Responsief en Innovatief !?

Gemeenschappelijkheden in ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en responsiviteit van de bacheloropleidingen van Fontys Paramedische Hogeschool

Jos Frietman
Erik Keppels
Mariska Roelofs

Nijmegen, december 2014

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

Inhoudsopgave

0 Samenvattende conclusies 3

1 Instroom en rendement paramedische opleidingen van FPH 11
1.1 Instroom 11
1.2 Rendement 14

2 Arbeidsmarkt paramedische beroepen 17
2.1 Gemeenschappelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt 17
2.2 Impact van ontwikkelingen op de paramedische beroepen 19
2.3 Match tussen instroom en arbeidsmarktvraag 21

3 Oordeel over opleidingen Fontys Paramedische Hogeschool 23
3.1 Oordeel over opleidingen 23
3.2 Staat van de responsiviteit 24

Bijlagen 31

Responsief en Innovatief !?

Gemeenschappelijkheden in ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en responsiviteit van de bacheloropleidingen van Fontys Paramedische Hogeschool

0 Samenvattende conclusies

1. Vraagstelling: gemeenschappelijkheden en responsiviteit van de bacheloropleidingen
Van de zijde van Fontys Paramedische Hogeschool (FPH) is behoefte aan (meer) inzicht in de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de paramedische beroepen en de impact daarvan op de opleidingen Podotherapie, Orthopedische Technologie (OT), Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT), Fysiotherapie en Logopedie. Die behoefte, die betrekking heeft op zowel de afzonderlijke opleidingen als op de paramedische opleidingen als geheel, vloeit voort uit overwegingen van:

- strategische aard (langere termijn): innovatie van beroepen en opleidingen, het verbeteren van de aansluiting van (het geheel van) de opleidingen op de arbeidsmarkt en het borgen van de kwaliteit van de opleidingen;
- meer planningstechnische aard (korte termijn): bijvoorbeeld de wenselijkheid van het instellen van een numerus fixus voor één of meerdere van de paramedische opleidingen.

KBA Nijmegen heeft in dit kader in opdracht van FPH onderzoek verricht naar de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de (arbeids)markten van de vijf paramedische beroepen/opleidingen, met inbegrip van de vraag naar de (toekomstige) behoefte aan afgestudeerden. Over de bevindingen van het onderzoek is verslag gedaan in vijf opleidingsrapportages.[1]
In het onderhavige rapport wordt verslag gedaan van de beroeps-/opleidingsoverstijgende bevindingen. Het gaat in de kern om de beantwoording van de vraag naar het gemeenschappelijke in de vijf paramedische beroepen en de responsiviteit van de vijf bacheloropleidingen vanuit het perspectief van FPH als geheel. Daarbij komt ook de kwantitatieve vraag naar paramedici aan de orde. Wat zijn de studentprognoses op de middellange termijn? Wat is de interesse van leerlingen/studenten voor de paramedische opleidingen van Fontys?

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de instroom in de paramedische opleidingen van FPH als geheel en op het rendement van de vijf paramedische opleidingen. In hoofdstuk 2 komen de gemeenschappelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de impact van de ontwikkelingen op de paramedische beroepen aan de orde. Tevens wordt de match gemaakt tussen de instroom en arbeidsmarktvraag. In hoofdstuk 3 staat het oordeel van het werkveld en potentiële instromers over de bacheloropleidingen en de staat van responsiviteit centraal.

1 Zie: Frietman e.a. (2014). *De toekomst van het beroep en de bacheloropleiding Podotherapie.* Opleidingsrapportage. Nijmegen: KBA.
Idem Orthopedische Therapie, MBRT, Fysiotherapie en Logopedie.

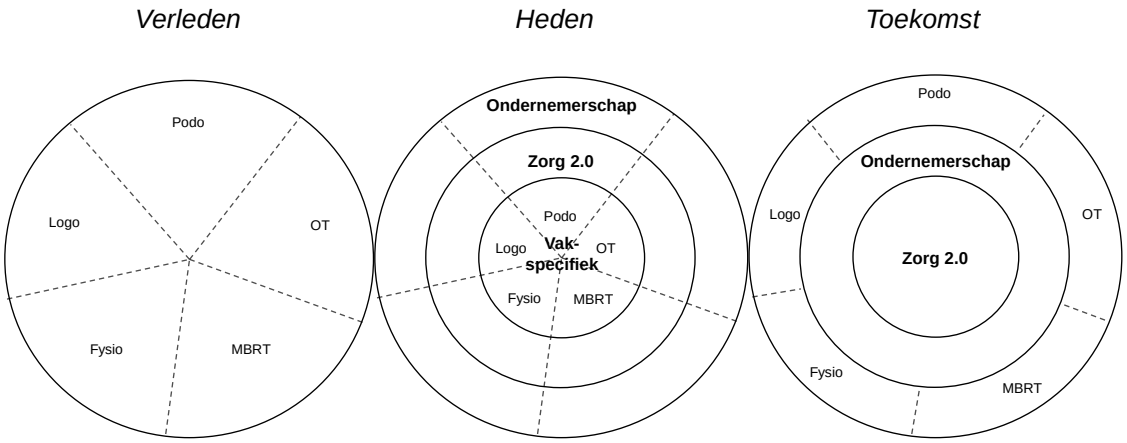
2. Wending naar preventie als gemeenschappelijk kenmerk
Gemeenschappelijkheden in de ontwikkeling op de arbeidsmarkt voor paramedische beroepen spitsen zich enerzijds toe op de omslag naar preventie en het toenemende belang van ketenzorg/integratie van werkvelden, en anderzijds op de toenemende aandacht voor en betekenis van kwaliteitszorg en het onder druk staan van de (arbeids)markt (met uitzondering van OT). Deze ontwikkelingen hebben – vanzelfsprekend – een grote impact op de paramedische beroepen.

De wending naar preventie in de paramedische beroepen past in de inmiddels breed geaccepteerde omslag naar het denken in termen van gezondheid en gedrag, waarbij burgers en hun netwerken centraal staan.[2] Het past in een nieuwe kijk op of definitie van het begrip gezondheid, dat door Huber gedefinieerd wordt als *'het vermogen van mensen (om) zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk'*.[3]
Ketenzorg en multidisciplinariteit vloeien voort uit deze wending en leiden tot een toenemend contact met en toenemende afstemming tussen zorginstanties en -professionals. Dit betekent dat paramedische beroepsbeoefenaren vaker met professionals uit andere disciplines moeten samenwerken. Een grotere focus op multidisciplinaire samenwerking en cliëntgerichtheid brengen met zich mee dat paramedici – meer dan voorheen – sterk moeten zijn in het communiceren met en adviseren van cliënten en andere zorgprofessionals.
De onder druk staande arbeidsmarkt en de toenemende concurrentie leiden tot een toenemend besef van het belang van goed, innovatief ondernemerschap. Nieuwe afzetmarkten en financieringsbronnen moeten aangeboord worden om als beroepsgroep te overleven. Preventieve zorgverlening is één van die potentiële nieuwe afzetmarkten.

Dit onderzoek laat zien dat de paramedische beroepen een meer en meer gemeenschappelijk profiel krijgen. Figuur 0.1 geeft dat – redenerend vanuit het verleden, heden en toekomst – schematisch weer.

2 Vgl. Verwey-Jonker Instituut (2014). *Meedenkers aan het woord. Focusgroepen over 'Zorg voor Gezondheid in 2030' Brochure.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
3 Huber, M. et al., (2011). *How should we define health*? BMJ 2011;343:d4163

Figuur 0.1 – Gemeenschappelijkheden in de paramedische beroepen



Met Podo/OT/MBRT/Fysio/Logo wordt het vakspecifieke - het eigene van het vak - voor elk van de paramedische beroepen aangeduid. De term Zorg 2.0 heeft betrekking op het gemeenschappelijke met betrekking tot de wending naar preventie, de cliëntgerichtheid en de multidisciplinariteit. De ring met ondernemerschap heeft betrekking op innovatief ondernemerschap in relatie tot Zorg 2.0, en tot ontwikkelingen op de afzetmarkten en de concurrentiepositie als gemeenschappelijke noemer van de paramedische beroepen.

Waar vanuit het verleden elk paramedisch beroep op zich stond, krijgt in het huidige beroepsbeeld het gemeenschappelijke tussen de beroepen (hier aangeduid met Zorg 2.0 en Ondernemerschap) steeds meer de overhand. In het huidige beroepsbeeld staat het vakspecifieke (nog) centraal in de beroepsuitoefening, maar het vormt een tussenstation naar een toekomst waarin het gemeenschappelijke van de paramedische beroepen centraal zal komen te staan.
Het moge overigens duidelijk zijn dat de ontwikkeling richting Zorg 2.0 niet alleen geldt voor het werk van paramedici, maar ook voor andere professionals in zorg en welzijn.

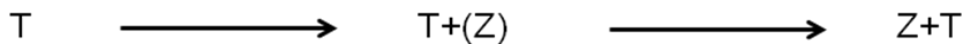
3. Naar Zorg 2.0: een overzicht per beroep

Podotherapeut
De podotherapeut vindt zijn oorsprong in de pedicure (behandelaar). In een volgende stap in de ontwikkeling van het beroep komt het accent in de behandeling te liggen op de techniek (diagnosetechniek en zooltjes). Parallel daaraan wordt de transitie van behandeling naar zorgberoep in gang gezet: de cliënt(gerichtheid) komt meer en meer centraal te staan; de focus blijft liggen op de techniek.
De transitie naar zorgberoep is in volle gang: de dominantie van techniek neemt in de toekomst af; het cliëntgericht denken en handelen staat voorop.

B → B+T → T+B/Z → Z+T

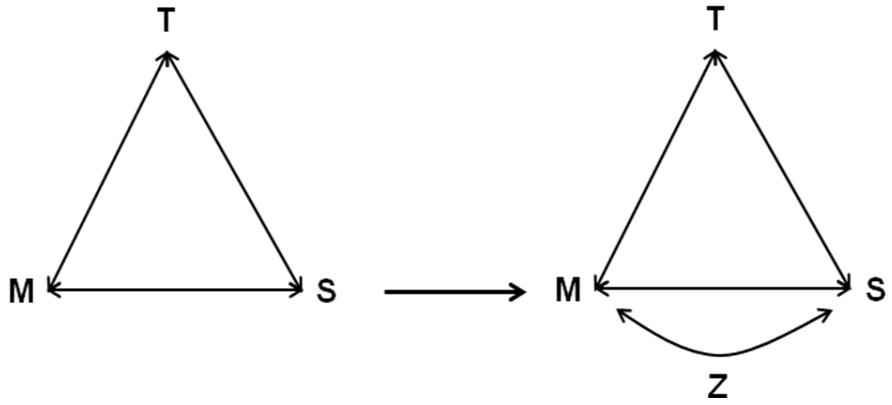
B = Behandeling; T = Techniek; Z = Zorg 2.0

Orthopedisch technoloog
De OT is van oorsprong een technisch beroep (werktuigbouwkundige). In de fase daarna is de transitie naar zorgberoep in gang gezet: het verbeteren van de mobiliteit van de cliënt staat meer centraal; de focus ligt nog op de techniek.
In het hier en nu neemt de dominantie van de techniek af ten faveure van het cliëntgericht denken en handelen (shift van technisch beroep naar zorgberoep).
De geschetste ontwikkelingen hebben geen betrekking op de schoentechnologie, die vast lijkt te houden aan de ambachtelijke techniek.



T = Techniek; Z = Zorg 2.0

MBRT
In het beroep van de MBB'er staat de techniek voorop en spelen daarnaast medische en sociale competenties een rol.



M = Medisch; S = Sociaal; T = Techniek; Z = Zorg 2.0

Het beroep verschuift meer en meer richting het sociale en medische, richting Zorg 2.0, terwijl de techniek in het beroep recht overeind blijft staan. In de beeldvormende domeinen vervaagt vaker de grens tussen de MBB'er en de medisch specialist, met als gevolg dat het patiëntcontact aan belang wint: de MBB'er geeft naast instructies over de procedures, vaker informatie over het onderzoek en vervolgtraject. In de radiotherapie staat het patiëntcontact van oudsher al voorop. Het werkveld geeft aan dat MBB'ers steeds vaker samenwerken met professionals van verschillende disciplines, zowel in het eigen ziekenhuis als met andere organisaties/ziekenhuizen.

Fysiotherapie
De fysiotherapeut is van oorsprong een behandelende beweegprofessional, curatief ingesteld en gericht op enkelvoudige fysieke klachten. Fysiotherapeuten transformeren zich meer en meer tot de 'kwartiermakers in de beweegzorg': meer ondernemende, multidisciplinair samenwerkende beweegprofessionals met aandacht voor preventie (Zorg 2.0). Dat vergt in het fysiotherapeutisch denken en handelen wel een omslag: zo is screening en diagnostiek niet langer gericht op een klacht, maar op een risico(factor).

Technologie staat niet centraal in het vak, maar dient voornamelijk ter ondersteuning van de zorgverlening. Het belang van technologie neemt - mede in relatie tot de wending naar Zorg 2.0 - toe. Denk aan e-Health en apps, die gebruikt kunnen worden bij de preventie en communicatie met en door de cliënt.



B = Behandeling; T = Techniek; Z = Zorg 2.0

Logopedie

De logopedist is van oudsher een behandelaar met de focus op de klacht/stoornis van de cliënt. De preventieve logopedie vormt daarin een belangrijk werkgebied. Preventieve logopedie heeft vooral een belangrijke rol bij de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen.
De focus van de logopedische zorg verschuift van de stoornis naar de impact van de stoornis voor (het functioneren van) de cliënt (in zijn dagelijkse context). Daarbij krijgt de logopedist een meer coachende rol. Door bezuinigingen op de jeugdgezondheidszorg staat de preventieve logopedie onder druk. Logopedisten moeten daarom op zoek gaan naar alternatieve vormen van financiering, dan wel op zoek gaan naar nieuwe werkgebieden. Kansen voor logopedisten liggen daar waar het gaat om preventie in brede zin, het vormgeven van commerciële dienstverlening, zakelijke communicatie en in de eerstelijnszorg. In de nieuwe werkgebieden zal de logopedist naast de behandelende rol vaker een coördinerende of adviserende rol hebben, wellicht zelfs een voortrekkersrol in de ketenzorg.
Technologie is een hulpmiddel in de beroepsuitoefening van de logopedist. In de toekomst zal technologie vaker worden toegepast door logopedisten, bijvoorbeeld met uitvindingen als de spraakrobot en opnameapparatuur die spraak objectief kan meten en analyseren.



B = Behandeling; T = Techniek; Z = Zorg 2.0

Plaats van de technologie/techniek in de paramedische beroepen

De wending naar Zorg 2.0 gaat met name voor de podotherapie en de OT gepaard met een duidelijk andere positionering van de technologie/techniek: niet langer de techniek, maar de zorg komt voorop te staan. Voor OT geldt dat het beroep zich meer en meer zal ontwikkelen van een technisch beroep naar een zorgberoep. Voor podotherapie geldt dat in veel mindere mate, omdat dat beroep van oudsher gepositioneerd is als zorgberoep (podotherapeuten zijn BIG-geregistreerd!).
Voor MBRT geldt dat de wending naar Zorg 2.0 vooral aangrijpt op het medische en het sociale. Het technische blijft daarbij onverminderd van betekenis voor het eigene van het beroep.
Bij fysiotherapie en logopedie is de relatie tussen de wending naar Zorg 2.0 en het gebruik van technische hulpmiddelen in de behandeling, zoals gezegd, onder andere gelegen in het gebruik ervan bij preventie en communicatie met en door de cliënt (zelfmanagement).

Gezien de geografische ligging van FPH in de technologieregio Eindhoven is focus op innovatie en technologie - óók bij fysiotherapie en logopedie – in de paramedische opleidingen min of meer vanzelfsprekend. Het biedt FPH een tool om zich te onderscheiden van de andere hogescholen.

4. Match arbeidsmarktbehoefte en instroomprognose
Informatie over de verwachte arbeidsmarktbehoefte over vijf jaar en de beoordeling van de huidige omvang van de beroepsgroep geven, in combinatie met de verwachte instroom en gediplomeerde uitstroom, een grove indicatie van de mate waarin vraag en aanbod van arbeid op de middellange termijn op elkaar aansluiten.

Er is een tweedeling zichtbaar tussen opleidingen waarbij de arbeidsmarkt (zwaar) onder druk staat (MBRT, Fysiotherapie en Logopedie) en opleidingen waarbij dat in mindere mate of helemaal niet het geval is (Podotherapie en OT).
Wat Podotherapie betreft is op landelijk niveau de groei van instroom in de bacheloropleiding Podotherapie marktconform. Dit onder de conditie dat de podotherapeut zijn sterke, onderscheidende positie op de arbeidsmarkt weet te handhaven. De arbeidsmarkt in het zuiden van het land is verzadigd. Wat OT betreft is de gestage groei van de instroom in de bacheloropleiding OT conform de verwachte arbeidsmarktbehoefte.
Bij MBRT, Fysiotherapie en Logopedie is sprake van een mismatch: de verwachte instroom is groter dan de arbeidsmarkt kan absorberen. Oorzaak is de verwachte afname van de behoefte aan respectievelijk MBB'ers, fysiotherapeuten en logopedisten. De verwachte slechtere baanperspectieven voor toekomstige fysiotherapeuten wordt bevestigd in de nieuwe Keuzegids voor het hbo (Keuzegids Hbo 2015, Centrum Hoger Onderwijs Informatie): Fysiotherapie blijkt met het oog op het vinden van een baan in dit tijdsgewricht een minder perspectiefvolle studierichting te zijn. De huidige studenten krijgen in de periode tot 2018 meer moeite om passend werk te vinden. Geconcludeerd wordt dat zij vaker werk op mbo-niveau of zelfs daaronder moeten accepteren.

5. Instroomprognose en -potentieel
FPH-breed is het aantal zij-instromers en buitenlandse studenten de afgelopen jaren gedaald. Daar staat tegenover dat het aantal instromende leerlingen jonger dan 22 jaar vanuit havo- en vwo-opleidingen is gestegen. Hierdoor is de daling van het totaal aantal instromers beperkt gebleven.
De prognoses van het aantal instromers in 2015 variëren per bacheloropleiding. De belangstelling onder potentieel toekomstige studenten om de opleidingen van FPH te volgen matcht met de prognoses. Zowel op het niveau van de afzonderlijke bacheloropleidingen als op het niveau van FPH als geheel is de potentiële belangstelling voldoende om aan de prognose te voldoen.

6. Oordeel over opleidingen FPH
Het werkveld (*werkgeversoordeel*) beoordeelt de opleidingen van FPH met een voldoende. Anders gezegd: men is niet uitgesproken positief of uitgesproken negatief. MBRT springt in positieve zin boven de andere opleidingen uit.

Opvallend is dat MBRT juist minder scoort als het gaat om het oordeel van *potentiële instromers* van de bacheloropleiding. Ook potentiële instromers van de opleiding Podotherapie zijn minder uitgesproken positief. Potentiële instromers van de opleidingen OT, Fysiotherapie en Logopedie zijn over de gehele linie positiever over kenmerken van de opleiding.

7. Responsiviteit (inhoudelijke aansluiting op eisen van de arbeidsmarkt) van FPH
Wat betreft de mate waarin de bacheloropleidingen inspelen op de ontwikkelingen in het werkveld valt Podotherapie in 'negatieve' zin op. Het werkveld heeft geen uitgesproken negatief oordeel, maar het werkgeversoordeel over Podotherapie is minder positief dan het oordeel over de andere opleidingen. OT daarentegen springt in positieve zin boven de andere opleidingen uit.

Weliswaar laat overzicht 0.1 zien dat de gezamenlijke opleidingen van FPH in relatie tot het 'oude beroepsbeeld' responsief zijn en reactief of proactief aansluiten op de ontwikkelingen in het werkveld en de impact daarvan op de 'vakspecifieke' kerntaken en -competenties. Maar juist met betrekking tot de cruciale wending naar Zorg 2.0 en tot ondernemerschap is voor de meeste opleidingen een slag te maken: de responsiviteit op deze vlakken is gemiddeld tot laag.
De overall responsiviteit van FPH wordt beschouwd als niet afdoende, gezien het belang van de wending naar Zorg 2.0 en van ondernemerschap en gezien het streven van FPH om in hoge mate responsief te willen zijn.

Overzicht 0.1 – De mate van responsiviteit van FPH, gemeten aan de hand van de aansluiting van de (gezamenlijke) opleidingen op de ontwikkelingen in het werkveld

	Responsiviteit van de opleidingen		
	Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
T.o.v. ontwikkelingen in het werkveld	Vakspecifieke kerntaken en -competenties Zorg 2.0 en Ondernemerschap: innoveren, ondernemen, onderzoeken, organiseren, maatschappelijk handelen		

De responsiviteit van de opleidingen van FPH is te kwalificeren als:
- 'hoog', indien de opleidingen (pro)actief aansluiten bij ontwikkelingen in (het belang van) kerntaken en -competenties uit de vijf beroepscompetentieprofielen;
- 'gemiddeld', indien de opleidingen de ontwikkelingen in de taken en competenties volgen;
- 'laag', indien de opleidingen niet aansluiten bij de ontwikkelingen in de taken en competenties.

Bezien vanuit de afzonderlijke opleidingen zijn met name bij Logopedie en Fysiotherapie nog grote slagen te maken. Aandachtspunten voor Logopedie liggen met name op het vlak van ondernemerschap, 'naar buiten kijken', het leveren van een bijdrage aan beleidsontwikkeling en

het bevorderen van het beroepsbewustzijn. Bij Fysiotherapie is meer aandacht nodig voor de veranderende rol die de fysiotherapeut in het werkveld gaat innemen (poortwachter, kwartiermaker in beweegzorg), voor de verschuiving op het terrein van preventie en voor de digitale verslaglegging van behandelingen en resultaten.
De opleidingen Podotherapie, OT en MBRT zijn responsiever dan Logopedie en Fysiotherapie. Wat betreft Podotherapie valt daarbij op dat de opleiding op het punt van de kerntaak ondernemerschap door de opleiding zelf als niet voldoende responsief (‘stilstaand’) wordt gekarakteriseerd. Dit in relatie tot wat hierboven is beschreven onder de noemer van het handhaven van de onderscheidende marktpositie.

1 Instroom en rendement paramedische opleidingen van FPH

In dit hoofdstuk kijken we allereerst naar de instroom in de paramedische opleidingen van FPH als geheel. We geven antwoorden op de volgende vragen: wie zijn de huidige instromers?; waar komen zij vandaan?; hoe groot is de belangstelling onder potentiële studenten voor de opleidingen van FPH?; is deze belangstelling voldoende om te voorzien in de verwachte instroom? Vervolgens wordt het rendement van de vijf paramedische opleidingen onder de loep genomen. Het rendement beschrijft het aandeel van de instromers dat uiteindelijk zijn diploma behaalt. Met behulp van de rendementscijfers wordt per opleiding een prognose gemaakt van de gediplomeerde uitstroom op middellange termijn (2020).

1.1 Instroom

Herkomst van de instroom

FPH-breed is de afgelopen vijf jaar een flinke daling waarneembaar van het aantal zij-instromers vanuit hbo/wo of werksituatie. Tabel 1.1 laat zien dat de zij-instroom bij alle vijf paramedische opleidingen van Fontys gereduceerd is tot bijna nul (vgl. het % zij-instroom in 2013 met dat van 2009-2013). Het is een bewuste keuze van Fontys om nu en in de komende jaren minder aandacht te schenken aan het faciliteren van zij-instromers, soms zijn deeltijd en duale opleidingen zelfs helemaal afgeschaft. Het vergt de nodige inspanningen, tijd en geld om maatwerk te leveren. Bovendien is het door de aanscherping in de erkenning van verworven competenties moeilijker om vrijstellingen te krijgen, met als gevolg dat de opleiding minder interessant is voor zij-instromers.

Tabel 1.1 – Verdeling instroom naar deelpopulatie: 2013 en 5-jaars gemiddelde 2009-2013 (%)

	Podo		OT		MBRT		Fysio		Logo		Totaal	
	2013	2009-2013	2013	2009-2013	2013	2009-2013	2013	2009-2013	2013	2009-2013	2013	2009-2013
havo/vwo 16-21 jr.	55%	50%	78%	62%	77%	70%	56%	54%	74%	60%	67%	60%
havo/vwo 22+	11%	10%	6%	4%	9%	9%	3%	3%	1%	2%	6%	6%
mbo 18-21 jr.	13%	11%	8%	12%	5%	7%	14%	13%	17%	17%	11%	11%
mbo 22+	13%	11%	3%	10%	7%	6%	3%	4%	7%	3%	6%	6%
zij-instroom hbo/wo/werk	3%	14%	2%	9%	1%	5%	2%	5%	0%	0%	2%	6%
buitenland	2%	3%	0%	2%	1%	1%	16%	17%	0%	16%	6%	9%
overig	5%	2%	3%	1%	1%	1%	4%	4%	0%	0%	3%	2%
Totaal	64	376	64	270	160	876	204	1.058	82	428	574	3.008

Bron: Rapportage deelonderzoek instroomprognoses (sept. 2014)

Ook het aantal buitenlandse studenten is afgenomen bij FPH. In de periode 2009-2013 was bij de opleidingen Fysiotherapie en Logopedie sprake van een omvangrijke instroom vanuit het

buitenland. Bij Fysiotherapie is dat nog steeds zo, jaarlijks is ruimte voor 40 buitenlandse studenten in de Engelstalige variant van de opleiding. Bij Logopedie zijn er sinds 2012 helemaal geen buitenlandse instromers meer.

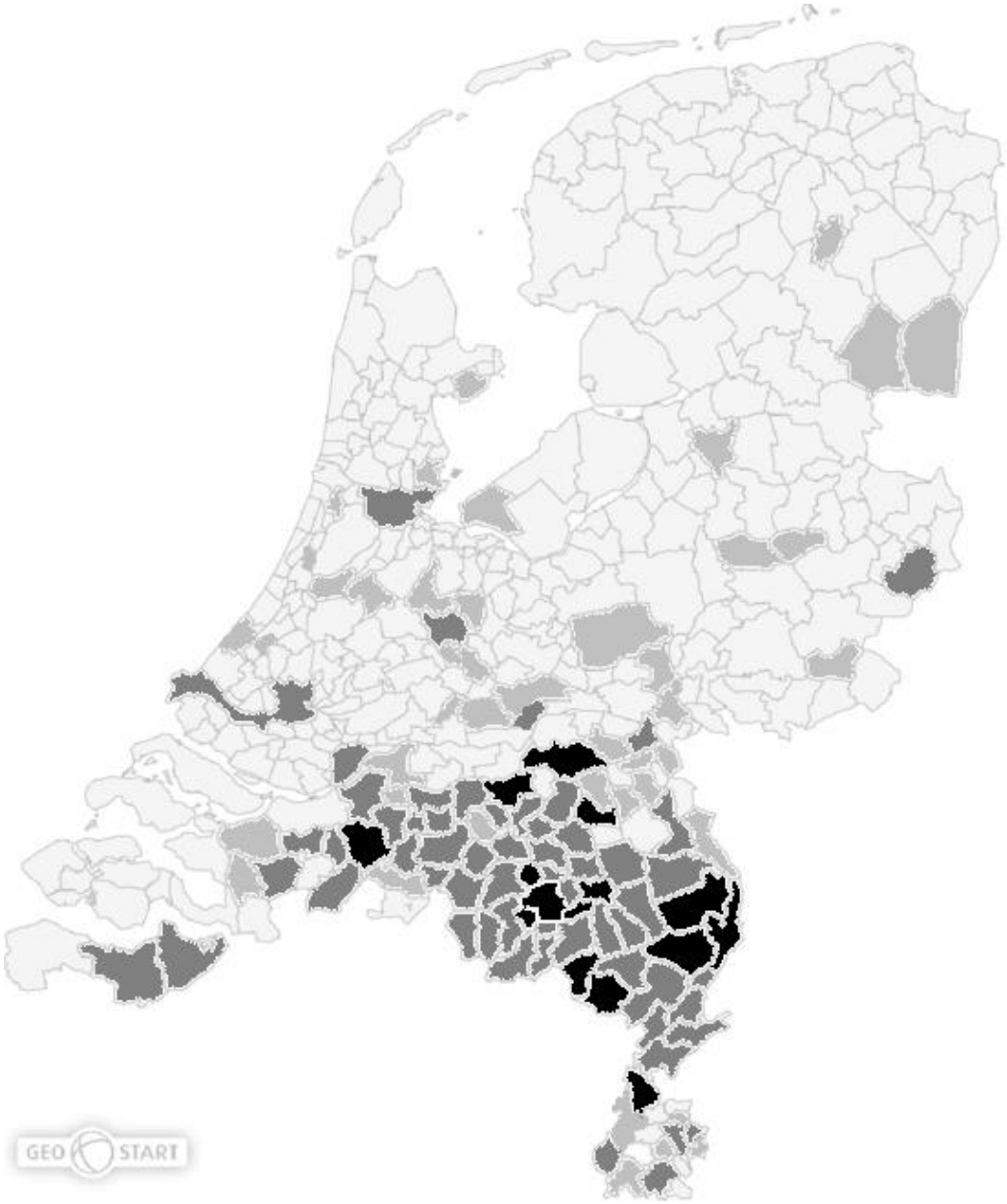
Met de daling van het aantal zij-instromers en buitenlandse studenten in de afgelopen jaren zou verwacht kunnen worden dat het totaal aantal instromers is gedaald. In 2013 zijn 574 studenten begonnen met een opleiding bij FPH, over de periode 2009-2013 waren dat er jaarlijks gemiddeld zo'n 600. De daling is er, maar blijkt beperkt. Dat komt doordat het aantal instromende leerlingen jonger dan 22 jaar vanuit havo en vwo is gestegen. In 2009 tot en met 2013 bedraagt de gemiddelde instroom in FPH vanuit deze deelpopulatie 60 procent (jaarlijks ca. 360), in het jaar 2013 is dat 67 procent (jaarlijks ca. 385).

Geografische spreiding instroom
Geografisch gezien komt het merendeel van de instroom in de vijf bacheloropleidingen uit het gebied rondom Eindhoven, vooral uit de provincies Noord-Brabant en Limburg. De gemeenten in de twee provincies kleuren in kaart 1.1 bijna allemaal zwart of donkergrijs, wat betekent dat de betreffende gemeenten bij meerdere bacheloropleidingen onderdeel vormen van het kernvoedingsgebied. De kaart is de optelsom van de kernvoedingsgebieden per opleiding en geeft daarmee het kernvoedingsgebied voor FPH weer.[4] Voor meer informatie over de situatie per opleiding verwijzen we naar de opleidingsrapportages.

Hoe verder weg van de opleidingsplaats Eindhoven, des te kleiner de kans dat een gemeente voorkomt in het kernvoedingsgebied van FPH. Dat komt doordat de geografische herkomst van de instromers voor een belangrijk deel afhankelijk is van de spreiding van het opleidingenaanbod; hoeveel andere hogescholen bieden dezelfde opleiding aan en waar in Nederland worden deze aangeboden (vgl. overzicht b1.1 in de bijlagen)? De meeste studenten kiezen een opleiding nabij de woonplaats.
De opleidingen Podotherapie, Orthopedische Technologie en MBRT worden in Nederland beperkt aangeboden (door max. 3 hogescholen). We zien bij deze opleidingen dan ook relatief veel instromers van buiten Noord-Brabant en Limburg komen (ca. 20-35%).
De opleidingen Fysiotherapie en Logopedie worden door meerdere hogescholen aangeboden. Het voedingsgebied van deze opleidingen FPH beperkt zich voor wat betreft Nederland dan ook bijna uitsluitend tot de zuidelijke provincies (Noord-Brabant en Limburg).

4 Het kernvoedingsgebied is opgebouwd uit die gemeenten van waar een bepaald minimum aan instromers afkomstig is. Per opleiding wordt afgewogen wat de meest praktische ondergrens is. Het kernvoedingsgebied beslaat in ieder geval minimaal 70% van de totale instroom. Om niet te veel afhankelijk te zijn van schommelingen tussen jaren en om een voldoende gevuld instroombestand te creëren, is de instroom van de afgelopen vijf jaar per opleiding bij elkaar opgeteld. Zo wordt een meer robuust beeld van het kernvoedingsgebied zichtbaar.

Kaart 1.1 – Kernvoedingsgebied FPH



Legenda

Zwart: gemeente komt bij alle 5 opleidingen voor in het kernvoedingsgebied
Donkergrijs: gemeente komt bij 2, 3 of 4 opleidingen voor in het kernvoedingsgebied
Lichtgrijs: gemeente komt bij 1 opleiding voor in het kernvoedingsgebied
Blanco: gemeente komt bij geen van FPH-opleidingen voor in het kernvoedingsgebied

Belangstelling
Voor elk van de vijf FPH-opleidingen is aan leerlingen van havo-4, vwo-5 en mbo-4 (leerjaar 3) gevraagd of zij belangstelling hebben om de betreffende opleiding te gaan volgen. Gemiddeld wordt zo'n zeven procent van de leerlingen gerekend tot de groep van potentiële instromers. De potentieelgroep bestaat uit leerlingen die aangeven dat de kans op hun keuze voor de bacheloropleiding (heel) groot is. De opleidingen Podotherapie, OT en Fysiotherapie zijn het meest populair, de opleidingen MBRT en Logopedie het minst.

Tabel 1.2 – Kans op keuze voor de bacheloropleidingen FPH

	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo	**Gemiddeld**
Heel groot	2%	3%	0%	5%	1%	**2%**
Groot	10%	7%	5%	4%	3%	**5%**
Niet groot, maar ook niet klein	38%	25%	31%	35%	34%	**33%**
Klein	22%	34%	30%	29%	31%	**29%**
Heel klein	28%	31%	34%	26%	32%	**30%**
Totaal N (=100%)	82	61	114	137	110	**504**

Bron: Opleidingsrapportages (sept. 2014)

De in tabel 1.2 gearceerde potentieelgroep komt – per opleiding – overeen met 1.300 tot 4.000 potentieel geïnteresseerde leerlingen van havo-4, vwo-5 en mbo-4 (leerjaar 3) in de geselecteerde regio's Noord-, Oost- en West-Brabant, Noord-/Midden-Limburg en Zuid-Gelderland.

De prognoses van het aantal instromers per bacheloropleiding lopen uiteen van 65 tot 220 instromers in 2015. Opgeteld bedraagt de verwachte instroom voor FPH circa 585 studenten in 2015. De potentiële belangstelling is daarmee voor alle opleidingen (ruimschoots) voldoende om aan de prognose te voldoen.

Tabel 1.3 – Prognose instromers in 2015 per bacheloropleiding

	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo	Totaal
Prognose instromers in 2015	65	65	160	220	75	585

Bron: Rapportage deelonderzoek instroomprognoses (sept. 2014)

1.2 Rendement

Rendementscijfers en de gediplomeerde uitstroom vormen geen onderwerp in de opleidingsrapportages en de rapportage over de instroomprognoses. De in deze paragraaf verstrekte informatie per opleiding en de cijfers op het niveau van FPH zijn dus nieuw..

Een deel van de instromende studenten zal geen diploma halen en zich derhalve niet beschikbaar stellen voor de arbeidsmarkt voor afgestudeerden van de betreffende opleiding. Het aantal studenten dat jaarlijks de opleiding verlaat met een diploma (de gediplomeerde uitstroom), is

afhankelijk van het rendement. Het rendement voor de jaren 2004 tot en met 2007 is overgenomen van de website van de Vereniging van Hogescholen en weergegeven in tabel 1.4. Het weergegeven rendement geeft voor elk van de jaren aan welk percentage van de instromers binnen vijf jaar het diploma haalt van de betreffende opleiding. Daarbij zijn de rendementscijfers van deelnemers in voltijd-, deeltijd- en duale variant opgeteld, daar waar van toepassing. In de laatste kolom staat het gemiddelde 5-jaarsrendement.

Tabel 1.4 – 5-Jaarsrendement per opleiding van Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Fontys	2004	2005	2006	2007	2004-2007
Podotherapie	43%	59%	67%	61%	57%
Orthopedische technologie	82%	65%	56%	67%	67%
MBRT	75%	70%	64%	79%	72%
Fysiotherapie	69%	70%	65%	72%	69%
Logopedie	77%	73%	70%	83%	76%
FPH					68%

* Bron – http://cijfers.hbo-raad.nl. Het betreft het percentage deelnemers dat binnen vijf jaar het diploma haalt van de betreffende opleiding (optelsom van deelnemers in voltijd-, deeltijd- en duale variant, daar waar van toepassing).

Op basis van de rendementscijfers en de instroom wordt een prognose gemaakt van de gediplomeerde uitstroom. De gediplomeerde uitstroom wordt voorspeld voor het jaar 2020 en staat gelijk aan de instroomprognose van 2015 maal het 5-jaarsrendement. De instroomprognoses voor 2015 zijn uit de deelrapportage van de instroomprognoses gehaald en in tabel 1.5 weergegeven. Het gemiddelde rendement uit tabel 1.4 is daar vervolgens naast gezet. De prognose van de gediplomeerde uitstroom in 2020 is in de laatste kolom gepresenteerd. De prognoses zijn ruwe schattingen en derhalve afgerond op 5-tallen.

Voorbeeld: verwacht wordt dat er rond de 65 studenten instromen in de opleiding Podotherapie in 2015. Gezien het behaalde rendement in het verleden, zal 57 procent, circa 35 studenten, het diploma hebben behaald in 2020.

Tabel 1.5 – Prognose gediplomeerde uitstroom

Opleiding Fontys	Prognose instroom 2015	Rendement 2004-2007	Prognose gediplomeerde uitstroom 2020
Podotherapie	65	57%	35
Orthopedische technologie	65	67%	45
MBRT	160	72%	115
Fysiotherapie	220	69%	150
Logopedie	75	76%	55
FPH	585	68%	400

2 Arbeidsmarkt paramedische beroepen

2.1 Gemeenschappelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

Per paramedisch beroep worden de navolgende dominante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt gesignaleerd.

Podotherapie
- Technologie ter verbetering van de kwaliteit van de diagnostiek
- Van ‘verdienmodel zolen’ naar ‘verdienmodel behandeling’
- Wetenschappelijke onderbouwing nut van podotherapeutische behandelingen
- Nieuwe visie op kwaliteitszorg
- Toenemende concurrentie: podotherapeuten moeten zich onderscheiden

OT
- Twee stromen:
  - ‘productgericht’ met een dominante positie voor techniek
  - kracht in de ‘paskamer’, waarbij *ook* (para)medische kennis van belang is voor een goede uitoefening van het werk
- Marktwerking en schaalvergroting

MBRT
- Snelle technologische ontwikkelingen
- Multidisciplinair werken en patiëntcontacten winnen terrein
- Integratie van werkvelden
- Kwaliteitszorg staat hoog op de agenda

Fysio
- Preventie als potentiële nieuwe markt
- Niveauverhoging en multidisciplinariteit
- Procedurele kant van de kwaliteitszorg steeds dominanter
- Arbeidsmarkt onder druk

Logo
- Noodzaak tot het overtuigen van het belang van preventieve logopedie
- Focus op:
  - de impact van de stoornis voor de cliënt
  - het soort klachten dat wordt behandeld
  - nieuwe doelgroepen en verschuiving naar eerstelijnszorg
- Meer multidisciplinair samenwerken vooral voor de vrij gevestigde logopedist
- Kwaliteit moet vaker aangetoond worden
- Verslechterd arbeidsmarktperspectief

Overzicht 2.1 geeft inzicht in de gemeenschappelijke dominante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor paramedische beroepen. Het overzicht komt tot stand door de dominante ontwikkelingen per opleiding, zoals die hiervoor genoemd zijn, met elkaar te vergelijken. Voor meer inzicht in de ontwikkelingen wordt verwezen naar de opleidingsrapportages.

Overzicht 2.1 – Gemeenschappelijke dominante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor paramedische beroepen

	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo
(Arbeids)markt staat onder druk	x		x	x	x
Weinig aandacht voor preventie	x	x	x	x	x
Ketenzorg/integratie van werkvelden	x	x	x	x	x
Betekenis kwaliteitszorg neemt toe	x	x	x	x	x

De arbeidsmarkt van paramedische beroepen, met uitzondering van die van orthopedisch technologen, staat onder druk. Enerzijds remt de versobering van zorgverzekeringen de vraag naar zorg (verhoging eigen risico, bepaalde vergoedingen worden niet meer vergoed of gaan van basispakket naar aanvullend pakket). Anderzijds hebben zorginstellingen door bezuinigingen minder budget beschikbaar, met een afnemende vraag naar personeel als gevolg.

In de sector zorg en welzijn neemt de laatste jaren de aandacht voor preventie toe, maar in de paramedische beroepen is er tot nu toe weinig focus op preventie. De onder druk staande arbeidsmarkt zou weleens katalyserend kunnen werken. Preventie vormt immers een interessant nieuw werkgebied. In het domein van de fysiotherapie bijvoorbeeld zou de focus niet alleen op het behandelen, maar ook op het voorkomen van blessures en andere klachten aan het bewegingsapparaat gelegd kunnen worden. Voor logopedisten is preventieve logopedie, de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen, al lange tijd een belangrijk werkgebied. Door bezuinigingen op jeugdgezondheidszorg neemt de aandacht voor deze vorm van preventie af, terwijl het zeer belangrijk wordt gevonden door de beroepsgroep. Logopedisten dreigen buiten beeld te raken als het om preventie gaat. Dat vraagt om een andere, innovatieve en ondernemende houding om een rol van betekenis te blijven spelen in de preventieve logopedie. Als het om preventie als nieuw taakgebied gaat is deze ondernemende houding nodig. Aangezien dit type werkzaamheden nog maar mondjesmaat vergoed wordt door zorgverzekeraars, dienen de afnemers (bedrijven, particulieren) zorg te dragen voor de financiering.

Het zorglandschap is al enkele jaren stevig aan het veranderen, onder meer door reorganisaties, centralisatie van de zorg, clustering van zorg rondom ziektebeelden in themapoli's en het invoeren van de EPD. Centraal in deze ontwikkelingen staat de ketenzorg. Het Kenniscentrum Ketenzorg definieert ketenzorg als *"het samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat en waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht met diens omgeving. Er wordt een sluitende keten gevormd van diagnostiek, behandeling en begeleiding, maar ook van preventie, vroeg opsporen en zelfmanagement."* Door de ketenzorg komen de diverse zorgprofessionals meer in aanraking met elkaar, met als gevolg dat multidisciplinair werken aan belang toeneemt.

De aandacht voor en betekenis van kwaliteitszorg neemt toe. Enerzijds omdat zorginstanties en -professionals meer en vaker verantwoording moeten afleggen, transparant moeten werken en hun kwaliteit moeten aantonen (vanwege eisen vanuit overheid en zorgverzekeraars, benchmark ziekenhuizen etc). Dit heeft een belangrijke keerzijde, namelijk dat de procedurele kant van kwaliteitszorg door kan slaan. Fysiotherapeuten en logopedisten hebben hier vaak mee te maken, zij zijn veel tijd kwijt met administratieve handelingen.
Anderzijds neemt de betekenis van kwaliteitszorg toe, omdat bepaalde beroepsgroepen door toenemende concurrentie hun onderscheidend vermogen moeten aantonen. Bij de podotherapeuten speelt dit bijvoorbeeld. Wat is het onderscheidende van een podotherapeut als iemand anders ook een zooltje kan produceren?

2.2 Impact van ontwikkelingen op de paramedische beroepen

De impact van ontwikkelingen op de paramedische beroepen kan als volgt worden samengevat.

Podotherapie
- Van ambacht naar ondernemend vakmanschap
- Competenties omtrent samenwerken en ondernemen worden belangrijker
- Verschuiving naar zorgberoep
- Techniek voor het vervaardigen van zolen blijft belangrijke basis

OT
- Techniek blijft een belangrijk ankerpunt binnen het beroep
- Van technisch beroep naar zorgberoep
- Informeren/adviseren cliënten en participeren in multidisciplinair team zijn vereiste competenties. De vraag is of OT'ers (voldoende) in bezit zijn van deze competenties en hoe deze competenties verworven moeten worden (via opleiding of anders)

MBRT
- Samenwerken en beheren worden met name genoemd als kerntaken die belangrijker worden in het werk van de MBB'er
- Breed inzetbare MBB'ers (grensvervaging beeldvormende werkvelden)
- Grenzen tussen MBB'ers en medisch specialisten vervagen m.b.t. beeldvormend handelen
- Therapeutisch handelen verandert qua inhoud
- Patiënt meer centraal, patiëntcontact belangrijker
- Leven lang leren hoort bij het werk

Fysio
- Fysiotherapeutisch handelen (EBP, rol als preventief zorgverlener, specialist/casemanager in beweegzorg)
- Communiceren (meer coachende rol, met gezamenlijke besluitvorming met cliënten)
- Samenwerken met partijen binnen en buiten de zorg
- Organiseren (balans vinden in beroepsmatig handelen en meer efficiënt, bedrijfsmatig en ondernemend werken)

Logo
- Naar een coachende logopedist
- Verschuiving in de rollen van de logopedist: meer coördineren en adviseren
- Preventieve logopedie blijft van belang maar wordt door bezuinigingen een minder belangrijke kerntaak
- Ondernemerschap wordt belangrijker
- Professionalisering staat onder druk, vooral bij eerstelijns praktijken

Overzicht 2.2 geeft inzicht in de gemeenschappelijkheden in de impact die de ontwikkelingen hebben op de paramedische beroepen. Voor meer inzicht in de impact op de afzonderlijke paramedische beroepen, zoals hiervoor kort genoemd, verwijzen we naar de opleidingsrapportages.

Overzicht 2.2 – Gemeenschappelijkheden in de impact van ontwikkelingen op de paramedische beroepen

	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo
Techniek/technologie (blijft) kenmerkend aspect van het beroep, maar dominantie neemt af	x	x	x		
Verschuiving van techniek naar zorg: van technisch beroep naar zorgberoep	x	x	x		
Cliëntgerichtheid	x	x	x	x	x
Samenwerken (multidisciplinair)	x	x	x	x	x
Communiceren en adviseren	x	x	x	x	x
Ondernemerschap	x	x		x	x

Voor podotherapeuten, orthopedisch technologen en MBB'ers is techniek/technologie een kenmerkend aspect van het beroep. Voor de podotherapeut is dat niet altijd zo geweest, van oorsprong is deze een (pedicure)behandelaar. De techniek rondom diagnosticeren en het maken van zooltjes werd gaandeweg steeds belangrijker. De OT'er is daarentegen van oorsprong een echte techneut. Zoals ook bij de MBB'er de techniek van oudsher een dominante rol speelt in de beroepspraktijk.
In de laatste jaren neemt bij deze drie beroepen de dominantie van techniek af. Techniek blijft weliswaar het kenmerkende aspect, maar de beroepen ontwikkelen zich richting een zorgberoep. Dat wil zeggen dat de cliënt, zijn wensen/behoeften en zijn hulpvraag meer centraal staan dan in het verleden. Bij de podotherapeut speelt mee dat andere professionals door verdergaande automatisering steeds makkelijker het maken van zooltjes over kunnen nemen. Om zich te blijven onderscheiden dient de nadruk te worden verlegd van de techniek naar het verfijnen van de diagnostiek en het verbeteren van de kwaliteit. De dienstverlening van de Orthopedisch Technoloog is steeds meer gericht op het verbeteren van de mobiliteit van de cliënt, de hulpvraag van en de zorg voor de cliënt. De MBB'er komt meer in aanraking met patiënten, geeft niet alleen instructie over de procedure, maar verschaft steeds vaker informatie over onderzoek en vervolgtraject.
Fysiotherapie en Logopedie zijn beroepen waarbij van oorsprong de zorg voor de cliënt en niet de techniek voorop staat. Het zijn met andere woorden reeds zorgberoepen. Dat betekent dat het zorgkarakter van de beroepen (cliëntgerichtheid) een gemeenschappelijk aspect vormt van de vijf paramedische beroepen.

Zoals in de vorige paragraaf reeds beredeneerd, nemen door de ketenzorg de contacten met en afstemming tussen zorginstanties en -professionals toe. In het werk van de vijf paramedische beroepen betekent dit dat zij vaker met andere professionals uit andere disciplines moeten samenwerken.
Het meer multidisciplinair samenwerken en de (toenemende) cliëntgerichtheid brengen met zich mee dat de paramedische beroepsbeoefenaren – meer dan voorheen – sterk moeten zijn in het communiceren met en adviseren van cliënten en andere zorgprofessionals.
Ondernemerschap is bij bijna alle paramedische beroepen een belangrijke eigenschap aan het worden. Daar ligt de toenemende concurrentie en de onder druk staande arbeidsmarkt aan ten grondslag. Nieuwe afzetmarkten en nieuwe financieringsbronnen moeten worden aangeboord om als beroepsgroep te overleven. Preventieve zorgverlening is één van die potentiële nieuwe afzetmarkten.

2.3 Match tussen instroom en arbeidsmarktvraag

In de enquête onder stagebedrijven en beroepsbeoefenaren is gevraagd naar de verwachte arbeidsmarktbehoefte over vijf jaar en de beoordeling van de huidige omvang van de beroepsgroep. In combinatie met de verwachte instroom en gediplomeerde uitstroom (vgl. par. 1.2) verkrijgen we een grove indicatie van de mate waarin vraag en aanbod van arbeid op de middellange termijn op elkaar aansluiten.

Tabel 2.1 – Verwachtingen werkveld over omvang beroepsgroep

	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo
Behoefte in Nederland de komende 5 jaar:					
- neemt af	16%	23%	53%	42%	62%
- blijft gelijk	39%	23%	31%	37%	22%
- neemt toe	45%	53%	17%	21%	16%
Beoordeling omvang beroepsgroep op dit moment:					
- te klein	24%	18%	3%	10%	0%
- voldoende	67%	71%	66%	68%	55%
- te groot	9%	11%	31%	22%	45%

Tabel 2.1 laat een tweedeling zien tussen opleidingen waarbij de arbeidsmarkt (zwaar) onder druk staat (MBRT, Fysiotherapie en Logopedie) en opleidingen waarbij dat in mindere mate of helemaal niet het geval is (Podotherapie en OT).
Bij MBRT, Fysiotherapie en Logopedie verwachten de beroepsbeoefenaren dat de arbeidsbehoefte afneemt en dat de huidige omvang van de beroepsgroep voldoende of te groot is. De huidige en verwachte instroom in deze opleidingen is daarmee groter dan de arbeidsmarkt vraagt. Bij MBRT en Fysiotherapie bestaat reeds een (landelijke) numerus fixus. Een (tijdelijke) verlaging van die numerus fixi zou overwogen moeten worden. Voor de opleiding Logopedie bestaat geen numerus fixus, de instroom vanuit Nederland is al jaren stabiel. Een numerus fixus is het overwegen waard, aangezien bijna de helft van de respondenten aangeeft dat de beroepsgroep op dit moment te groot is en meer dan 60 procent voorspelt dat de arbeidsbehoefte aan logopedisten de komende vijf jaar afneemt.

De instroom in de opleiding OT is de laatste twee jaar hoger dan daarvoor. Meer dan de helft van de respondenten uit het werkveld verwacht een toenemende behoefte aan OT'ers. De groei in de instroom lijkt daarmee conform de vraag op de arbeidsmarkt. Voor de opleiding Podotherapie is het beeld wat onduidelijker. De instroom in de opleiding is groeiende en in eerste instantie lijkt de vraag marktconform voor Nederland. Immers, bijna de helft van de bevraagde podotherapeuten verwacht een toenemende arbeidsmarktbehoefte in de komende vijf jaar. Echter, de vestiging van podotherapeuten over het land is scheef verdeeld. Het onderzoek geeft aanwijzingen dat vooral in het zuiden van het land (Limburg, Noord-Brabant) sprake is van een verzadigde arbeidsmarkt. Bovendien heeft de podotherapeut concurrentie gekregen op de markt voor zooltjes. De omvang van de toekomstige arbeidsmarkt is afhankelijk van het vermogen om als beroepsgroep onderscheidend en concurrerend te zijn ten opzichte van anderen. De podotherapeut heeft als voordeel dat het beroep wettelijk erkend is en opgenomen in de Wet BIG. Om de krachtige positie te bestendigen, moet ingezet worden op een wending van 'het vervaardigen van zolen (techniek)' naar 'de behandeling van klachten'.

3 Oordeel over opleidingen Fontys Paramedische Hogeschool

3.1 Oordeel over opleidingen

Oordeel werkveld
Op de schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden) scoren alle opleidingen van FPH boven de drie, ofwel op zijn minst neutraal (werkveld is niet tevreden/niet ontevreden). MBRT springt in positieve zin boven de andere opleidingen uit.

Tabel 3.1 – Tevredenheid opleiding

	Gemiddelde score (1 - 5)				
	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo
Tevredenheid over de opleiding	3,1	3,1	3,5	3,2	3,2
(1. zeer ontevreden – 5. zeer tevreden)					

Oordeel potentieelgroep
Inzicht in het oordeel van de potentieelgroep over kenmerken van de bacheloropleidingen maakt het FPH makkelijker in te spelen op verwachtingen en wensen, en daarmee nieuwe studenten aan te trekken. Tabel 3.2 geeft kenmerken weer die voorgelegd zijn aan potentiële instromers van minstens twee van de vijf paramedische opleidingen. Als er geen score is ingevuld, houdt dit in dat het betreffende item (kenmerk) niet in de vragenlijst voorkwam en dus niet is voorgelegd aan de respondenten.

Tabel 3.2 – Oordeel over kenmerken van de bacheloropleidingen

	Podo	**OT**	**MBRT**	**Fysio**	**Logo**
Kenmerken van de bacheloropleidingen	Scores potentieelgroep				
Leren van beroep waarbij omgang met mensen centraal staat				+++	+++
Combinatie techniek en gezondheidszorg	-	+++	+		
Zowel technische als sociale vaardigheden belangrijk in beroep	+	+++	+		
Veel aandacht voor praktijkgericht onderzoek	+++		-	++	+
(Veel) aandacht voor ondernemerschap	+			++	+++
Stage eerste jaar om kennis te maken met werkveld/beroep	++	++	++	++	+++
Half jaar stage in het vierde jaar	+	+++	+	++	
Mogelijkheid tot stage in het buitenland				+	+++
Verschillende onderwijsvormen (hoorcolleges, onderwijsgroepen, practica en projectonderwijs)	+	+++	++	+++	+++
Studieloopbaanbegeleider (mentor) beschikbaar				++	+++
Goede carrièreperspectieven	++		++	+++	
Opleiding op hbo-niveau	-	+++	++	+	++
Opleiding locatie Eindhoven	++		+	+++	+++

In algemene zin valt op dat potentiële instromers van de bacheloropleidingen Orthopedische Technologie, Fysiotherapie en Logopedie over de gehele linie positiever scoren op de kenmerken die hen zijn voorgelegd. Potentiële instromers van de opleidingen Podotherapie en MBRT zijn minder uitgesproken positief.
Het merendeel van de in het overzicht genoemde kenmerken wordt generiek van belang geacht. Enkele kenmerken lijken nadrukkelijk opleidingsspecifiek te zijn, ofwel worden door potentiële instromers van de ene opleiding positief gewaardeerd en van een andere opleiding minder positief (combinatie techniek en gezondheidszorg, veel aandacht voor praktijkgericht onderzoek, opleiding op hbo-niveau). De potentiële instromers van Podotherapie zijn minder positief over het gegeven dat de opleiding op hbo-niveau wordt aangeboden dan de potentiële instromers van de andere paramedische opleidingen.

3.2 Staat van de responsiviteit

Responsiviteit per opleiding

Tabel 3.3 – Responsiviteit per opleiding

	Gemiddelde score (1 - 5)				
	Podo	OT	MBRT	Fysio	Logo
Mate waarin de opleiding inspeelt op de ontwikkelingen die spelen in het werkveld	2,8	3,6	3,3	3,2	3,2
(1. zeer slecht – 5. zeer goed)					

Als het gaat om de mate waarin de bacheloropleidingen inspelen op de ontwikkelingen die spelen in het werkveld valt Podotherapie in negatieve zin op. Hoewel een score van 2,8 op een schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed) neutraal genoemd kan worden, is deze score laag in vergelijking met de andere opleidingen van FPH. Orthopedische Technologie springt in positieve zin boven de andere opleidingen uit.

Podotherapie

Overall: de bacheloropleiding Podotherapie voldoende responsief
Sinds 2012 heeft de opleiding een flinke inhaalslag gemaakt, waardoor de opleiding nu als voldoende responsief kan worden beschouwd ten opzichte van de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en de impact daarvan op het beroep. Verdere verbetering van de opleiding kan gerealiseerd worden door in te spelen op de volgende aandachtspunten.

- Het leerdoel 'het maken van een zool' is te instrumenteel en moet meer fundamenteel worden: 'leren begrijpen waarom'. De achterliggende kennis over de werking van het zooltje in combinatie met de kennis van andere vakdomeinen is nodig om de juiste therapie te kunnen bepalen en toe te passen.
- Het werkveld gaat veel in op *hypes*. De opleiding kiest bewust om daar beperkt op in te spelen en vooral evidence-based innovatie te verwerken in het curriculum. Van de andere kant lijkt de opleiding vooral *reactief* in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De opleiding zou een meer proactieve rol moeten vervullen met betrekking tot het aanjagen van innovatie: visie ontwikkelen, onderzoek doen, innoveren, verspreiden/uitdragen naar werkveld.
- Competenties rondom ondernemerschap worden belangrijker in het werk van de podotherapeut. In de opleiding wordt daar nu te weinig aandacht aan besteed. Er is inmiddels een nieuw curriculumonderdeel op komst, waarin ondernemerschap nadrukkelijker naar voren komt. Als het goed is verdwijnt met het nieuwe curriculum dit aandachtspunt.

		Responsiviteit van de opleiding		
		Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt	***Neemt (sterk) toe***	1 - 2 - 3 - 5 - 7	4b - 6	8
	Blijft stabiel		4a	

Legenda:
1. Screening, onderzoek (podotherapeutisch)
2. Diagnose en plannen
3. Therapeutisch handelen (therapie uitvoeren)
4. Therapeutisch handelen (ontwerpen, maken zool), twee interpretaties mogelijk:
   4a. Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje.
   4b. Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie.
5. Onderzoeken (wetenschappelijk)
6. Innoveren
7. Organiseren
8. Ondernemen

OT

Overall: de bacheloropleiding Orthopedische Technologie voldoende responsief
Het positieve oordeel over de responsiviteit van de opleiding past bij de reeds in gang gezette vernieuwing van de opleiding. Gezien de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en de impact daarvan op het beroep resteren voor de opleiding de volgende aandachtspunten.

- Voor wat betreft de schoentechnologie geldt dat volgens het werkveld de technische ambachtelijkheid aan belang zal winnen. Wat dat betreft loopt de huidige opleiding, waarin het accent verschuift naar cliëntgericht denken en handelen, 'voor de troepen uit'. De vraag is of die voortrekkersrol van de opleiding moet worden afgeremd (= aansluiten bij zienswijze werkveld) of juist extra moet worden gestimuleerd (= bijdrage leveren aan innoveren van het beroep).
  Voor OT geldt dat de opleiding wel goed aansluit bij de ontwikkelingen zoals die in het werkveld worden geconstateerd.
- Het voorzien in de juiste kennisbasis wordt gezien als de laatste stap in de ontwikkeling van het beroep van mbo- naar hbo-niveau. Belangrijk daarbij is de erkenning door het werkveld van het belang van praktijkgericht (evidence based) onderzoek. Het belang van onderzoek neemt volgens het werkveld niet in sterke mate toe. De opleiding consolideert en ligt wat dat betreft op één lijn met het werkveld. De opleiding zou een voortrekkersrol op het terrein van onderzoek en professionele ontwikkeling kunnen overwegen.
- In het algemeen kan de vraag gesteld worden of en in hoeverre het werkveld voldoende is geïnvolveerd bij de opleiding (marketing!).

		Responsiviteit van de opleiding		
		Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt	***Neemt (sterk) toe***	1 (OT) - 2 - 3		1 (ST)
	Blijft stabiel		4	

Legenda:
1. Formuleert de orthopedisch-technische behandeling en bepaalt de -voorziening
2. Heeft supervisie over het maatnameproces en het aansturen van de vervaardiging van orthopedische voorzieningen
3. Past orthopedische voorziening en levert deze af
4. Participeert in professionele ontwikkeling en onderzoek

MBRT

Overall: de bacheloropleiding MBRT ruim voldoende responsief

Van de vijf paramedische opleidingen van Fontys is het werkveld het meest positief over MBRT. In relatie tot de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en de impact daarvan op het beroep is de opleiding MBRT dan ook te kwalificeren als ruim voldoende responsief op het kwalitatieve, vakinhoudelijke vlak (op het kwantitatieve vlak geeft het werkveld aan dat de uitstroom van gediplomeerde MBB'ers groter is dan de arbeidsmarkt nu aan kan). Belangrijkste punt van aandacht voor de opleiding ligt op het terrein van multidisciplinair samenwerken, dat nu onvoldoende in de opleiding is geïncorporeerd. Primair betreft het de samenwerking tussen de beeldvormende en therapeutische domeinen binnen de opleiding MBRT. De curricula van de diverse opleidingsdomeinen worden nu verzuild aangeboden. Secundair betreft het de samenwerking met andere opleidingen. Om hier aan tegemoet te komen bestaan ideeën om meer in te zetten op gezamenlijke projecten. Door samen met studenten van andere paramedische opleidingen – en mogelijk andere disciplines zoals techniek en verpleegkunde – projecten uit te voeren, wordt de blik verruimd, een bredere kennisbasis verworven en samenwerken met zorgprofessionals uit andere disciplines gemeengoed. Een klein verbeterpunt is het beter integreren van interpersoonlijke vaardigheden door het curriculum heen. De leiding zou de docenten duidelijker en eenduidiger moeten instrueren wat de visie is van de opleiding hieromtrent en hoe dit gerealiseerd kan worden. Daarnaast zou de opleiding kunnen overwegen om op het gebied van onderzoek en innovatie als voortrekker te gaan fungeren, zeker gezien de discussie rondom functiedifferentiatie (gesproken wordt over de behoefte aan hbo-masters en mbo-ers i.p.v. hbo-bachelors).

		Responsiviteit van de opleiding		
		Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt	***Neemt (sterk) toe***	3 – 5 – 6	4	
	Blijft stabiel		1 – 2 – 7 – 8	

Legenda:
1. Patiëntgericht handelen
2. Medisch beeldvormend handelen
3. Therapeutisch handelen
4. Samenwerken
5. Beheren
6. Leren en begeleiden
7. Onderzoeken
8. Innoveren

Fysiotherapie

Overall: de bacheloropleiding Fysiotherapie onvoldoende responsief

Discrepanties tussen enerzijds de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en de impact daarvan op het beroep en anderzijds de huidige inhoud en vormgeving van de opleiding leiden tot de volgende aandachtspunten.

- De opleiding focust zich primair op de behandelende rol van de fysiotherapeut en speelt nog onvoldoende in op de veranderende rol die de fysiotherapeut in het werkveld gaat innemen (namelijk die van poortwachter of kwartiermaker in de beweegzorg). Deze nieuwe rol behoeft een brede(re) kijk op de gezondheidszorg en heeft invloed op de kerntaken/-competenties: fysiotherapeutisch handelen, maatschappelijk handelen en professioneel handelen.
- Nieuwe kansen voor werk liggen op het terrein van preventie. Fysiotherapeutisch handelen gericht op preventie heeft echter wel een andere inhoud. Zo is screening en diagnostiek niet langer gericht op een klacht, maar op een risico(factor). De opleiding is nog niet voorbereid op deze verschuiving.
- De opleiding dient meer aandacht te besteden aan (digitale) verslaglegging van behandelingen en resultaten.
- In de opleiding is nauwelijks tot geen aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen die een belangrijke impact hebben op het beroep. Studenten moeten in de opleiding beter voorbereid worden op bijvoorbeeld de rol die zorgverzekeraars spelen en de competenties omtrent ondernemerschap, die steeds meer noodzakelijk zijn.
- De onderzoeksvaardigheden die studenten verwerven tijdens de opleiding zouden meer in de praktische context geplaatst kunnen worden, waarbij tevens een kritische reflectie gepleegd wordt. Het is nu nog te veel een op zichzelf staand ‘kunstje’.

		Responsiviteit van de opleiding		
		Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt	***Neemt (sterk) toe***	6	2 – 3 – 4 – 7	1
	Blijft stabiel			5

Legenda:
1. Fysiotherapeutisch handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
4. Kennis delen en wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
6. Organiseren
7. Professioneel handelen

Logopedie

De bacheloropleiding Logopedie is deels responsief en deels niet responsief
Vakinhoudelijk is de opleiding Logopedie voldoende responsief in relatie tot de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld. Er is voldoende aandacht voor recente technologische ontwikkelingen en er wordt voldoende ingezet op het aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg.
Daar waar het gaat om ondernemerschap is nog een grote slag te slaan. Ook het 'naar buiten kijken', het leveren van een bijdrage aan beleidsontwikkeling en het bevorderen van het beroepsbewustzijn zitten nog onvoldoende in de opleiding. De opleiding moet studenten meer prikkelen om ondernemend en onderzoekend te zijn en de beroepshouding bij studenten moet verscherpt worden.

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

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

Over het algemeen is er brede consensus over een toenemend belang van de kerntaken/-competenties in de beroepscompetentieprofielen. Kerntaken/-competenties op het gebied van het primaire proces/therapeutisch handelen, onderzoek en innovatie, professionalisering en coaching, en organisatie worden in alle beroepen belangrijker. Relatief weinig kerntaken/-competenties nemen niet in belang toe (Podotherapie: ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje, ondernemen; OT: past orthopedische voorziening en levert deze af; MBRT: patiëntgericht handelen, medisch beeldvormend handelen, onderzoeken en innoveren; Fysiotherapie: maatschappelijk handelen; Logopedie: aanbieden van preventieactiviteiten aan cliënten). Wat opvalt is dat met name bij MBRT relatief veel kerntaken/-competenties niet in belang toenemen.

Responsiviteit op het niveau van FPH

In voorgaande paragraaf is ingegaan op het belang van kerntaken/-competenties per beroep en de responsiviteit van de opleiding. Het is niet mogelijk om op het niveau van FPH in het geheel iets te zeggen over de samenhang tussen kerntaken/-competenties. De beroepscompetentieprofielen zijn inhoudelijk zeer verschillend uitgewerkt. Er worden verschillende termen gebruikt en daar waar dezelfde termen worden gebruikt, is de betekenis van de termen verschillend. Dit maakt een vergelijking op het niveau van kerntaken/-competenties onmogelijk. Wel is het mogelijk resumerend iets te zeggen over de aansluiting tussen ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en innovatie van de opleidingen van FPH.

Alle FPH-opleidingen overziend blijkt FPH vooral responsief te zijn op de 'vakspecifieke' kerntaken en -competenties: FPH sluit met betrekking tot het vakspecifieke proactief of reactief aan op de ontwikkelingen in het werkveld. De voorgaande pagina's hebben dit duidelijk laten zien aan de hand van de (vakinhoudelijke) kerntaken en -competenties uit de bestaande beroepscompetentieprofielen (BCP's). Het voorgaande laat ook zien dat FPH minder/onvoldoende responsief is op de vakoverstijgende kerntaken en -competenties, bijvoorbeeld waar het gaat om het maatschappelijk handelen, ondernemend en innoverend handelen en onderzoek doen. De kwalitatieve informatie uit de interviews, overleggen met curriculumexperts en enquête met beroepsbeoefenaars onderstrepen deze waarnemingen.

Overzicht 3.4 – De mate van responsiviteit van FPH, gemeten aan de hand van de aansluiting van de (gezamenlijke) opleidingen op de ontwikkelingen in het werkveld

	Responsiviteit van de opleidingen		
	Hoog	***Gemiddeld***	***Laag***
T.o.v. ontwikkelingen in het werkveld	Vakspecifieke kerntaken en -competenties Zorg 2.0 en Ondernemerschap: innoveren, ondernemen, onderzoeken, organiseren, maatschappelijk handelen		

De responsiviteit van de opleidingen van FPH is te kwalificeren als:
- 'hoog', indien de opleidingen (pro)actief aansluiten bij ontwikkelingen in (het belang van) kerntaken en -competenties uit de vijf beroepscompetentieprofielen;
- 'gemiddeld', indien de opleidingen de ontwikkelingen in de taken en competenties volgen;
- 'laag', indien de opleidingen niet aansluiten bij de ontwikkelingen in de taken en competenties.

Bijlagen

Overzicht b1.1 – Spreiding opleidingenaanbod en geografische herkomst instromers

Podotherapie De bacheloropleiding Podotherapie is in Nederland bij twee hogescholen te volgen: Fontys en Saxion. 97 procent van de instroom in de bacheloropleiding Podotherapie bij Fontys is afkomstig uit Nederland, vooral uit Noord Brabant (55%) en Limburg (17%), maar ook uit andere delen van Nederland, zoals Noord Holland (7%), Gelderland (6%), Zuid Holland (5%) en Utrecht (3%).
Orthopedische Technologie De opleiding is in Nederland alleen bij Fontys te volgen. 98 procent van de instroom is afkomstig uit Nederland, voor het grootste deel uit Noord-Brabant (50%) en Limburg (12%), maar ook voor een relevant deel verspreid over het land, vooral uit Gelderland (11%), Utrecht (6%), Zuid Holland (6%), Overijssel (5%) en Noord Holland (3%).
MBRT De opleiding MBRT is te volgen bij drie hogescholen: Fontys, Hanzehogeschool Groningen en Hogeschool InHolland (Haarlem). De instroom is voor bijna 100 procent afkomstig uit Nederland. In de afgelopen vijf jaar komen de studenten vooral uit Noord-Brabant (52%), Limburg (26%) en Gelderland (12%).
Fysiotherapie De opleiding Fysiotherapie is op tien hogescholen te volgen: naast Fontys Hogeschool ook bij Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Utrecht, Hanzehogeschool Groningen, Saxion (Enschede), Avans (Den Bosch), HAN (Arnhem/Nijmegen), Hogeschool Leiden en Hogeschool Zuyd (Heerlen). Daarnaast biedt de particuliere hogeschool Thim van der Laan de erkende opleiding Fysiotherapie aan in Utrecht. 83 procent van de instroom in de afgelopen vijf jaar is afkomstig uit Nederland, voornamelijk uit Noord-Brabant (56%) en Limburg (23%). 17 procent van de instroom is afkomstig uit het buitenland. Fontys richt zich op een zo breed mogelijk geografische spreiding qua buitenlandse studenten. De buitenlandse studenten komen dan ook van over de hele wereld. Omvangrijke groepen studenten komen uit Duitsland (ca. 30%), Noorwegen (ca. 20%), Italië (ca. 7%), Luxemburg (ca. 5%) en Oostenrijk (ca. 5%).
Logopedie De opleiding Logopedie is in Nederland bij zeven hogescholen te volgen: naast Fontys ook bij Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Utrecht, Windesheim (Almere/Zwolle), HAN (Arnhem en Nijmegen), Hogeschool Zuyd (Heerlen) en Hanzehogeschool Groningen. In de toekomst wordt mogelijk een geaccrediteerde opleiding door NCOI aangeboden. 84 procent van de instroom in de afgelopen vijf jaar is afkomstig uit Nederland, belangrijkste voedingsgebieden voor Logopedie zijn Noord-Brabant (67%) en Limburg (12%). Van 2005 tot en met 2011 kwam een relevant deel van de instroom vanuit het buitenland. Nadere analyse van de cijfers leert dat het voor 100 procent gaat om instroom vanuit Duitsland. Vanaf 2012 is de instroom uit Duitsland gestopt en deze zal – in ieder geval op korte termijn – niet terugkeren volgens de opleidingsmanager Logopedie van Fontys.

Bron: Rapportage deelonderzoek instroomprognoses (26 sept. 2014)

Overzicht b2.2 – Kerntaken/-competenties per beroep (in belang toenemend)

Podotherapie - Screening, onderzoek (podotherapeutisch) - Diagnose en plannen - Therapeutisch handelen (therapie uitvoeren) - Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie - Onderzoeken (wetenschappelijk) - Innoveren - Organiseren
OT - Formuleert de orthopedisch-technische behandeling en bepaalt de voorziening - Participeert in professionele ontwikkeling en onderzoek - Heeft supervisie over het maatnameproces en het aansturen van de vervaardiging van orthopedische voorzieningen
MBRT - Therapeutisch handelen - Samenwerken - Beheren - Leren en begeleiden
Fysio - Fysiotherapeutisch handelen - Communiceren - Samenwerken - Kennis delen en wetenschap beoefenen - Organiseren - Professioneel handelen
Logo Organisatie: - Leveren van een actieve bijdrage aan beleidsontwikkelingen en -uitvoering - Beheren van praktijk, onderneming, afdeling of dienst op adequate wijze - Coachen en begeleiden van collega's, teamleden en stagiairs. Preventie, zorg, training en advies: - Aanbieden van professioneel verantwoorde logopedische zorg, training of advies aan de cliënt - Coördineren van de afgesproken activiteiten rondom de cliënt Beroep: - Actieve rol spelen in het bevorderen van het beroepsbewustzijn en de beroepscompetenties van zichzelf en daarmee van de beroepsgroep - Initiëren van interventies - Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van nieuwe logopedische methoden, technieken en richtlijnen