasie, dementie, Parkinson, dyslexie, autisme, slik/eet/drinkproblemen, oncologie, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en Oro Myo Functionele Therapie (OMFT).

- Het vak logopedie is volgens de deskundigen volwassener geworden. Potentiële problemen waar logopedie een rol kan spelen bij de behandeling, worden meer en eerder gesignaleerd. Dit genereert meer vraag naar bijvoorbeeld logopedische diagnoses.
- Er ontstaat meer aandacht voor commerciële dienstverlening, zakelijke communicatie en presentatie. Een voorbeeld daarvan is het trainen van mensen uit het bedrijfsleven, medewerkers van callcenters, journalisten en andere beroepsmatige sprekers. Ook op het artistieke en amusementsvlak (toneel en cabaret) ontstaat vraag naar dergelijke diensten.

3. Hoe groot is de vraag naar logopedisten en hoe ontwikkelt die zich?

   Momenteel zijn er naar schatting ruim 5.000 logopedisten werkzaam in Nederland. In dit onderzoek hebben we vier groeivarianten beschreven. Deze groeivarianten verschillen met name in de te verwachten groei van de vraag naar logopedisten in instellingen voor gezondheidszorg (intramuraal) en in vrijgevestigde praktijken (extramuraal). Deze groei kan hoger of lager zijn. Voor het onderwijs wordt in alle varianten een daling van de werkgelegenheid van 1 procent verondersteld. In alle scenario's is bovendien een vervangingsvraag (als gevolg van uittredende logopedisten) verondersteld van 4,6 procent.
   Uitgaande van de prognoses van RegioMarge 2009 (volgens het hoge Regiomarge-scenario), zal het aantal werkzame logopedisten stijgen, tot ruim 5.300 in 2013. Dit scenario is beleidsneutraal opgesteld en er wordt verondersteld dat het huidige niveau van beschikbare middelen gehandhaafd blijft. In deze variant is uitgegaan van een werkgelegenheidsgroei van 1,8 procent. Bij deze groei verwachten we dat er de komende jaren op de arbeidsmarkt een vraag zal zijn naar ongeveer driehonderd logopedisten per jaar. Circa twintig procent daarvan komt voort uit uitbreiding van de branche, de overige vraag wordt gegenereerd door vervanging van uittredende logopedisten. Ontwikkelt de arbeidsmarkt zich volgens deze variant dan zal er de komende jaren, gezien het te verwachten gemiddelde jaarlijkse aanbod van ruim 300 logopedisten, sprake zijn van een evenwicht tussen vraag naar en aanbod van logopedisten.
   Ontwikkelt de arbeidsmarkt zich volgens een van de andere groeivarianten, dan verwachten we dat de arbeidsmarkt uit evenwicht zal raken. Bij een lagere groei zal er een overschot aan logopedisten ontstaan. Bij een lagere groei van 1 procent[12] bedraagt dit overschot jaarlijks circa 20 procent van de vraag. Bij een hogere groei zal er een tekort aan logopedisten ontstaan. Bij een groei van zo'n 4 procent[13] ontstaat jaarlijks een tekort van circa 20 procent van de vraag. In deze situatie zou gekeken moeten worden naar verhoging van de instroom. Hoewel het de vraag is in hoeverre hier invloed op uitgeoefend kan worden, zou een verhoging van het directe beroepsrendement[14] ook een bijdrage kunnen leveren. Bij een groei van 7 procent[15] zullen de jaarlijkse tekorten oplopen tot 46 procent van de vraag. Om evenwicht op de arbeidsmarkt te behouden zal bij een dergelijke groei de instroom van de opleidingen fors verhoogd moeten worden.

12 Verwachting op basis van het lage scenario in Regiomarge 2009 (Prismant).
13 Verwachting op basis van Trendontwikkelingen in zorgvolume 1998-2007 (CBS)
14 Het directe beroepsrendement vatten we hier op als dat deel van de gediplomeerden dat anderhalf jaar na diplomering werkzaam is als logopedist.
15 Verwachting op basis van Arbeidsmarktprognoses 2008-2013 (CWI)

4. Hoe ontwikkelt het beroepsprofiel van de logopedist zich: is sprake van veranderende taken of competenties?

   Volgens de deskundigen die we hebben gesproken, moeten logopedisten naast het verlenen van zorg, vooral beschikken over de volgende competenties:
   - theoretische en methodische basiskennis van het vakgebied;
   - kennis van (medisch) specialismen en doelgroepen;
   - coachen en begeleiden;
   - evidence based werken;
   - (resultaten van) onderzoek beoordelen en toepassen in het eigen handelen;
   - het vakgebied ontwikkelen en profileren;
   - zichzelf als professional (in een multidisciplinair team) profileren.

   In de meeste gevallen zijn dit competenties die volgens de deskundigen belangrijker worden. Maar voor een deel gaat het ook om competenties waarover beginnende logopedisten onvoldoende zouden beschikken, te weten: (resultaten van) onderzoek beoordelen en coachen en begeleiden. Uit het Startbekwaamhedenonderzoek 2007 blijkt dat ook beginnende logopedisten zelf vinden dat ze deze competenties onvoldoende beheersen. Wat de overige competenties betreft, vinden ze dat ze die wel beheersen, maar dat het onderwijs op dat gebied tóch zou moeten worden bijgesteld. Uitzondering hierop is het zichzelf in een multidisciplinair team profileren: dat beheersen ze volgens eigen zeggen voldoende en op dat gebied hoeft het onderwijs volgens hen ook niet te worden aangepast (in het Startbekwaamhedenonderzoek 2004 vonden ze dat nog wel).

   Geen van de competenties die hiervoor zijn genoemd, zijn nieuw, gelet op het huidige beroepsprofiel van de logopedist (NVLF, 2003). Wel wordt duidelijk dat deskundigen verwachten dat van een aantal competenties, het relatieve belang (dus ten opzichte van andere competenties in het profiel) toeneemt. Dat geldt met name voor:
   - kennis van (medisch) specialismen en doelgroepen;
   - coachen en begeleiden;
   - (resultaten van) onderzoek beoordelen en toepassen in het eigen handelen;
   - het vakgebied ontwikkelen en profileren;
   - zichzelf als professional (in een multidisciplinair team) profileren.

   De onderzoeksuitkomsten wijzen niet direct uit dat het beroepsprofiel van de logopedist niet meer zou voldoen aan de eisen die aan logopedisten worden gesteld. We hebben geen competentietekorten kunnen vaststellen die momenteel zorgen voor een onvoldoende aansluiting tussen de opleidingen logopedie en de beroepspraktijk. Tegelijkertijd is er sprake van een aantal ontwikkelingen die aanleiding kunnen zijn, om te bezien of het huidige profiel voldoende richting geeft aan de opleiding van logopedisten om ook de komende jaren te voorzien in de behoefte aan goed opgeleide logopedisten. Voorbeelden van die ontwikkelingen zijn: de behoefte aan professionals met specialistische kennis (bijvoorbeeld op het gebied van de audiologie of specifieke medische aandoeningen), het belang en de toename van evidence-based kunnen werken en de (mogelijkheden voor) uitbreiding van commerciële diensten. Dat laatste vraagt (is onze interpretatie) om een ondernemender instelling van logopedisten dan waarvan momenteel sprake is.

5. Welke ontwikkelingen bieden kansen voor de opleidingen Logopedie en welke ontwikkelingen juist niet?

   Uit de interviews komt een aantal punten naar voren, die als kansen voor de opleidingen Logopedie kunnen worden gezien. Er zijn geen ontwikkelingen benoemd die een bedreiging voor de opleidingen zouden vormen. De kansen hebben betrekking op:
   - het inrichten van post hbo-opleidingen, waarin logopedisten zich kunnen na- of bijscholen en waarin logopedisten zich kunnen specialiseren;
   - samenwerking met wetenschap en wetenschappelijke opleidingen en het (verder) ontwikkelen van het gebied tussen logopedie en taalwetenschap;
   - het inspelen op onzekerheden bij logopedisten op het terrein van marktwerking en concurrentie;
   - het verbeteren van de uitstraling van het onderwijs naar het werkveld toe.

   Uit deze kansen (aangegeven door deskundigen op het gebied van de logopedie) kan worden afgeleid dat het werkveld verwacht dat de beroepsopleidingen Logopedie niet alleen een rol spelen als ‘leverancier’ van nieuwe beroepskrachten, maar ook als innovator van de beroepspraktijk. Aangrijpingspunten daarvoor kunnen zijn:
   - het verbeteren van de professionaliteit en kwaliteit van de beroepskrachten via de reguliere beroepsopleiding;
   - het bieden van mogelijkheden aan beroepskrachten om zich te specialiseren, bijvoorbeeld via masteropleidingen;
   - verdergaande ontwikkeling van onderwijsinstelling naar kennisinstelling, c.q. een sterkere koppeling van onderwijs aan onderzoek.

6. Wat betekenen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor de instroom in de opleidingen Logopedie? Zijn er op dit gebied regionale verschillen?

   We hebben geconstateerd dat de instroom in de opleidingen logopedie de laatste jaren is gegroeid. Het opleidingsvolume van deze opleidingen is naar verwachting voldoende om de komende jaren te voorzien in de vraag naar logopedisten op de arbeidsmarkt. De genoemde balans voor de komende jaren is gebaseerd op reeds gerealiseerde instroom in de opleidingen Logopedie en een groeiscenario waarin de vraag logopedische zorg intra- en extramuraal 1,8 procent toeneemt en in scholen 1 procent afneemt. Voor balans op langere termijn is het nodig om in ieder geval het huidige volume aan instroom in de opleidingen logopedie vast te houden, maar niet te verhogen.
   Het blijft echter van belang om signalen uit de arbeidsmarkt in de gaten te blijven houden. Ontwikkelt de arbeidsmarkt zich anders dan verondersteld in het genoemde scenario, dan zal ook de balans veranderen. Bij een lagere groei dreigen overschotten aan logopedisten, bij een hogere groei dreigen tekorten. De in dit onderzoek beschreven scenario’s geven een indicatie van de omvang van dergelijke onbalans. Dit biedt de opleidingen logopedie mogelijkheden om te anticiperen op te verwachten ontwikkelingen.
   Op regionaal niveau zijn er voor het vakgebied logopedie vrijwel geen arbeidsmarktgegevens beschikbaar. Hierdoor was het niet mogelijk om regionale analyses uit te voeren.

Literatuur

Bakker, D.H., J.J. Polder, E.M. Sluijs, H.F. Treurniet, N.I. Hoeymans en L. Hingstman (2005). *Op één lijn: toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020.* Utrecht, Bilthoven: NIVEL, RIVM.

Bloemendaal, I., S. de Kroon en F. van der Velde (2008). *Allochtone vrouwen in de zorg: motivaties, preferenties en belemmeringen voor het werken in de zorg bij Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen*. Den Haag: RWI.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2008). *Gezondheid en zorg in cijfers 2008*. Den Haag / Heerlen: CBS.

Centrum voor Werk en Inkomen (2008). *CWI Arbeidsmarktprognose 2008 - 2013.* Amsterdam: CWI.

Dijk, P.C.H.M. van (2004). *Startbekwaamhedenonderzoek Logopedie 2004*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.

Eimers, T., J. van Amelsvoort e.a. (2009). *Tussenevaluatie invoering kwalificatieplicht*. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.

Kwartel, André van der, Francisca van der Velde en Willem van der Windt (2008). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2008*. Utrecht: Prismant.

Plas, M. M. de Boer, H. Hofhuis, M. Dorgelo en E. van der Ende (2003). *Logopedie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken 2002.* Utrecht: NIVEL.

Ramaekers, G.W.M. (2008). *De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden in het hoger beroepsonderwijs. HBO-Monitor 2007.* Den Haag: HBO-raad.

Pruijt, Marga (2007). *Startbekwaamhedenonderzoek Logopedie 2007*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.

Sectorbestuur Onderwijsarbeidsmarkt (2009). *Jaarboek onderwijs 2009*. Den Haag: SBO.

Windt, W. van der, R.C.K.H. Smeets en E.J.E Arnold (2009). *RegioMarge 2009. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013.* Utrecht: Prismant.

Bijlage - Namen deskundigen

Anneke Pape	coördinator CSK Logopedie, UMCG
Marleen Weggemans	hoofd logopedie, GGD Groningen
Roel Jonkers	Algemene taalwetenschappen / ATW-Logopedie, Rijksuniversiteit Groningen
Bert de Swart	hoofd paramedische dienst / logopedist / lector neurorevalidatie / spultaal pathaloog, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Lianne Remijn	Revalidatie, Maartenskliniek
Jan Kniest	psycholoog, Viataal
Margot Willemsen	logopedist / bestuurslid Alumnivereniging opleiding Logopedie, Viataal
Ardie Nooijen	logopedist / taal-spraakpatholoog, eigen praktijk in Nuenen
Sandra Wielaert	logopedist, Revalidatiecentrum Rijndam
Mw. Esther Verwoest	Stottercentrum Zeeland
mw. A.Keulen	logopedist Spraak taalpatholoog, VUMC, Cluster Neurologie
Ronald Verbeek	logopedist, vrije vestigingen Hardenberg
Dinie Koolen	logopedist / Bestuurslid NVLF / eigen praktijk
Marjan Bruins	logopedist / Hoofd O&O, Koninklijke Auris groep
Gerda Bruinsma	logopedist / logopediewetenschapper / lid van commissie indicatie-stelling / docent taalontwikkelingsstoornissen, Hogeschool Utrecht
Caren van Dijk	Logo / Logowetenschappen, GGD Hart van Brabant
Annemiek Hamstra	coördinator Logopedie, Martini ziekenhuis
Corinne van de Mechè	manager eigen praktijk / docent opleiding, eigen praktijk
Sandra Beurskens	epidemioloog / fyshiotherapeut / lector Autonomie / Participatie, faculteit GZ van de Hogeschool Zuyd