



federale overheidssdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer
Strategische coördinatie van de gezondheidszorgberoepen
Cel Planning van het aanbod van de gezondheidsberoepen

Prospectief onderzoek met het oog op de erkenning van logopedisten

Onderzoeksverslag

5 maart 2013

Onze dank gaat uit naar de logopedisten die de tijd genomen hebben om deze vragenlijst te beantwoorden en die de moeilijke taak hebben vervuld om hun professionele realiteit neer te schrijven in voorgevormde vakjes die nopen tot vereenvoudiging. Dankzij de toelichtingen van de respondenten in het laatste deel van de vragenlijst konden wij niet alleen hun antwoorden beter interpreteren, maar werden wij ons bewust van de problemen die logopedisten die als zelfstandige werken, ondervinden – problemen die evenwel geen invloed hebben op het enthousiasme, het werkplezier en de passie die alle logopedisten hebben bij de uitoefening van hun beroep.

INHOUDSOPGAVE

I. CONTEXT EN POPULATIE	7
<i>I. 1. Context</i>	7
<i>I. 2. Populatie, steekproef en foutenmarge</i>	9
<i>I. 3. Onderzoeksmethode</i>	9
II. RESULTATEN	12
<i>II. 1. De respondenten</i>	12
II.1.1. Volgens geslacht	12
II.1.2. Volgens leeftijd	12
II.1.3. Volgens nationaliteit.....	15
II.1.4. Volgens taalrol	15
II.1.5. Volgens provincie van de woonplaats	16
<i>II.2. Basisopleiding</i>	16
II.2.1. Bezit van een diploma in de logopedie.....	16
II.2.2. Jaar waarin het diploma behaald werd	17
II.2.3. Soort diploma in de logopedie	17
II.2.4. Diploma uitgereikt in of buiten België.....	17
II.2.5. Belgische instelling die het diploma heeft uitgereikt	18
II.2.6. Bezit van een diploma vóór dat van logopedist	19
II.2.7. Behalen van een diploma na dat van logopedist.....	20
<i>II.3. Beroepsloopbaan</i>	21
II.3.1. Aantal jaren uitoefening van de logopedie	21
II.3.2. Huidige uitoefening van het beroep.....	22
<i>II.4. Docent in de logopedie</i>	24
<i>II.5. Uitoefening van de logopedie volgens het statuut (loontrekkend en/of zelfstandig)</i>	25
<i>II.6. Uitoefening van de logopedie als loontrekkende</i>	26
Van de logopedisten die als loontrekkende werken, cumuleren 45,3% van de Franstaligen en 40,3% van de Nederlandstaligen deze activiteit met een zelfstandige activiteit.....	26
II.6.1 Bezettingsgraad als loontrekkende	26
II.6.2 Type en duur van het contract	27
II.6.3. Werkplaats.....	29
II.6.4. Werkrooster.....	30
II.6.5. De werkgevers	31
<i>II.7. Uitoefening van de logopedie als zelfstandige</i>	35
II.7.1. Uitoefening in privé-kabinet	35
II.7.2. Uitoefening individueel en in groep	36
II.7.3. Categorie patiënten	36
II.7.4. Plaats van uitoefening van de zelfstandige activiteit	39
II.7.5. Aantal uren uitoefening van de zelfstandige activiteit.....	40
<i>II.8 Professionele praktijk</i>	41
II.8.1. Behandelde problemen en stoornissen.....	41
II.8.2. De twee meest behandelde problemen en stoornissen	43
II.8.3. Diagnose en behandeling	44
II.8.4. De patiënten	44

II.8.5. Wekelijkse werklast	45
II.9. Samenwerking met andere beroepen	47
II.10. Bijscholing	48
II.10.1. Bijscholingen volgen	48
II.10.2 Aantal uren opleiding	48
II.10.3. Tegemoetkoming van de werkgever	49
II.10.4 Tevredenheid over het bijscholingsaanbod	50
II.10.5 Actief als opleider	51
II.10.6. Publicaties en voordrachten.....	52
II.10.7. Lid van een beroepsvereniging.....	52
II.11. Opinions over het beroep	53
II.11.A. Voor de Franstaligen	53
II.11.B. Voor de Nederlandstaligen.....	55
II.12 Evolutie van de praktijk.....	57
III. TOELICHTINGEN.....	58
IV. SAMENVATTING.....	75

TABELLEN

Tabel 1: Deelname aan het onderzoek.....	10
Tabel 2: Opsplitsing van de respondenten volgens geslacht.....	12
Tabel 3: Gemiddelde leeftijd en mediaan.....	12
Tabel 4: Opsplitsing van de respondenten volgens leeftijdsklasse.....	13
Tabel 5: Opsplitsing van de respondenten volgens nationaliteit	15
Tabel 6: Opsplitsing volgens taalrol	15
Tabel 7: Opsplitsing van de respondenten volgens provincie van de woonplaats	16
Tabel 8: Bezit van een diploma in de logopedie.....	16
Tabel 9: Jaar waarin het diploma van logopedist behaald werd	17
Tabel 10: Soort diploma in de logopedie.....	17
Tabel 11: Diploma uitgereikt in of buiten België.....	17
Tabel 12: Instelling die de diploma's heeft uitgereikt in België	18
Tabel 13: Bezit van een eerder diploma	19
Tabel 14: Richting van het eerdere diploma	19
Tabel 15: Behalen van een later diploma	20
Tabel 16: Richting van het latere diploma	20
Tabel 17: Anciënniteit in de uitoefening van de logopedie	21
Tabel 18: Duur (jaar) van de uitoefening van het beroep van logopedist.....	21
Tabel 19: Huidige uitoefening van de logopedie.....	22
Tabel 20: Activiteit van de afgestudeerden in de logopedie die de logopedie niet uitoefenen.....	22
Tabel 21: Voornaamste reden voor niet-uitoefening van een beroep	23
Tabel 22: Uitoefening van een andere activiteit dan de logopedie.....	23
Tabel 23: Statuut waaronder de logopedie onderwezen wordt.....	24
Tabel 24: Activiteitsvolume als docent	24
Tabel 25: Uitoefening van de logopedie naast de onderwijsopdracht.....	24
Tabel 26: Opsplitsing van de beroepsbevolking volgens het statuut	25
Tabel 27: Opsplitsing van de actieve loontrekkenden volgens het feit of zij hun bezoldigde activiteit al dan niet cumuleren met een zelfstandige activiteit	26
Tabel 28: Bezettingsgraad van de loontrekkende logopedisten	26
Tabel 29: Situatie van de loontrekkende logopedisten die niet voltijds werken	27
Tabel 30: Opsplitsing van de contracten van loontrekkenden volgens de duur ervan.....	27
Tabel 31: Periode van de contracten van bepaalde duur.....	27
Tabel 32: Functie van de loontrekkenden specifiek voorzien voor logopedisten	28
Tabel 33: Bepaling van het loon volgens het diploma.....	28
Tabel 34: Provincie waarin de loontrekkende logopedisten werken.....	29
Tabel 35: Werkrooster 's avonds en tijdens het weekend van de Franstalige loontrekkende logopedisten.....	30
Tabel 36: Werkrooster 's avonds en tijdens het weekend van de Nederlandstalige loontrekkende logopedisten	30
Tabel 37: Aantal werkgevers van de loontrekkende logopedisten.....	31
Tabel 38: Tewerkstelling van de logopedisten volgens het soort instelling (ongeacht de categorie waartoe de loontrekkende logopedisten behoren, voltijds of deeltijds werkend, met één enkele of meerdere werkgevers)	32
Tabel 39: Specifiek publiek.....	33
Tabel 40: Uitoefening van de bezoldigde activiteit onder K-nomenclatuur	34
Tabel 41: Opsplitsing van de actieve loontrekkenden volgens het feit of zij hun bezoldigde activiteit al dan niet cumuleren met een zelfstandige activiteit	35
Tabel 42: Bezit van een privé-kabinet bij zelfstandigen	35
Tabel 43: Uitoefening individueel en in groep bij zelfstandigen	36
Tabel 44: Categorie patiënten als zelfstandige	36
Tabel 45: Instellingen waarmee zelfstandige logopedisten samenwerken.....	37
Tabel 46: Specifiek publiek van zelfstandigen	38
Tabel 47: Plaats van uitoefening van de zelfstandige activiteit	39
Tabel 48: Aantal uren/week in totaal	40
Tabel 49: Aantal uren/week samen met de patiënt.....	40
Tabel 50: Behandelde problemen en stoornissen	41
Tabel 51: De twee meest voorkomende problemen en/of stoornissen.....	43
Tabel 52: Hoeveelheid tijd besteed aan diagnose en behandeling	44

<i>Tabel 53: Aantal patiënten per week in het kader van individuele sessies</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 54: Aantal groepen patiënten per week in het kader van groepsessies</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 55: Gemiddelde tijd (minuten) besteed aan de patiënt individueel en in groep.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 56: Wekelijkse werklast volgens de activiteiten</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 57: Frequentie van samenwerking met andere beroepen.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabel 58: Gevolgde bijscholingen.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabel 59: Gemiddeld aantal uren bijscholing gevolgd in 2011</i>	<i>48</i>
<i>Tabel 60: Tegemoetkoming van de werkgever bij de bijscholing.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabel 61: Tevredenheid over het bijscholingsaanbod</i>	<i>50</i>
<i>Tabel 62: Reden voor ontevredenheid over het bijscholingsaanbod.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabel 63: Logopedisten die actief zijn als opleider in de logopedie</i>	<i>51</i>
<i>Tabel 64: Aantal verstrekte uren opleiding</i>	<i>51</i>
<i>Tabel 65: Publicatie in een professioneel en/of wetenschappelijk tijdschrift.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabel 66: Houden van een voordracht</i>	<i>52</i>
<i>Tabel 67: Lid van een beroepsvereniging</i>	<i>52</i>
<i>Tabel 68: Opinies over het beroep bij de Franstalige logopedisten</i>	<i>53</i>
<i>Tabel 69: Elementen gerangschikt in dalende volgorde van de meest positieve naar de meest negatieve mening bij de Franstalige logopedisten</i>	<i>54</i>
<i>Tabel 70: Opinies over het beroep bij de Nederlandstalige logopedisten.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabel 71: Elementen gerangschikt in dalende volgorde van de meest positieve naar de meest negatieve mening bij de Nederlandstalige logopedisten.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabel 72: Evolutie van het activiteitsniveau van de logopedisten de komende 5 jaar.....</i>	<i>57</i>

I. CONTEXT EN POPULATIE

I. 1. Context

Dit onderzoek sluit aan op de invoering van de procedure voor de erkenning van logopedisten als gezondheidsberoep door de FOD Volksgezondheid.

Het koninklijk besluit betreffende de beroepstitel en kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast (20 oktober 1994) bepaalt dat het beroep mag worden uitgeoefend door houders van een diploma van minstens 3 jaar hoger onderwijs met volledig leerplan.

In tegenstelling tot de andere landen uit de Europese gemeenschap biedt België een dubbele opleiding in de logopedie aan.

- in de hogescholen: een bachelor in drie jaar (sinds 1964);
- aan de universiteit: een master in 5 jaar waarvan de twee eerste jaren gemeenschappelijk zijn met de master in de psychologie (sinds 1965) in de Franse Gemeenschap en een master in 4 jaar in de Vlaamse Gemeenschap.

Binnen de Franse Gemeenschap wordt de opleiding georganiseerd in drie universiteiten en vijf hogescholen.

Tussen 2000 en 2007 behaalden 2.488 studenten hun diploma als logopedist in een hogeschool van de Franse Gemeenschap, en 760 studenten behaalden tussen 1996 en 2009 hun diploma als logopedist in een Franstalige universiteit.

In juni 2006 keurde het Parlement van de Franse Gemeenschap het ontwerp van decreet "verblijvende / niet-verblijvende studenten" goed dat tot doel heeft het abnormaal hoge aantal studenten die uitsluitend naar de Franse Gemeenschap komen om zich in bepaalde studierichtingen in te schrijven, te regelen. In die tekst werd het aantal niet-verblijvende studenten die zich voor de eerste keer inschrijven in de eerste cyclus van bepaalde door de Franse Gemeenschap georganiseerde studies, tot 30% beperkt.

Ook de logopedie viel daaronder. In die richting bedroeg het aantal niet-verblijvende studenten meer dan 40% in de Franse Gemeenschap. Oorzaak van die abnormaal hoge toestroom van niet-verblijvende studenten is de strenge selectie voor de toegang tot diezelfde studies in Frankrijk.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft in zijn beslissing van 13 april 2010 de praktijk van die quota voor niet-verblijvende studenten in de Belgische onderwijsinstellingen veroordeeld.

Bij de aanvang van het schooljaar 2012-2013 was er in sommige instellingen van de Franse Gemeenschap een sterke stijging van het aantal Franse studenten.

In de Vlaamse Gemeenschap wordt de opleiding tot logopedist op bachelorniveau in 4 instellingen voor hoger onderwijs en op universitair niveau in 2 universiteiten aangeboden.

In de Vlaamse Gemeenschap worden de studies logopedie vaak samen met de studies audiologie georganiseerd. In verschillende onderwijsinstellingen is er een gemeenschappelijk basisprogramma van één of zelfs twee jaar met de audiologie voorzien.

Van 2001 tot 2009 behaalden **1.743 studenten** een diploma in de logopedie of audiologie in de instellingen voor hoger onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap. Op grond van de beschikbare statistische gegevens is het niet mogelijk om het aantal afgestudeerden uit te splitsen over de twee richtingen.

Van 2001 tot 2008 behaalden **515 studenten** een diploma in die twee richtingen in de Vlaamse universiteiten.

Op basis van de statistieken die voorhanden zijn in de Vlaamse Gemeenschap is het niet mogelijk om een opsplitsing te maken voor de twee richtingen. Uit het verkennende onderzoek bij audiciens/audiologen is gebleken dat tussen 10 en 20% van de studenten zou kiezen voor de audiologie.

Op 26 juli 2001 richtte het RIZIV officieel de Erkenningsraad voor logopedisten op. Die omvat voornamelijk de logopedisten die werkzaam zijn in het kader van het RIZIV.

Op 13 oktober 2011 waren 10.277 logopedisten ingeschreven bij het RIZIV:

- 6.089 zijn werkzaam in België;
- 92,3% is vrouwelijk;
- 45,6% is Franstalig, 54,4% is Nederlandstalig;
- 84,5% heeft een bachelordiploma en 15,5% heeft een masterdiploma.

De logopedisten die werkzaam zijn in het kader van het RIZIV vormen een jonge beroepsgroep; 4 op de 10 logopedisten zijn jonger dan 30 jaar, en 7 op de 10 logopedisten zijn jonger dan 40 jaar.

De verenigingen die de opleiding vertegenwoordigen, zijn de *Union Professionnelle des Logopèdes Francophones*, de *Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones* en de Vlaamse vereniging voor logopedisten.

I. 2. Populatie, steekproef en foutenmarge

Er werd een online onderzoek georganiseerd bij de logopedisten die zich vooraf online hebben ingeschreven op de website van de FOD.

Vanaf 8 maart 2012 werd een registratie vooraf op de website van de FOD Volksgezondheid georganiseerd.

Om het onderzoek te lanceren, werden de voorinschrijvingen tot 10 september 2012 in aanmerking genomen.

Zo beschikken wij over een populatie van 6.077 logopedisten aan wie het online onderzoek gericht werd. Van die 6.077 zijn 2.209 Franstalig en 3.865 Nederlandstalig (3 hebben geen verduidelijking gegeven over hun taalrol).

De resultaten van dit onderzoek maken het voorwerp uit van dit verslag.

2.197 Franstalige en 3.865 Nederlandstalige logopedisten werden uitgenodigd om tussen 26 september 2012 en 23 oktober 2012 deel te nemen aan het online onderzoek. Het verschil met de eerder opgesomde aantallen is deels te verklaren door onjuiste of inactieve e-mailadressen en door een aantal e-mailadressen die bij wijze van controle in de oorspronkelijke database zijn ingegeven.

Er moeten hier methodologische opmerkingen gemaakt worden over de begrippen steekproef en foutenmarge.

Het onderzoek is geen opinieonderzoek. Het heeft betrekking op de volledige populatie van de geregistreerde logopedisten. Het leunt dus dicht aan bij een exhaustief onderzoek of een telling. Het onderzoek werd dus niet uitgevoerd bij een « steekproef » van logopedisten, en de statistische beschouwingen die betrekking hebben op steekproeven die bepaald zijn door de theorie van de steekproeftrekking, zijn niet van toepassing. Er kan dus geen foutenmarge gedefinieerd worden voor de resultaten. Ze zijn wat ze zijn, zonder foutenmarge.

Pro memorie: de foutenmarge is een parameter die voornamelijk de fout (betrouwbaarheidsinterval rond de verkregen waarden) specificeert die zou opduiken als men in de populatie een andere steekproef van dezelfde omvang, maar los van de eerste zou trekken, en dit meermaals na elkaar. Een foutenmarge kan dus slechts worden berekend als de populatie heel groot is en de steekproef klein is ten opzichte van de omvang van de populatie. Die voorwaarden gelden niet voor dit onderzoek aangezien het gericht is tot de volledige vooraf geregistreerde populatie.

I. 3. Onderzoeksmethode

Het online onderzoek werd dus uitgevoerd bij de volledige populatie van de logopedisten die zich geregistreerd hadden.

Het onderzoek is strikt anoniem, ook al beschikken wij over de database met de e-mailadressen. Er wordt geen enkel verband gelegd tussen een bijzonder antwoordprotocol en een persoon. Er worden enkel marginale statistieken opgesteld.

Er werd een herinnering gestuurd naar diegenen die 10 dagen nadat de vragenlijst voor de eerste keer verstuurd was, niet hadden deelgenomen of hun vragenlijst niet volledig hadden ingevuld. Die herinnering is persoonlijk maar ook anoniem en wordt automatisch beheerd door het systeem.

Het onderzoek liep van 26 september tot 23 oktober 2012.

De resultaten zijn dus weergegeven volgens de taalrol van de respondenten, die zij zelf hebben aangegeven op het ogenblik van hun voorinschrijving op de website van de FOD Volksgezondheid.

Tabel 1: Deelname aan het onderzoek

	Franstaligen	Nederlandstaligen
AANTAL		
Aantal contactadressen	2.216	3.872
Ontvangen	2.197	3.860
Niet bezorgd	19	12
Aantal gestarte vragenlijsten	1.653	3.002
Beantwoord	1.557	2.779
Niet afgewerkt	96	223
PERCENTAGE		
Responsgraad (gestarte/ontvangen vragenlijst)	75,2%	77,8%
Percentage succesvolle vragenlijsten (beantwoord/gestart)	94,2%	92,6%
Performantie van de mailinglist (ontvangen/gecontacteerd)	99,1%	99,7%

Wij beschikten over het e-mailadres van 2.216 Franstaligen en 3.872 Nederlandstaligen die zich vooraf hadden ingeschreven op de website van de FOD op het ogenblik dat het onderzoek van start ging.

De uitnodiging om aan het onderzoek deel te nemen, werd verstuurd naar 2.197 FR en 3.860 NL, hetgeen overeenstemt met een performantie van de lijst met e-mailadressen van respectievelijk 99,1% en 99,7%.

Er werd twee weken later een herinnering gestuurd.

In totaal namen **1.653 Franstalige logopedisten en 3.002 Nederlandstalige logopedisten** aan het onderzoek deel, hetgeen overeenkomt met een globale participatiegraad van 75,2% en 77,8%.

We merken hierbij op dat niet alle respondenten alle vragen beantwoord hebben.

1.557 Franstalige logopedisten en 2.779 Nederlandstalige logopedisten hebben de volledige vragenlijst beantwoord.

Aangezien de respondenten op verschillende ogenblikken gestopt zijn met het beantwoorden van de vragenlijst, hebben wij beslist om de statistieken op te stellen op basis van het aantal respondenten bij elke vraag. De berekeningsbasis schommelt dus. Die beslissing werd versterkt door de vaststelling dat er vooral tegen het einde van het onderzoek heel wat mensen gestopt zijn met het beantwoorden van de vragen en doordat het percentage succesvolle vragenlijsten rond de 93% ligt.

Die keuze heeft enkel gevolgen voor de kruisingen die gemaakt worden tussen twee variabelen (vragen); in dat geval werd de berekeningsbasis vastgelegd volgens diegenen die geantwoord hebben op de gekruiste variabelen (of het aantal gestelde vragen). In elk geval wordt de basis voor de gekozen observaties aangegeven.

Rekening houdend met de gekozen methodologie voor de vragenlijst kunnen we die participatiegraad¹ als zeer bevredigend en representatief voor de populatie in kwestie beschouwen.

We merken op dat er **steekproefvertekeningen** veroorzaakt kunnen worden door de keuze voor dit soort verspreidingskanaal van het onderzoek (gebruik van e-mailadressen en internet)². Het is mogelijk dat de realisatie van het online onderzoek via het internet er waarschijnlijk voor gezorgd heeft dat vooral jongere logopedisten hebben deelgenomen, die wellicht beter op de hoogte zijn van de informaticatool. Niettemin geeft het grote aantal respondenten ons een goed beeld van de standpunten die leven binnen het beroep.

¹ Het komt niet zelden voor dat de participatiegraad voor zelfbeheerde onderzoeken per post of per mail niet meer dan 15% bedraagt. Een effectief percentage van 70% in dit onderzoek is dus een uitstekend resultaat dat zowel wijst op de motivatie van de logopedisten als op het belang dat zij met het oog op hun toekomst aan dit soort onderzoeken hechten.

² We merken evenwel op dat een dertigtal personen zich per post heeft ingeschreven.

II. RESULTATEN

II. 1. De respondenten

Er werden twee onderzoeken uitgevoerd: één ter attentie van de Franstaligen en één voor de Nederlandstaligen. De bevroegde populaties omvatten **1.653 Franstalige logopedisten en 3.002 Nederlandstalige logopedisten**.

De cijferresultaten zijn dan ook opgenomen voor beide gemeenschappen.

II.1.1. Volgens geslacht

Tabel 2: Opsplitsing van de respondenten volgens geslacht

	Franstaligen				Nederlandstaligen			
	Vrouw		Man		Vrouw		Man	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Alle respondenten	1.610	97,4	43	2,6	2.919	97,2	83	2,8

Van alle logopedisten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, zijn negen op de tien personen van het vrouwelijke geslacht. Mannen vertegenwoordigen minder dan 3% van de respondenten.

II.1.2. Volgens leeftijd

Tabel 3: Gemiddelde leeftijd en mediaan

	Alle respondenten	
	Franstaligen	Nederlandstaligen
Gemiddelde leeftijd	37,6	34,9

De beroepspopulatie van de logopedisten is jong.

De gemiddelde leeftijd van de logopedisten bedraagt 37,6 jaar voor de Franstaligen en 34,9 jaar voor de Nederlandstaligen. De populatie Franstalige logopedisten is dus iets ouder.

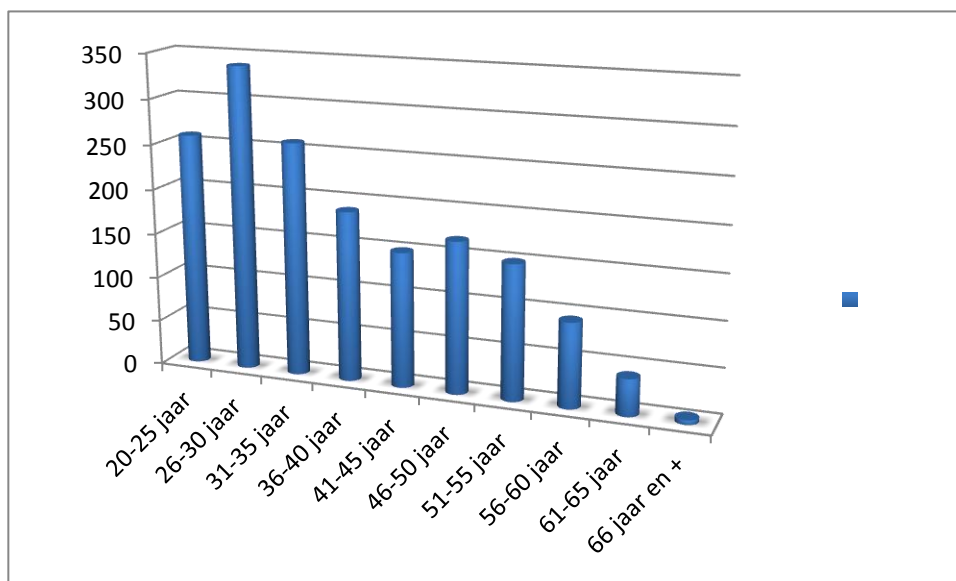
Opsplitsing volgens leeftijdsklasse

Tabel 4: Opsplitsing van de respondenten volgens leeftijdsklasse

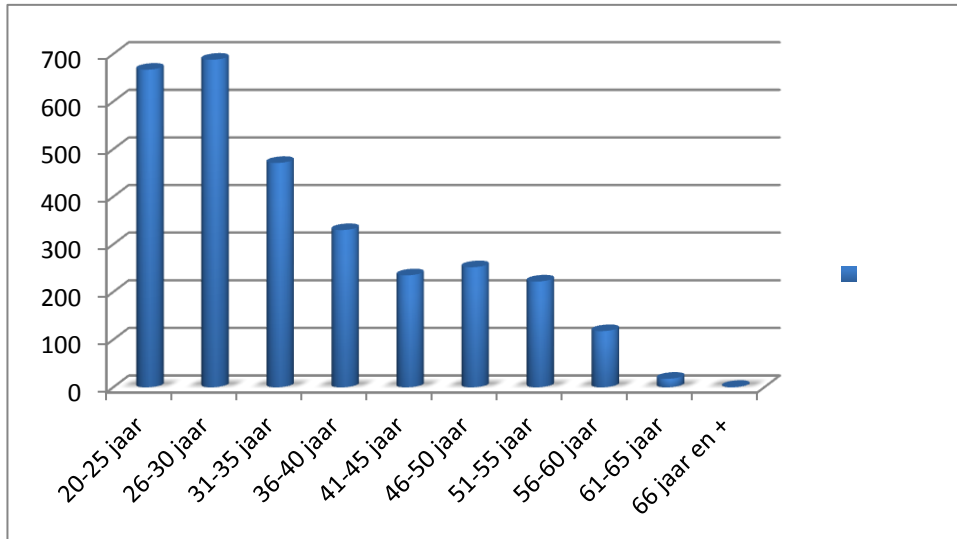
Leeftijdsklasse	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
20-25 jaar	259	15,7	667	22,2
26-30 jaar	338	20,4	688	22,9
31-35 jaar	259	15,7	471	15,7
36-40 jaar	189	11,4	330	11,0
41-45 jaar	150	9,1	235	7,8
46-50 jaar	168	10,2	252	8,4
51-55 jaar	150	9,1	222	7,4
56-60 jaar	94	5,7	118	3,9
61-65 jaar	41	2,5	18	0,6
66 jaar en +	5	0,3	1	0,0

Meer dan de helft van de logopedisten is jonger dan 35 jaar.

Grafiek: leeftijdsklasse van de Franstalige respondenten



Grafiek: leeftijdsklasse van de Nederlandstalige respondenten



II.1.3. Volgens nationaliteit

Tabel 5: Opsplitsing van de respondenten volgens nationaliteit

Nationaliteit	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Belg	1.585	95,9	2.891	99,3
Niet-Belg	68	4,1	21	0,7
Bij de buitenlandse onderdanen				
Europese Unie	67		20	
Buiten Europese Unie	1		1	

95,9% van de Franstalige logopedisten en 99,3% van de Nederlandstalige logopedisten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, hebben de Belgische nationaliteit. De buitenlanders zijn voornamelijk van Europese origine.

Ondanks het hoge aantal Fransen die elk jaar in de logopedie opgeleid worden in de instellingen voor Franstalig onderwijs in België heeft de overgrote meerderheid van de logopedisten die in België hun beroep uitoefenen, de Belgische nationaliteit.

II.1.4. Volgens taalrol

Tabel 6: Opsplitsing volgens taalrol

Talen	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Franse Gemeenschap	1.631	98,7	0	0,0
Duitstalige Gemeenschap	21	1,2	2	0,1
Vlaamse Gemeenschap	1	0,1	3.000	99,9

In de groep Franstalige respondenten behoort 98,7% tot de Franstalige taalrol en 1,2% tot de Duitstalige Gemeenschap. Een Nederlandstalige respondent die in de Franse Gemeenschap woont en het beroep in het Frans uitoefent, heeft ervoor gekozen om de vragenlijst in het Frans te beantwoorden.

Bij de Nederlandstalige respondenten spreekt 99,9% de taal van Vondel en is 0,1% Duitstalig.

II.1.5. Volgens provincie van de woonplaats

De respondenten hebben de postcode van hun woonplaats opgegeven. Die codes werden samengebracht per provincie.

Tabel 7: Opsplitsing van de respondenten volgens provincie van de woonplaats

	Provincie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
		Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
1.000 tot 1.210	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	254	15,4	12	0,4
1.300 tot 1495	Waals-Brabant	211	12,8	2	0,1
1.500 tot 1982, 3000 tot 3461	Vlaams-Brabant	61	3,7	427	14,2
2.000 tot 2.990	Antwerpen	1	0,1	718	23,9
3.500 tot 3.990	Limburg	-	-	298	9,9
4.000 tot 4.990	Luik	475	28,7	2	0,1
5.000 tot 5.680	Namen	220	13,3	2	0,1
6.000 tot 6.596, 7.000 tot 7.973	Henegouwen	344	20,8	6	0,2
6.600 tot 6.997	Luxemburg	80	4,8	-	-
8.000 tot 8.980	West-Vlaanderen	-	-	700	23,3
9.000 tot 9.992	Oost-Vlaanderen	3	0,2	818	27,2
onbepaald		4	0,2	17	0,6

II.2. Basisopleiding

II.2.1. Bezit van een diploma in de logopedie

Er werd gevraagd of de personen houder zijn van een diploma van logopedist, en als dat niet het geval is, werd hen gevraagd om uit te leggen hoe zij ertoe gebracht werden om het beroep van logopedist uit te oefenen.

Tabel 8: Bezit van een diploma in de logopedie

Bezit van een diploma van logopedist	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ja	1.648	99,9	2.995	99,9
Neen	2	0,1	2	0,1

In beide gemeenschappen zijn alle personen die de logopedie uitoefenen, in het bezit van het diploma. Slechts 4 personen (twee in elke gemeenschap) beschikken niet over het vereiste diploma, maar over een diploma neurolinguïstiek.

II.2.2. Jaar waarin het diploma behaald werd

Tabel 9: Jaar waarin het diploma van logopedist behaald werd

Jaren	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
1970 en vroeger	3	0,2	4	0,1
1971-1975	78	4,7	43	1,4
1976-1980	107	6,5	199	6,6
1981-1985	164	9,9	232	7,7
1986-1990	137	8,3	231	7,7
1991-1995	138	8,3	241	8,0
1996-2000	247	14,9	421	14,0
2001-2005	254	15,4	491	16,4
2006-2010	513	31,0	1121	37,3
Geen antwoord	12	0,7	19	0,6
Totaal		100,0		100,0

II.2.3. Soort diploma in de logopedie

Tabel 10: Soort diploma in de logopedie

Diploma in de logopedie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Bachelor	1.403	85,1	2.459	82,1
Master	294	17,8	620	20,7
Doctoraat	11	0,7	14	0,5
Middenjury	3	0,2	4	0,1
Totaal		100,0		100,0

Acht op de tien logopedisten beschikken over een professionele bachelor in de logopedie (of het vroegere graduaat). Twee op de tien beschikken over een master.

II.2.4. Diploma uitgereikt in of buiten België

Tabel 11: Diploma uitgereikt in of buiten België

Diploma's uitgereikt	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
in België	1.646	99,9	2.982	99,6
buiten België	2	0,1	13	0,4
Totaal	1.648	100,0	2.995	100,0

De logopedisten beschikken voor meer dan 99% onder hen over een Belgisch diploma. Het behalen van een diploma in de logopedie in het buitenland is een uitzondering.

De twee Franstaligen die over een diploma beschikken dat buiten België behaald is, hebben een Frans diploma.

De 13 Nederlandstaligen hebben hun diploma behaald in Nederland (12) en de Verenigde Staten (1).

II.2.5. Belgische instelling die het diploma heeft uitgereikt

Tabel 12: Instelling die de diploma's heeft uitgereikt in België

Instelling	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Franstalige instellingen				
Haute Ecole Léonard de Vinci (Bruxelles - ILMH) / Marie Haps	573	34,9	3	0,1
Haute Ecole de la Ville de Liège (ISA - IESP)	199	12,1		
Haute Ecole de la Province de Liège (A. Vésale, IPESP) / Barbou	260	15,8		
Haute Ecole Mons Borinage Centre (Ghlin ISPL- ENISL) / HEPH-Condorcet	209	12,7		
Haute Ecole R. Schuman (Libramont - ISEP)	68	4,1		
Centre de formation éducationnelle (Liège) / Fosses aux Raines	34	2,1	1	0,1
UCL	77	4,7	2	0,1
ULg	86	5,2		
ULB + UCL	126	7,7		
Nederlandstalige instellingen				
Arteveldehogeschool Gent	1	0,1	885	29,7
Hogeschool Gent (Vesalius)			359	12,1
Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende			353	11,9
Katholieke Universiteit Leuven			363	12,2
Lessius Hogeschool Antwerpen			747	25,1
Universiteit Gent			240	8,1
Middenjury				
Middenjury	2	0,1	1	0,1
Overige				
Overige	9	0,5	21	0,7

De logopedisten die antwoordden dat zij hun diploma in een « andere » instelling behaalden dan de instellingen van op de lijst, vermeldden voornamelijk de vroegere benamingen van de instellingen.

II.2.6. Bezit van een diploma vóór dat van logopedist

Tabel 13: Bezit van een eerder diploma

Eerder diploma	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ja	101	6,2	103	3,5
Neen	1.539	93,8	2280	96,5
Totaal	1.640	100,0	2.383	100,0

Er werd gevraagd of de respondent een ander diploma hoger en/of universitair onderwijs had vooraleer hij begon aan zijn studies logopedie.

Dat is het geval voor 6,2% van de Franstaligen en 3,5% van de Nederlandstaligen.

Het gaat meestal om een ander paramedisch diploma of een diploma van docent.

Tabel 14: Richting van het eerdere diploma

Richting van het eerdere diploma	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
paramedisch	39	38,6	48	46,6
medisch	2	2,0	5	4,9
economie	4	4,0	2	1,9
talen	7	6,9	5	4,9
onderwijs	23	22,8	26	25,2
overige	30	29,7	20	19,4
Totaal	101		103	

Het diploma dat behaald is vóór de studies logopedie is voor 38,6% van de Franstaligen en 46,6% van de Nederlandstaligen een paramedisch diploma.

De tweede meest voorkomende richting is het onderwijs (22,8% van de Franstaligen en 25,2% van de Nederlandstaligen).

De andere genoemde richtingen zijn uiteenlopend, gaande van sociologie tot muziek, journalistiek, geschiedenis, rechten, elektronica of psychologie.

II.2.7. Behalen van een diploma na dat van logopedist

Tabel 15: Behalen van een later diploma

Later diploma	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ja	314	19,1	698	23,4
Neen	1.326	80,9	2.285	76,6

Aan de logopedisten werd ook gevraagd of ze verdere hogere of universitaire studies gevolgd hebben nadat ze hun diploma in de logopedie behaald hadden.

Dat is het geval voor 2 op de tien personen.

En dat diploma na het diploma van logopedist werd ook behaald in de paramedische sector en in het onderwijs.

Tabel 16: Richting van het latere diploma

Richting van het latere diploma	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
paramedisch	198	76,1	338	53,2
medisch	5	1,9	10	1,6
economie	7	2,7	13	2,0
talen	5	1,9	27	4,3
onderwijs	45	17,4	247	38,9
Totaal	260	100,0	635	100,0

De logopedisten volgden hun opleiding en behaalden hun diploma voornamelijk in de paramedische sector (drie vierden van de Franstalige logopedisten en de helft van de Nederlandstalige logopedisten).

Op de tweede plaats staat een bijkomende opleiding in het onderwijs (17,4% van de Franstaligen en 38,9% van de Nederlandstaligen).

II.3. Beroepsloopbaan

II.3.1. Aantal jaren uitoefening van de logopedie

Tabel 17: Anciënniteit in de uitoefening van de logopedie

	Franstaligen	Nederlandstaligen
Gemiddelde	13,7 jaar	12,5 jaar
Mediaan	11,0 jaar	10,0 jaar

De gemiddelde anciënniteit in de uitoefening van de logopedie bedraagt 13,7 jaar voor de Franstaligen en 12,5 jaar voor de Nederlandstaligen.

De mediaan is de waarde die het aantal in twee delen splitst. De ene helft heeft voor die variabele een lagere waarde, de andere helft een hogere waarde. Dat betekent dus dat 50% van de actieve logopedisten minder dan 11 jaar beroepservaring heeft bij de Franstaligen en minder dan 10 jaar bij de Nederlandstaligen.

Tabel 18: Duur (jaar) van de uitoefening van het beroep van logopedist

Jaar	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
< 1 jaar	161	9,7	329	11,0
1 tot 5 jaar	342	20,7	706	23,5
6 tot 10 jaar	297	18,0	566	18,9
11 tot 15 jaar	232	14,0	422	14,1
16 tot 20 jaar	169	10,2	254	8,5
21 tot 25 jaar	154	9,3	245	8,2
26 tot 30 jaar	115	7,0	193	6,4
31 jaar en meer	169	10,2	267	8,9
onbepaald	14	0,8	20	0,7

II.3.2. Huidige uitoefening van het beroep

Tabel 19: Huidige uitoefening van de logopedie

Huidige uitoefening van de logopedie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Ja, als beoefenaar	1.497	90,2	2.665	89,4
Ja, als docent	31	1,9	20	0,7
Ja, als beoefenaar en als docent	70	4,3	140	4,7
Totaal van de « ja's »	1.598	96,4	2.825	94,8
Neen	59	3,6	157	5,2

Meer dan 9 op de 10 afgestudeerden (96,4% van de Franstalige respondenten en 94,8% van de Nederlandstalige respondenten) oefenen momenteel het beroep van logopedist uit.

Wat doen die afgestudeerden in de logopedie die aan het onderzoek hebben deelgenomen, maar die het beroep van logopedist niet uitoefenen?

Tabel 20: Activiteit van de afgestudeerden in de logopedie die de logopedie niet uitoefenen

Reden voor niet-uitoefening logopedie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Oefent momenteel geen beroep uit	21	35,6	42	26,8
Oefent een ander beroep uit	38	64,4	115	73,2

Voor de personen (59 Franstaligen en 157 Nederlandstaligen) die weliswaar afgestudeerd zijn in de logopedie maar die het beroep niet uitoefenen, komt dat voornamelijk omdat zij een ander beroep uitoefenen. De overige redenen voor niet-uitoefening van de logopedie zijn het feit dat men nog studeert of werkzoekend is.

De meerderheid van die personen oefent een ander beroep uit (respectievelijk 64,4% en 73,2%).

21 Franstaligen en 42 Nederlandstaligen hebben aan het onderzoek deelgenomen terwijl ze geen deel uitmaken van de beroepsbevolking.

Wat zijn de redenen voor die inactiviteit?

Tabel 21: Voornaamste reden voor niet-uitoefening van een beroep

Werkt niet omwille van:	%			
	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ziekteverlof	1	4,8	3	2,4
moederschaps-/vaderschapsverlof	0	0,0	3	7,1
werkverwijdering tijdens de zwangerschap	1	4,8	0	0,0
tijdskrediet	0	0,0	2	4,8
werkzoekend	16	76,2	18	42,9
gepensioneerd	0	0,0	2	4,8
student	1	4,8	14	33,3
andere reden:	2	9,5	2	4,8
Totaal	21	100,0	44	100,0

De voornaamste reden voor de inactiviteit is dat men werkzoekend is (respectievelijk 76,2% voor de Franstaligen en 42,9% voor de Nederlandstaligen) of het statuut van student heeft.

De afgestudeerden in de logopedie die een ander beroep uitoefenen dan de logopedie, doen dat voor de helft in het medisch milieu en voor de andere helft daarbuiten.

Vraag: Indien u een ander beroep uitoefent, gaat het om een beroep in het medisch milieu of daarbuiten?

Tabel 22: Uitoefening van een andere activiteit dan de logopedie

Uitoefening van een ander beroep	%			
	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
in het medisch milieu	21	55,3	61	52,1
daarbuiten	17	44,7	56	47,9
Totaal	38	100,0	117	100,0

II.4. Docent in de logopedie

De logopedisten die de logopedie onderwijzen, kregen bijkomende vragen. Het gaat om 101 Franstaligen en 156 Nederlandstaligen. Zij werden ondervraagd over hun statuut van docent.

Tabel 23: Statuut waaronder de logopedie onderwezen wordt

Statuut waaronder de logopedie onderwezen wordt	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
als loontrekkende	88	87,1	121	77,6
in het kader van uitzonderlijke prestaties (spreker, ...)	6	5,9	8	5,1
overige	7	6,9	27	17,3
Totaal	101	100,0	156	100,0

Acht op de tien van hen onderwijzen als loontrekkende. Meestal werken ze deeltijds: slechts 43,6% van de Franstalige docenten en 41,0% van de Nederlandstalige docenten geven voltijds les.

Tabel 24: Activiteitsvolume als docent

Werkt u voltijds als docent?	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	44	43,6	64	41,0
neen	57	56,4	92	59,0
Totaal	101	100,0	156	100,0

7 op de 10 Franstalige docenten, en 8 op de 10 Nederlandstalige docenten cumuleren hun onderwijsactiviteit met de uitoefening van de logopedie.

Tabel 25: Uitoefening van de logopedie naast de onderwijsopdracht

Uitoefening van de logopedie naast de onderwijsopdracht	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	69	68,3	124	79,5
neen	32	31,7	32	20,5
Totaal	101	100,0	156	100,0

II.5. Uitoefening van de logopedie volgens het statuut (loontrekkend en/of zelfstandig)

Vraag: Onder welk statuut oefent u het beroep van logopedist uit?

Tabel 26: Opsplitsing van de beroepsbevolking volgens het statuut

Statuut waaronder de logopedie wordt uitgeoefend	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Uitsluitend als loontrekkende	457	29,6	973	35,3
Uitsluitend als zelfstandige	710	45,9	1.108	40,2
Combinatie statuut loontrekkende en zelfstandige	379	24,5	678	24,6
Totaal	1.546	100,0	2.759	100,0

Het meest voorkomende statuut, ongeacht de gemeenschap, is de uitoefening van de activiteit als zelfstandige.

Bij de actieve Franstalige logopedisten werkt 29,6% uitsluitend als loontrekkende. Dat cijfer ligt hoger bij de Nederlandstaligen, waar het om 35,3% gaat.

De exclusieve uitoefening van de logopedie als zelfstandige daarentegen ligt verhoudingsgewijs hoger bij de Franstaligen, bij wie 45,9% van de beroepsbevolking onder dat statuut werkt, terwijl het bij de Nederlandstaligen om 40,2% gaat.

De verhouding logopedisten die onder beide statuten werken, is identiek in beide gemeenschappen en bedraagt om en bij de 24%.

Bij deze vraag werden filters toegepast.

De logopedisten die uitsluitend als loontrekkende werken, hebben de vragen beantwoord die betrekking hebben op de uitoefening van het beroep als loontrekkende (punt II.6).

De logopedisten die uitsluitend als zelfstandige werken, hebben de vragen beantwoord die betrekking hebben op de uitoefening van het beroep als zelfstandige (punt II.7).

De logopedisten die onder beide statuten werken, hebben de twee vragenreeksen beantwoord.

Zo ontstaan er drie groepen professionele logopedisten:

- de uitsluitend loontrekkenden
- de uitsluitend zelfstandigen
- de gecombineerde statuten.

II.6. Uitoefening van de logopedie als loontrekkende

Ter herinnering: de actieve logopedisten die hun activiteit als loontrekkende uitoefenen, hebben dit deel van de vragenlijst beantwoord. Het gaat dus zowel om logopedisten die uitsluitend als loontrekkende werken als om de bezoldigde activiteit van de logopedisten die onder een dubbel statuut werken (loontrekkende en zelfstandige).

Tabel 27: Opsplitsing van de actieve loontrekkenden volgens het feit of zij hun bezoldigde activiteit al dan niet cumuleren met een zelfstandige activiteit

Uitoefening als loontrekkende	Franstaligen			Nederlandstaligen		
	Uitsluitend	Gecombineerd met zelfstandige activiteit	Totaal	Uitsluitend	Gecombineerd met zelfstandige activiteit	Totaal
Aantal	457	379	836	973	658	1.631
Percentage	54,7	45,3	100,0	59,7	40,3	100,0

Van de logopedisten die als loontrekkende werken, cumuleren 45,3% van de Franstaligen en 40,3% van de Nederlandstaligen deze activiteit met een zelfstandige activiteit.

II.6.1 Bezettingsgraad als loontrekkende

Tabel 28: Bezettingsgraad van de loontrekkende logopedisten

Bezetting als loontrekkende	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Uitsluitend	Gecombineerd met zelfstandige activiteit	Uitsluitend	Gecombineerd met zelfstandige activiteit
Voltijds	51,4	20,0	47,9	64,9
Deeltijds	48,6	79,4	52,1	35,1

Bij de Franstaligen werkt 51,4% van de loontrekkende logopedisten die uitsluitend onder het statuut van loontrekkende werken (kolom « Uitsluitend »), voltijds.

Wat betreft de actieve logopedisten die onder beide statuten werken (kolom « Gecombineerd met zelfstandige activiteit »), oefent 20,0% voltijds de logopedie als loontrekkende uit in combinatie met zelfstandige activiteiten.

Bij de Nederlandstaligen werkt 47,9% van de uitsluitend loontrekkenden voltijds en werkt 64,9% van de logopedisten die de twee statuten combineren, voltijds als loontrekkende, een cijfer dat duidelijk hoger ligt dan in de Franse Gemeenschap.

De deeltijds loontrekkenden

Tabel 29: Situatie van de loontrekkende logopedisten die niet voltijds werken

Situatie	actieve loontrekkenden die niet voltijds werken			
	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Werkt deeltijds, gewild	320	61,1	526	69,9
Werkt deeltijds, ongewild	144	27,5	60	8,0
Oefent parallel een ander beroep uit	60	11,5	167	22,2

Zes op de tien Franstaligen en zeven op de 10 Nederlandstaligen hebben er bewust voor gekozen om deeltijds te werken.

Daarentegen zijn er meer Franstaligen die ongewild deeltijds werken (respectievelijk 27,5% FR en 8,0% NL) en meer Nederlandstaligen die hun bezoldigde activiteit als logopedist cumuleren met een ander beroep (11,5% FR en 8,0% NL).

II.6.2 Type en duur van het contract

Vraag: Met welk contract bent u als logopedist aangeworven?

Tabel 30: Opsplitsing van de contracten van loontrekkenden volgens de duur ervan

Duur van het contract	Alle actieve respondenten			
	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Contract van onbepaalde duur (COD)	682	81,5	1.388	84,1
Contract van bepaalde duur (CBD)	155	18,5	263	15,9

Meer dan acht op de tien loontrekkende logopedisten hebben een contract van onbepaalde duur.

De logopedisten die een contract van bepaalde duur hebben, werden gevraagd naar de duur van hun contract.

Tabel 31: Periode van de contracten van bepaalde duur

Duur van het CBD	Alle actieve respondenten			
	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Een tot zes maanden	22	14,2	51	19,3
Zeven tot 12 maanden	126	81,3	161	61,0
+ 12 maanden	7	4,5	52	19,7
Gemiddeld	10,63		15,00	
Standaardafwijking	6,16		21,80	

De gemiddelde duur van de contracten van bepaalde duur bedraagt 11 maanden bij de Franstaligen en 15 maanden bij de Nederlandstaligen.

De meeste van die contracten hebben evenwel een duur tussen 7 en 12 maanden (81,3% van de contracten bij de Franstaligen en 61,0% bij de Nederlandstaligen).

Was de functie die de loontrekkende logopedisten bekleeden, al dan niet voorzien voor de specifieke aanwerving van een logopedist?

Tabel 32 : Functie van de loontrekkenden specifiek voorzien voor logopedisten

Functie specifiek voorzien voor een logopedist	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
ja	745	89,0	1.474	89,3
neen	73	8,7	133	8,1
weet het niet	19	2,3	44	2,7
Totaal	837	100,0	1.651	100,0

In bijna negen op de tien gevallen is de beklede functie specifiek voorzien voor de aanwerving van een logopedist.

Wordt het loon bepaald volgens het niveau van het diploma?

Tabel 33: Bepaling van het loon volgens het diploma

Loon bepaald volgens het niveau van het diploma	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
ja	439	58,9	956	64,9
neen	149	20,0	245	16,6
weet het niet	157	21,1	273	18,5
Totaal	745	100,0	1.474	100,0

Als we kijken of het loon gelinkt is aan het diploma, zien we dat bijna 20% van de loontrekkende logopedisten dat niet weet, en als ze het weten, is er meestal een link tussen loon en diploma.

Bij de Franstaligen wordt dat bevestigd door 439 loontrekkenden op (439+149=) 588 personen die er weet van hebben, hetzij 74,6% van de gevallen.

Bij de Nederlandstaligen wordt dat bevestigd door 956 loontrekkenden op (956+245=) 1.201 personen die er weet van hebben, hetzij 79,6% van de gevallen.

II.6.3. Werkplaats

Tabel 34: Provincie waarin de loontrekkende logopedisten werken

Provincie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	297	34,7	82	4,8
Vlaams-Brabant	4	0,5	171	10,0
Antwerpen	0		441	25,8
Limburg	0		197	11,5
West-Vlaanderen	2	0,2	415	24,3
Oost-Vlaanderen	0		364	21,3
Totaal Vlaamse provincies	6	0,7	1.628	95,1
Waals-Brabant	64	7,5	1	0,1
Luik	200	23,4	0	0,0
Namen	88	10,3	0	0,0
Henegouwen	158	18,5	0	0,0
Luxemburg	42	4,9	0	0,0
Totaal Waalse provincies	552		1	0,1
TOTAAL	856	100,0	1.711	100,0

Voor de Franstalige loontrekkende logopedisten ziet de opsplitsing op grond van de werkplaats er als volgt uit:

- 34,7% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- 23,4% in de provincie Luik
- 18,5% in Henegouwen
- 10,3% in de provincie Namen
- 7,5% in Waals-Brabant
- 4,9% in Luxemburg
- 0,7% in het Vlaams Gewest.

De opsplitsing van de Nederlandstalige loontrekkende logopedisten op grond van de provincie waarin zij werken, ziet er als volgt uit:

- 25,8% in de provincie Antwerpen
- 24,3% in West-Vlaanderen
- 21,3% in Oost-Vlaanderen
- 11,5% in Limburg
- 10,0% in Vlaams-Brabant
- 4,8% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- en 0,1% in de Waalse provincies.

II.6.4. Werkrooster

Tabel 35: Werkrooster 's avonds en tijdens het weekend van de Franstalige loontrekkende logopedisten

FREQUENTIE VAN DE PRESTATIES	ALTIJD		VAAK		ZELDEN		NOOIT		TOTAAL	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Overdag (8-17u)	768	92,1	62	7,4	2	0,2	1	0,1	833	100,0
	830 (99,5%)				3 (0,5%)					
Na 17u	116	21,9	175	33,1	103	19,5	134	25,5	528	100,0
	291 (55,0%)				237 (45,0%)					
Op zaterdag	56	11,9	31	6,6	96	20,4	287	61,1	470	100,0
	87 (18,5%)				383 (81,5%)					
Totaal	940		268		201		422		1.831	

De Franstalige loontrekkende logopedisten werken meestal overdag en tijdens het weekend. Voor 55% van hen gaat de werkdag (altijd en vaak) door na 17u.

18,5% werkt regelmatig (altijd+vaak) op zaterdag.

Tabel 36: Werkrooster 's avonds en tijdens het weekend van de Nederlandstalige loontrekkende logopedisten

FREQUENTIE VAN DE PRESTATIES	ALTIJD		VAAK		ZELDEN		NOOIT		TOTAAL	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Overdag (8-17u)	1.282	78,6	317	19,4	26	1,5	5	0,4	1.630	100,0
	1.599 (98,1%)				31 (1,9%)					
Na 17u	269	23,6	348	30,6	319	28,0	201	17,8	1.137	100,0
	617 (54,2%)				520 (45,8%)					
Op zaterdag	196	19,7	67	6,7	155	15,6	578	58,0	996	100,0
	263 (26,4%)				733 (73,6%)					
Totaal	1.747		732		500		784		3.763	

De Nederlandstalige loontrekkende logopedisten werken meestal overdag en tijdens het weekend. Voor 54,2% van hen gaat de werkdag (altijd en vaak) door na 17u. 26,4% werkt regelmatig (altijd+vaak) op zaterdag.

Wat het werkrooster betreft, zien we dezelfde tendens in beide gemeenschappen, ook al zijn er verhoudingsgewijs meer Nederlandstaligen die op zaterdag werken (26,4% van de Nederlandstaligen, ten opzichte van 18,5% van de Franstaligen, werkt altijd of vaak op zaterdag).

II.6.5. De werkgevers

Tabel 37: Aantal werkgevers van de loontrekkende logopedisten

Aantal werkgevers	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Eén enkele werkgever	768	91,9	1.485	90,2
Twee werkgevers	60	7,2	136	8,3
Drie werkgevers en +	8	1,0	26	1,6

Meer dan 9 op de 10 logopedisten hebben één enkele werkgever.

7,2% van de Franstaligen en 8,3% van de Nederlandstaligen hebben twee werkgevers.

Wie zijn de werkgevers van de loontrekkende logopedisten?

Tabel 38: tewerkstelling van de logopedisten volgens het soort instelling (ongeacht de categorie waartoe de loontrekkende logopedisten behoren, voltijds of deeltijds werkend, met één enkele of meerdere werkgevers)

Soort instelling	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Centrum voor ambulante revalidatie	104	12,1	369	21,6
Referentiecentrum	28	3,3	34	2,0
Algemeen ziekenhuis				
NKO	55	6,4	137	8,0
Stomatologie	1	0,1	10	0,6
Orthodontie/tandheelkunde	1	0,1	0	0,0
Geriatric	49	5,7	74	4,3
Neurologie	49	5,7	83	4,9
Traumatologie/orthopedie	10	1,2	16	0,9
Pediatrie	8	0,9	17	1,0
Neuropediatrie	10	1,2	6	0,4
Pedopsychiatrie	7	0,8	8	0,5
Neonatalogie	2	0,2	4	0,2
Psychiatrie	6	0,7	12	0,7
Andere dienst	25	2,9	26	1,5
Psychiatrisch ziekenhuis	9	1,1	9	0,5
Gespecialiseerd ziekenhuis	17	2,0	29	1,7
TOTAAL Ziekenhuis	249	29,1	431	25,2
Residentiële opvangstructuur (rusthuis, verblijfscentrum,...)	154	18,0	111	6,5
Dagcentrum (voor bejaarden, mensen met een handicap, ...)	62	7,2	45	2,6
Woonst onder toezicht (serviceflat, beschermd appartement, ...)	3	0,4	2	0,1
Thuiszorg en -hulp	1	0,1	3	0,2
Consultaties (medisch huis, polikliniek, gezinsplanning, ...)	22	2,6	8	0,5
Instelling voor buitengewoon onderwijs	246	28,7	639	37,3
Gewone onderwijsinstelling	34	4,0	87	5,1
CPMS-CLB, Centrum voor Leerlingenbegeleiding	12	1,4	6	0,4
Ziekenfonds	2	0,2	2	0,1
MPI (medisch-pedagogisch instituut)	44	5,1	223	13,0
Dienst jeugdzorg (<i>Service d'aide précoce, Service d'aide à la jeunesse, ...</i>)	14	1,6	9	0,5
Overige (te preciseren)	98	11,4	100	5,8
Totaal	856		1.711	

De drie voornaamste werkgevers van loontrekkende logopedisten zijn niet exact dezelfde in beide gemeenschappen;

In de Franse Gemeenschap zijn de voornaamste werkgevers:

- het ziekenhuis (29,1%), voornamelijk de diensten NKO, geriatrie en neurologie
- de instellingen voor buitengewoon onderwijs (28,7%)
- de residentiële opvangstructuren (18,0%).

In de Vlaamse Gemeenschap gaat het om:

- de instellingen voor buitengewoon onderwijs (37,3%)
- het ziekenhuis (25,2%), voornamelijk de diensten NKO, geriatrie en neurologie
- de centra voor ambulante revalidatie (21,6%).

Op het niveau van het land zijn het buitengewoon onderwijs en de ziekenhuizen dus de twee voornaamste werkgevers van de loontrekkende logopedisten, ongeacht de gemeenschap. De derde werkgever zijn de residentiële opvangstructuren in de Franse Gemeenschap en de centra voor ambulante revalidatie in de Vlaamse Gemeenschap.

Andere aangehaalde werkgevers zijn de groepspraktijk, universiteiten, VDAB, geestelijke gezondheidsdienst, gemeentebestuur,...

Werken de logopedisten voor een specifiek patiëntenpubliek?

Vraag: Voor welke categorie(ën) patiënten zorgt u als loontrekkende?

Tabel 39: Specifiek publiek

Categorie patiënten	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Zuigeling	45	5,3	62	3,6
Kind	514	60,0	1.250	73,1
Adolescent	331	38,7	523	30,6
Volwassene	200	23,4	394	23,0
Senior/oudere	261	30,5	304	17,8
Totaal	856	157,9	1.711	148,1

Logisch samenhangend met het feit dat de instellingen voor buitengewoon onderwijs een van de voornaamste nationale werkgevers zijn, zien we als specifiek publiek hoofdzakelijk kinderen; 60,0% van de Franstalige loontrekkende logopedisten en 73,1% van de Nederlandstaligen werken met dat publiek.

De adolescenten staan op de tweede plaats van het publiek van loontrekkende logopedisten, zowel in het noorden als in het zuiden van het land.

Op de derde plaats daarentegen staan bij de Franstaligen ouderen, terwijl die plaats aan Vlaamse zijde door de volwassenen ingenomen wordt.

Uitoefening onder K-nomenclatuur

Tabel 40: Uitoefening van de bezoldigde activiteit onder K-nomenclatuur

Uitoefening van de bezoldigde activiteit onder K-nomenclatuur	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	59	7,1	89	5,4
neen	493	59,2	980	59,6
subtotaal	552		1.068	
weet het niet	281	33,7	576	35,0
Totaal	833	100,0	1.645	100,0

Bijna één loontrekkende logopedist op drie weet niet of hij al dan niet onder de K-nomenclatuur werkt.

Als we kijken naar de personen die het wel weten:

Van de $59+493= 552$ Franstalige loontrekkende logopedisten die het weten, werken 59 mensen of 10,7% onder de K-nomenclatuur.

Van de $89+980= 1.068$ Nederlandstalige loontrekkende logopedisten die het weten, werken 89 mensen of 8,3% onder de K-nomenclatuur.

II.7. Uitoefening van de logopedie als zelfstandige

Ter herinnering: enkel de actieve logopedisten die hun activiteit als zelfstandige uitoefenen, hebben dit deel van de vragenlijst beantwoord. Het gaat dus zowel om logopedisten die uitsluitend als zelfstandige werken als om de zelfstandige activiteit van de loontrekkende logopedisten die onder een dubbel statuut werken (loontrekkende en zelfstandige).

Tabel 41: Opsplitsing van de actieve loontrekkenden volgens het feit of zij hun bezoldigde activiteit al dan niet cumuleren met een zelfstandige activiteit

Uitoefening als zelfstandige	Franstaligen			Nederlandstaligen		
	Uitsluitend	In combinatie met loontrekkende activiteit	Totaal	Uitsluitend	In combinatie met loontrekkende activiteit	Totaal
Aantal	710	379	1.089	1.108	678	1.786
Percentage	65,2	34,8	100,0	62,0	38,0	100,0

Van de logopedisten die als zelfstandige werken, zijn er 65,2% Franstaligen en 62,0% Nederlandstaligen die uitsluitend als zelfstandige werken. De andere (34,8% van de Franstaligen en 62,0% van de Nederlandstaligen) cumuleren hun zelfstandige activiteit met een bezoldigde activiteit.

II.7.1. Uitoefening in privé-kabinet

Tabel 42: Bezit van een privé-kabinet bij zelfstandigen

Uitoefening in privé-kabinet	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
ja	938	86,4	1.311	73,3
neen	148	13,6	477	26,7
Totaal	1.086	100,0	1.788	100,0

Een grote meerderheid van de zelfstandige logopedisten beschikt over een privé-kabinet. Die trend is iets meer uitgesproken in de Franse Gemeenschap, waar 86,4% van de zelfstandige logopedisten een privé-kabinet heeft, terwijl in de Vlaamse Gemeenschap 73,3% er een heeft.

II.7.2. Uitoefening individueel en in groep

Tabel 43: Uitoefening individueel en in groep bij zelfstandigen

Uitoefening	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
individueel	726	66,9%	606	33,9
in groep met andere collega's	360	33,1%	1.181	66,1
Totaal	1.086	100,0%	1.787	100,0

De situaties in beide gemeenschappen zijn elkaars tegenovergestelde.

Zo werken in de Federatie Wallonië-Brussel twee derden van de logopedisten individueel en één derde samen met andere collega's, terwijl we in de Vlaamse Gemeenschap de omgekeerde tendens zien: één derde van de logopedisten werkt individueel en twee derden werken samen met andere collega's.

II.7.3. Categorie patiënten

Tabel 44: Categorie patiënten als zelfstandige

Categorie patiënten	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Uitsluitend particulieren	963	88,7	1.647	92,2
Uitsluitend patiënten in een instelling (via een overeenkomst)	16	1,5	11	0,6
Particulieren en patiënten in een instelling	107	9,9	129	7,2
Totaal	1.086	100,0	1.787	100,0

De zelfstandigen werken hoofdzakelijk voor particulieren; dat is het geval voor 88,7% van de logopedisten van de Federatie Wallonië-Brussel en 92,2% van de logopedisten in Vlaanderen.

Met welke instellingen werken zelfstandige logopedisten samen?

Tabel 45: Instellingen waarmee zelfstandige logopedisten samenwerken

Soort instelling	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Centrum voor ambulante revalidatie	33	22,6	23	11,6
Referentiecentrum	1	0,7	2	1,0
Algemeen ziekenhuis				
NKO	17	11,6	15	7,5
Stomatologie	2	1,4	3	1,5
Orthodontie/tandheelkunde	3	2,1	1	0,5
Geriatric	10	6,8	17	8,5
Neurologie	21	14,4	15	7,5
Traumatologie/orthopedie	3	2,1	3	1,5
Pediatrie	6	4,1	3	1,5
Neuropediatrie	5	3,4	1	0,5
Pedopsychiatrie	1	0,7	1	0,5
Neonatalogie	2	1,4	1	0,5
Psychiatrie	0	0,0	1	0,5
Andere dienst	9	6,2	2	1,0
Psychiatrisch ziekenhuis	0	0	3	1,5
Gespecialiseerd ziekenhuis	0	0	4	2,0
TOTAAL Ziekenhuis	79	54,2	70	45,0
Residentiële opvangstructuur (rusthuis, verblijfscentrum,...)	24	16,4	72	36,2
Dagcentrum (voor bejaarden, mensen met een handicap, ...)	7	4,8	27	13,6
Woonst onder toezicht (serviceflat, beschermd appartement, ...)	0	0,0	18	9,0
Thuiszorg en –hulp	6	4,1	2	1,0
Consultaties (medisch huis, polikliniek, gezinsplanning, ...)	17	11,6	1	0,5
Instelling voor buitengewoon onderwijs	1	0,7	1	0,5
Gewone onderwijsinstelling	24	16,4	20	10,1
CPMS-CLB, Centrum voor Leerlingenbegeleiding	4	2,7	4	2,0
Ziekenfonds	2	1,4	5	2,5
MPI (medisch-pedagogisch instituut)	1	0,7	1	0,5
Dienst jeugdzorg (<i>Service d'aide précoce, Service d'aide à la jeunesse, ...</i>)	2	1,4	2	1,0
Overige (te preciseren)	11	7,5	18	9,0
Totaal	146	100,0	199	100,0

De drie structuren waarmee het meest zelfstandige logopedisten samenwerken, zijn voor de Franstaligen:

- het ziekenhuis (54,2%)
- het centrum voor ambulante revalidatie (22,6%)
- de residentiële opvangstructuren (16,4%)
- de gewone onderwijsinstellingen (16,4%).

Voor de Nederlandstalige logopedisten zijn die structuren:

- het ziekenhuis (45,0%)
- de residentiële opvangstructuren (36,2%)
- de dagcentra (13,6%).

De « overige » structuren die de zelfstandigen aanhaalden, zijn voornamelijk de revalidatiecentra, geestelijke gezondheidsdiensten en gehoorcentra.

Voor welke patiënten zorgen zelfstandige logopedisten?

Tabel 46: Specifiek publiek van zelfstandigen

Categorie patiënten	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
Zuigeling	28	2,5	14	0,8
Kind	959	86,5	1.623	87,9
Adolescent	752	67,8	1.296	70,2
Volwassene	423	38,1	1.049	56,8
Senior/oudere	314	28,3	720	39,0
Totaal	1.109	100,0	1.846	100,0

De categorieën patiënten waarvoor zelfstandige logopedisten voornamelijk zorgen, zijn dezelfde in beide gemeenschappen:

- kinderen (86,5% FR en 87,9% NL)
- adolescenten (67,8% FR en 70,2% NL)
- volwassenen (38,1% FR en 56,8% NL).

II.7.4. Plaats van uitoefening van de zelfstandige activiteit

Tabel 47: Plaats van uitoefening van de zelfstandige activiteit

Categorie patiënten	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	%	Aantal	%
In mijn privé-kabinet	707	63,8	998	54,1
In een gedeeld kabinet met meerdere collega's	295	26,6	648	35,1
Thuis bij de patiënt	400	36,1	888	48,1
In een school				
Totaal	684	61,7	1.068	57,9
Zonder aangepast lokaal	307	27,7	537	29,1
Met aangepast lokaal	377	34,0	531	28,8
In een rusthuis	71	6,4	224	12,1
In een ziekenhuis	81	7,3	45	2,4
Andere	44	4,0	28	1,5
Aantal respondenten	1.109		1.846	

De respondenten hadden de mogelijkheid om meerdere plaatsen aan te duiden (meerkeuzevraag), hetgeen verklaart dat het totaal meer dan 100% bedraagt.

De drie meest voorkomende plaatsen van uitoefening van de zelfstandige activiteit zijn dezelfde in elke gemeenschap, maar de volgorde is anders.

In de Federatie Wallonië-Brussel:

- in het privé-kabinet (63,8%)
- in een school (61,7%)
- thuis bij de patiënt (36,1%).

In de Vlaamse Gemeenschap:

- in een school (57,9%)
- in het privé-kabinet (54,1%)
- thuis bij de patiënt (48,1%).

Terwijl de schoolinstelling een vaak voorkomende plaats is waar de logopedie uitgeoefend wordt, moet worden benadrukt dat in één op twee gevallen, zowel in het noorden als in het zuiden van het land, het lokaal waar de leerling logopedie krijgt, niet aangepast is aan die uitoefening.

II.7.5. Aantal uren uitoefening van de zelfstandige activiteit

Tabel 48: Aantal uren/week in totaal

Aantal uren/week	Franstaligen	Nederlandstaligen
gemiddeld	28,11	26,43
standaardafwijking	14,91	14,66

De Franstalige zelfstandige logopedisten werken gemiddeld 28,11 uren per week, waarvan 22,75 uren samen met de patiënt, wat neerkomt op 81% van de tijd in aanwezigheid van de patiënt.

De Nederlandstaligen presteren 26,43 uren, waarvan 21,84 in aanwezigheid van de patiënt, hetzij 83% van de tijd in aanwezigheid van de patiënt.

Tabel 49: Aantal uren/week samen met de patiënt

Aantal uren/week	Franstaligen	Nederlandstaligen
gemiddeld	22,75	21,84
standaardafwijking	12,37	12,40

II.8 Professionele praktijk

Deze vragen werden aan de actieve logopedisten gesteld, ongeacht hun statuut.

II.8.1. Behandelde problemen en stoornissen

De logopedisten werden verzocht om op een lijst met stoornissen of problemen die al dan niet onder het RIZIV vallen, aan te duiden:

1° welke stoornissen/problemen zij behandelen?

2° welke 2 stoornissen/problemen zij het vaakst behandelen?

Er werd een onderscheid gemaakt tussen stoornissen die onder het RIZIV vallen en stoornissen die niet onder het RIZIV vallen.

Tabel 50: Behandelde problemen en stoornissen

Behandelde problemen/stoornissen	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
In het kader van het RIZIV				
Articulatiestoornissen	1.289	82,3	2.289	81,2
Stemstoornissen	376	24,0	1.265	44,9
Vloeiendheids- en spraakritmestoornissen	464	29,6	504	17,9
Stoornissen van de orofaciale functies	805	51,4	1.694	60,1
Resonantiestoornissen	76	4,9	578	20,5
Taalstoornissen: taalontwikkelingsstoornissen en verworven taalstoornissen	1.405	89,7	2.534	89,9
Lees-, spelling-, reken- en leerstoornissen	1.327	84,7	2.405	85,3
Gehoorstoornissen en stoornissen van de auditieve functies	197	12,6	372	13,2
Andere stoornissen waarvoor een logopedische behandeling vereist is	446	28,5	581	20,6
Buiten het kader van het RIZIV				
Ouderbegeleiding	352	22,5	483	17,1
Schoolondersteuning	338	21,6	822	29,2
Aandachtsstoornis	716	45,7	563	20,0
Kind IQ<86	432	27,6	686	24,3
Weesziekte	121	7,7	3	0,1
Andere	152	9,7	190	6,7

De stoornissen en problemen die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden, vinden plaats binnen het kader van het RIZIV.

In beide gemeenschappen zijn de handelingen in het kader van het RIZIV die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden in volgorde van belangrijkheid:

- taalstoornissen (89,7% van de Franstaligen en 89,9% van de Nederlandstaligen)
- lees-, spelling-, reken- en leerstoornissen (respectievelijk 84,7% en 85,3%)
- articulatiestoornissen (respectievelijk 82,3% en 81,2%).

De handelingen buiten het kader van het RIZIV die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden, zijn aan Franstalige zijde aandachtsstoornissen (met 45,7%) en aan Nederlandstalige zijde schoolondersteuning (29,2%).

De andere stoornissen die door logopedisten behandeld worden, zijn van velerlei aard: alle stoornissen die opgenomen zijn in het kader van het RIZIV maar waarvoor de patiënt geen tussenkomst (meer) kan genieten van het RIZIV (buiten criterium), autisme-gerelateerde stoornissen, eetproblemen, dysfagie, dyspraxie, (pervasieve) gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, mentaal beheer, ziekte van Alzheimer, trisomie, dementie, degeneratie, meervoudige handicap, ruimtelijke en visuele stoornissen, mentale handicaps en verwante stoornissen, geheugen- en concentratiestoornissen, ...

II.8.2. De twee meest behandelde problemen en stoornissen

Tabel 51: De twee meest behandelde problemen en/of stoornissen

Behandelde problemen/stoornissen (n=2.819)	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
In het kader van het RIZIV				
Articulatiestoornissen	227	14,5	540	19,2
Stemstoornissen	62	4,0	155	5,5
Vloeiendheids- en spraakritmestoornissen	31	2,0	94	3,3
Stoornissen van de orofaciale functies	131	8,4	92	3,3
Resonantiestoornissen	2	0,1	7	0,2
Taalstoornissen: taalontwikkelingsstoornissen en verworven taalstoornissen	1.142	72,9	1.783	63,2
Lees-, spelling-, reken- en leerstoornissen	1.150	73,4	2.120	75,2
Gehoorstoornissen en stoornissen van de auditieve functies	80	5,1	94	3,3
Andere stoornissen waarvoor een logopedische behandeling vereist is	138	8,8	200	7,1
Buiten het kader van het RIZIV				
Ouderbegeleiding	233	14,9	380	13,5
Schoolondersteuning	267	17,0	697	24,7
Aandachtsstoornis	579	37,0	404	14,3
Kind IQ<86	303	19,3	525	18,6
Weesziekte	39	2,5	0	0,0
Andere	114	7,3	155	5,5

De twee stoornissen en problemen die vaakst behandeld worden door logopedisten, zijn dezelfde in het zuiden en het noorden van het land:

- lees-, spelling-, reken- en leerstoornissen (respectievelijk 73,4% en 75,2%)
- taalstoornissen (72,9% van de Franstaligen en 63,2% van de Nederlandstaligen).

Die stoornissen vallen allebei onder het RIZIV.

Als we kijken naar de handelingen die buiten het kader van het RIZIV vallen, is de vaakst door logopedisten behandelde handeling aandachtsstoornissen voor de Franstaligen (37,0%) en schoolondersteuning voor de Nederlandstaligen (24,7%).

II.8.3. Diagnose en behandeling

Tabel 52: Hoeveelheid tijd besteed aan diagnose en behandeling

Hoeveelheid tijd besteed aan diagnose en behandeling (in %)	Franstaligen	Nederlandstaligen
Diagnose en check-up	17,5	16,9
Behandeling	81,7	82,7

De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan diagnose/check-up en behandeling is vergelijkbaar in beide gemeenschappen.

Gemiddeld wordt 17% van de tijd besteed aan diagnose en check-up, en +/-82% aan de behandeling van patiënten.

II.8.4. De patiënten

Tabel 53: Aantal patiënten per week in het kader van individuele sessies

Aantal patiënten/week voor individuele sessies	Franstaligen	Nederlandstaligen
Gemiddeld	23,4	22,4

Gemiddeld hebben de logopedisten individuele sessies bij 23,4 patiënten per week voor de Franstaligen en bij 22,4 patiënten per week voor de Nederlandstaligen.

Tabel 54: Aantal groepen patiënten per week in het kader van groepssessies

Aantal groepen patiënten/week	Franstaligen	Nederlandstaligen
Gemiddeld	4,6	6,0

Het gemiddelde aantal groepen per week bedraagt 4,6 voor de Franstalige logopedisten en 6,0 voor de Nederlandstaligen.

Tabel 55: Gemiddelde tijd (minuten) besteed aan de patiënt individueel en in groep

	Franstaligen	Nederlandstaligen
Patiënt individueel		
Gemiddelde tijd (in minuten)	39,3	39,1
Patiënt in groep		
Gemiddelde tijd (in minuten)	62,0	51,0

De gemiddelde tijd die besteed wordt aan individuele sessies bedraagt 39 minuten.

De gemiddelde tijd van collectieve sessies bedraagt 62 minuten voor de Franstaligen en 51 minuten voor de Nederlandstaligen.

Logopedisten die in bepaalde sectoren werken, hadden moeite om een antwoord te geven op die vraag, die geen rekening houdt met hun activiteiten aangezien hun praktijk niet past in een structuur waarin de arbeidstijd wordt opgesplitst in sessies.

II.8.5. Wekelijkse werklast

Vraag: Hoeveel tijd (in %) besteedt u wekelijks aan elk van deze activiteiten?

Tabel 56: Wekelijkse werklast volgens de activiteiten

Aard van de prestaties (in %)	Franstaligen	Nederlandstaligen
Tijd besteed aan de patiënten	59,19	61,03
Vorbereiding van de interventies, in afwezigheid van de patiënt	10,72	12,66
Administratie, opstellen van verslagen, logistiek	11,11	11,51
Vergaderingen	5,63	6,76
Verplaatsing in het kader van het werk (geen verplaatsingen naar het werk, maar verplaatsingen tijdens de werkuren, bijvoorbeeld naar het huis van de patiënt, ...)	4,64	5,32
Contact met de andere gezondheidswerkers	5,53	5,41
Coördinatie van een team	2,43	3,06
Supervisie van stagiairs	2,98	2,89
Leeswerk in verband met het beroep, updaten van kennis	6,18	5,78

Ook al was het voor de logopedisten niet altijd makkelijk om deze nogal ingewikkelde vraag te beantwoorden, toch zien we dat de wekelijkse werklast in beide gemeenschappen vrij vergelijkbaar verdeeld is.

Sommige mensen hebben tijdsverhoudingen aangegeven per categorie, waarbij, als men ze optelt, de 100% overschreden wordt. Wij hebben er de voorkeur aan gegeven om de opgegeven waarden te behouden. Dat houdt geen wezenlijke wijziging in van de relatieve rangschikking van de hoeveelheid tijd door die activiteit per activiteit te vergelijken.

Bijna 60% van de aangegeven wekelijkse werklast bestaat uit tijd besteed aan de patiënt.

Ongeveer 10% wordt besteed aan de voorbereiding van de interventies, en nog eens 10% van de wekelijkse tijd wordt besteed aan administratie (opstellen van verslagen en logistiek).

De volgende activiteiten nemen elk 5 à 6% van de tijd in beslag:

- verplaatsing in het kader van het werk
- vergaderingen
- contact met de andere gezondheidswerkers
- leeswerk in verband met het beroep, updaten van kennis.

Op de laatste plaats, met 3%, staan de activiteiten:

- coördinatie van een team
- supervisie van stagiairs.

II.9. Samenwerking met andere beroepen

Tabel 57: Frequentie van samenwerking met andere beroepen

Samenwerking met andere beroepen	Franstaligen					Nederlandstaligen				
	nooit	zelden	af en toe	vaak	systematisch	nooit	zelden	af en toe	vaak	systematisch
Andere logopedist	1,9	23,5	4,4	47,4	22,7	1,9	22,7	7,6	26,1	37,6
Leerkracht	8,3	14,9	3,8	41,5	31,5	6,0	18,6	3,7	37,1	34,6
Psycholoog	5,4	36,2	12,9	34,5	11,0	10,1	36,7	26,2	14,9	12,2
Psychopedagoog	48,8	18,0	25,7	6,1	1,4	38,6	17,9	30,0	8,3	5,2
Huisarts	28,5	24,3	36,0	9,1	2,1	21,2	29,8	36,8	9,1	3,2
Geneesheer-specialist	8,5	31,3	17,7	26,9	15,7	10,3	34,8	23,0	20,3	23,0
Opvoeder	44,2	17,3	24,0	9,7	4,7	39,3	17,3	31,6	7,6	4,2
Psychomotorisch therapeut	28,4	26,3	23,5	14,7	7,0	47,2	14,9	23,1	7,9	6,9
Kinesitherapeut	31,0	19,8	25,1	16,3	7,9	13,2	30,1	24,3	17,1	15,2
Audioloog	50,7	14,7	24,1	6,9	3,7	38,7	16,8	34,8	4,8	4,9
Ergotherapeut	52,6	11,5	18,7	10,7	6,6	35,5	13,1	24,7	12,7	14,1
Verpleegkundige	57,4	10,2	15,7	9,1	7,5	50,4	11,2	24,1	7,0	7,0
Diëtist	74,1	5,5	12,6	4,8	2,9	68,3	6,0	18,8	3,7	3,2
Orthodontist/tandarts	28,6	30,4	24,8	14,2	2,0	25,9	35,3	31,1	6,5	1,2
Andere	60,4	14,4	11,8	8,7	4,7	58,8	15,4	19,4	3,0	3,4

De voornaamste beroepen waarmee logopedisten geregeld samenwerken, zijn

- **leerkrachten:** 41,5% van de Franstaligen werkt vaak samen met leerkrachten, en 31,5% doet dat systematisch. 37,1% van de Nederlandstaligen werkt vaak samen met leerkrachten, en 34,6% doet dat systematisch;
- **andere logopedisten:** 47,4% van de Franstaligen werkt vaak samen met andere collega's, en 22,7% doet dat systematisch. 26,1% van de Nederlandstaligen werkt vaak samen met andere collega's, en 37,6% doet dat systematisch;
- **de geneesheer-specialist:** 26,9% van de Franstaligen werkt vaak samen met de geneesheer-specialist, en 15,7% doet dat systematisch. 20,3% van de

Nederlandstaligen werkt vaak samen met de geneesheer-specialist, en 23,0% doet dat systematisch;

- **psychologen** (meer bij de Franstaligen);
- **kinesitherapeuten en ergotherapeuten** (meer bij de Nederlandstaligen).

II.10. Bijscholing

II.10.1. Bijscholingen volgen

Tabel 58: Gevolgde bijscholingen

Heeft bijscholing gevolgd	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	1.261	85,5	2.412	93,5
neen	214	14,5	168	6,5
Totaal	1.475	100,0	2.580	100,0

85,5% van de Franstalige logopedisten en 93,5% van de Nederlandstalige logopedisten geven aan dat zij een bijscholing gevolgd hebben.

II.10.2 Aantal uren opleiding

Tabel 59: Gemiddeld aantal uren bijscholing gevolgd in 2011

Gemiddeld aantal uren bijscholing gevolgd in 2011	Franstaligen	Nederlandstaligen
Aantal uren gevolgd in 2011 (ongeacht het thema)		
Gemiddeld aantal uren	44,09	29,42
Aantal uren opleiding specifiek met betrekking tot de logopedie		
Gemiddeld aantal uren	33,66	22,74

Het aantal uren opleiding gevolgd in 2011 bedraagt 44 uren voor de Franstalige logopedisten en 29 uren voor de Nederlandstaligen.

Als we enkel kijken naar de gevolgde uren opleiding die specifiek betrekking hebben op de logopedie, gaat het gemiddeld om 33 uren opleiding gevolgd in 2011 bij de Franstaligen en 22 uren bij de Nederlandstaligen.

II.10.3. Tegemoetkoming van de werkgever

Tabel 60: Tegemoetkoming van de werkgever bij de voortzette opleiding

Tegemoetkoming van de werkgever bij de opleidingen	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Er is geen tegemoetkoming in de opleidingen	131	23,2	91	6,4
Ik weet niet of er een tegemoetkoming is, persoonlijk heb ik dat nooit gevraagd	27	4,8	41	2,8
Door arbeidstijd vrij te maken	339	60,0	903	63,6
Door financiële middelen vrij te maken	351	62,1	1.130	79,6
Totaal van de antwoorden	848		2.165	
Totaal van de respondenten	565	150,1	1.420	152,4

Op deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk, hetgeen verklaart dat het totaal van de percentages voor de respondenten meer dan 100 bedraagt.

Op deze vraag gaven de respondenten gemiddeld 1,5 antwoord.

Voor de « uitsluitend zelfstandigen » neemt de vraag in verband met de tegemoetkoming van de werkgever een andere hoedanigheid aan aangezien de opleidingskosten beroepskosten zijn.

Bij de Franstalige logopedisten is er in 23,2% van de gevallen geen tegemoetkoming van de werkgever in de opleidingskosten.

Bij 60,0% van de logopedisten is er een tegemoetkoming van de werkgever via het vrijmaken van arbeidstijd, en bij 62,1% via het vrijmaken van financiële middelen.

Bij de Nederlandstaligen is er in 6,4% van de gevallen geen tegemoetkoming van de werkgever in de opleidingskosten. We merken hier dat dit dus minder vaak voorkomt dan in de Federatie Wallonië-Brussel.

Bij 63,6% van de logopedisten is er een tegemoetkoming van de werkgever door het vrijmaken van arbeidstijd en bij 79,6% door het vrijmaken van financiële middelen.

II.10.4 Tevredenheid over het bijscholingsaanbod

Vraag: Bent u tevreden over het bijscholingsaanbod in België?

Tabel 61: Tevredenheid over het bijscholingsaanbod

Tevredenheid over het opleidingsaanbod	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	1.067	72,1	2.119	82,0
neen	413	27,9	464	18,0
Totaal	1.480	100,0	2.583	100,0

Globaal genomen zijn de logopedisten tevreden over het bijscholingsaanbod. Die tevredenheid is groter in Vlaanderen, waar 82,0% van de logopedisten tevreden is, terwijl in de Federatie Wallonië-Brussel « slechts » 72,1% tevreden is.

De logopedisten die niet tevreden waren over het opleidingsaanbod, werden gevraagd om de reden voor hun ontevredenheid toe te lichten.

Tabel 62: Reden voor ontevredenheid over het bijscholingsaanbod

Reden voor ontevredenheid	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Onvoldoende keuze	71	17,2	134	28,9
Organisatie van opleidingen op plaatsen die te ver verwijderd zijn van mijn werkgever/woonplaats	82	19,9	103	22,2
Te hoge opleidingskost	162	39,2	117	25,2
Onvoldoende informatie over de opleidingen	43	10,4	14	3,0
Te laag opleidingsniveau	30	7,3	40	8,6
Te hoog opleidingsniveau	0	0,0	0	0,0
Andere	25	6,1	56	12,1
	413	100,0	464	100,0

De drie meest aangehaalde redenen voor ontevredenheid zijn identiek in beide gemeenschappen, enkel de volgorde is anders.

- Te hoge opleidingskost (1^{ste} reden voor FR, 2^{de} reden voor NL)
- Afstand tot de plaats van de opleiding (2^{de} reden voor FR, 3^{de} reden voor NL)
- Onvoldoende keuze (3^{de} reden voor FR, 1^{ste} reden voor NL).

Aan Franstalige zijde is het voornamelijk de te hoge opleidingskost die wordt aangehaald door 39,3% van de ontevreden logopedisten, een score die twee keer hoger is dan de twee andere factoren.

Aan Nederlandstalige zijde liggen de drie voornaamste oorzaken van ontevredenheid ongeveer op hetzelfde niveau.

De andere aangehaalde redenen voor ontevredenheid hangen samen met het feit dat die opleidingen niet altijd voldoen aan de verwachtingen van de logopedisten: ze zijn niet altijd voldoende gelinkt aan de praktijk, ze zijn onvoldoende specifiek voor een bepaald vakgebied, onvoldoende « base evidence »-gericht. Bovendien zijn de tijdstippen waarop ze plaatsvinden, niet altijd heel geschikt (voorkeur van sommigen voor het weekend, geen programmatie in juli/augustus, ...) en is het aantal deelnemers beperkt.

II.10.5 Actief als opleider

Tabel 63: Logopedisten die actief zijn als opleider in de logopedie

Actief als opleider in de logopedie	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	111	7,5	152	5,9
neen	1.369	92,5	2.429	94,1
Totaal	1.480	100,0	2.581	100,0

7,7% van de Franstaligen en 5,9% van de Nederlandstaligen zijn actief als opleider in de logopedie.

De Franstaligen die voor opleidingen instaan, geven gemiddeld 71,95 uren opleiding, de Nederlandstaligen 48,34.

Tabel 64: Aantal verstrekte uren opleiding

Aantal uren opleiding	Franstaligen	Nederlandstaligen
gemiddeld	71,95 uren	48,34 uren
standaardafwijking	107,80	75,66

II.10.6. Publicaties en voordrachten

Tabel 65: Publicatie in een professioneel en/of wetenschappelijk tijdschrift

Publicatie in tijdschrift	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	80	5,4	243	9,4
neen	1.400	100,0	2.338	90,6

5,4% van de Franstaligen en 9,4% van de Nederlandstaligen publiceerden in een wetenschappelijk of professioneel tijdschrift.

Tabel 66: Houden van een voordracht

Houden van een voordracht	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	152	10,3	275	10,7
neen	1.328	89,7	2.306	89,3

Eén op de 10 logopedisten, ongeacht zijn taalrol, gaf een voordracht tijdens een professioneel of wetenschappelijk evenement.

II.10.7. Lid van een beroepsvereniging

Tabel 67: Lid van een beroepsvereniging

Lid van een beroepsvereniging	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
ja	887	58,7	1.445	55,3
neen	625	41,3	1.167	44,7

Meer dan de helft van de logopedisten is lid van een beroepsvereniging.

II.11. Opinions over het beroep

De logopedisten gaven hun mening over verschillende aspecten in verband met hun beroep.

Ze moesten voor elk van die aspecten aangeven of hun opinie zeer negatief, negatief, positief of zeer positief was.

II.11.A. Voor de Franstaligen

Tabel 68: Opinions over het beroep bij de Franstalige logopedisten

Opinions over:	Zeer negatief	Negatief	Positief	Zeer positief	Geen mening	Gemiddelde mening ³	Plaats
Algemene evolutie van het beroep	0,2	9,7	67,5	15,2	7,4	3,05	6
	9,9		82,7				
Loon	7,1	45,8	41,0	0,9	5,3	2,38	14
	52,9		41,9				
Werkzekerheid	11,7	40,7	37,5	3,8	6,3	2,36	15
	52,4		41,3				
Werktevredenheid	0,2	4,2	54,3	40,3	1,1	3,36	3
	4,4		94,6				
Werkmotivatie	0,2	2,5	46,5	49,6	1,1	3,47	1
	2,7		96,1				
Eisen van de patiënten	0,9	16,9	67,8	5,6	8,8	2,86	8
	17,8		73,4				
Algemene werklust	8,8	43,2	41,5	2,3	4,2	2,39	13
	52,0		43,8				
Psychologische druk, stress	7,6	42,3	39,9	2,8	7,5	2,41	12
	49,9		42,7				
Uren	10,9	37,6	42,4	6,6	2,5	2,46	11
	48,5		49,0				
Tevredenheid van de patiënten	0,1	3,0	68,1	24,9	3,8	3,22	5
	3,1		93,0				
Statuut van het beroep	6,0	35,6	49,1	3,2	6,2	2,53	9
	41,6		52,3				
Evenwicht privéleven/beroepsleven	8,0	36,7	47,7	5,4	2,5	2,51	10
	44,7		53,1				
Omgang met de collega's	0,7	4,0	56,3	36,6	2,5	3,32	4
	4,7		92,9				
Multidisciplinair karakter van het beroep	0,3	5,4	49,0	42,2	3,1	3,37	2
	5,7		91,2				
Bijscholingsaanbod	2,9	21,1	57,1	15,6	3,2	2,88	7
	24,0		72,7				
Administratief aspect	23,4	51,7	18,5	0,2	6,2	1,95	16
	75,1		18,7				

³ De gemiddelde mening wordt berekend op basis van de antwoordwaarden op een schaal van 1 tot 4 (1=zeer negatief; 4=zeer positief). Personen die geen mening hadden, worden niet meegerekend – terwijl zij de kans hadden om een uitspraak te doen over deze vraag, hebben zij ervoor gekozen om geen mening uit te brengen. Ze worden dus niet in aanmerking genomen bij de berekening van de meningen. Geen mening betekent immers niet « middelste of mediane mening ». De mediaan van de schaal van de gemiddelde meningen ligt op de waarde 2,5. Een mening boven die waarde gaat dus richting de positieve pool, en een mening onder die waarde gaat richting de negatieve pool.

De Franstalige logopedisten geven een negatieve mening (onder 2,5) voor 6 van de 16 voorgestelde items.

De werkmotivatie, het multidisciplinaire karakter van het beroep en de werktevredenheid zijn de drie elementen die het meest positieve meningen krijgen bij de Franstalige logopedisten.

Onder aan de lijst hebben de meest negatieve meningen betrekking op het administratieve aspect van het werk, de werkzekerheid en het loon.

Tabel 69: Elementen gerangschikt in dalende volgorde van de meest positieve naar de meest negatieve mening bij de Franstalige logopedisten

	Gemiddelde mening	Plaats
Werkmotivatie	3,47	1
Multidisciplinair karakter van het beroep	3,37	2
Werktevredenheid	3,36	3
Omgang met de collega's	3,32	4
Omgang met de collega's	3,32	4
Tevredenheid van de patiënten	3,22	5
Algemene evolutie van het beroep	3,05	6
Bijscholingsaanbod	2,88	7
Eisen van de patiënten	2,86	8
Statuut van het beroep	2,53	9
Evenwicht privéleven/beroepsleven	2,51	10
Uren	2,46	11
Psychologische druk, stress	2,41	12
Algemene werklast	2,39	13
Loon	2,38	14
Werkzekerheid	2,36	15
Administratief aspect	1,95	16

Uit deze rangschikking blijkt dat de elementen die eigen zijn aan de inhoud zelf van het werk, aan de uitoefening van het beroep zeer bevredigend zijn voor de logopedisten, terwijl de context waarin ze hun beroep uitoefenen, duidelijk negatiever ervaren wordt.

Alle aspecten met betrekking tot de context, zoals uren, werklast, loon, werkzekerheid en de administratieve aspecten krijgen een gemiddelde mening onder 2,50, hetzij meningen die naar de negatieve pool neigen.

II.11.B. Voor de Nederlandstaligen

Tabel 70: Opinions over het beroep bij de Nederlandstalige logopedisten

Opinions over:	Zeer negatief	Negatief	Positief	Zeer positief	Geen mening	Gemiddelde mening ⁴	Plaats
Algemene evolutie van het beroep	0,6	10,2	72,1	12,0	5,1	3,01	6
	10,8		84,1				
Loon	3,8	33,3	57,2	2,3	3,4	2,60	11
	37,1		59,5				
Werkzekerheid	4,8	29,4	53,3	10,0	2,5	2,71	9ex
	34,2		63,3				
Werktevredenheid	0,2	3,6	57,5	38,0	0,7	3,34	3
	3,8		95,5				
Werkmotivatie	0,1	2,5	52,3	44,5	0,6	3,42	1
	2,6		96,8				
Eisen van de patiënten	0,3	12,6	77,5	4,6	5,1	2,91	8
	12,9		82,1				
Algemene werklast	3,0	39,6	52,5	1,6	3,2	2,54	14
	42,6		54,1				
Psychologische druk, stress	2,7	40,0	51,8	1,8	3,8	2,55	12ex
	42,7		53,6				
Uren	7,4	39,2	47,0	4,6	1,8	2,50	15
	46,6		51,6				
Tevredenheid van de patiënten	0,1	0,9	64,5	33,1	1,4	3,32	4
	1,0		97,6				
Statuut van het beroep	2,5	26,1	61,0	3,8	6,6	2,71	9ex
	28,6		64,8				
Evenwicht privéleven/beroepsleven	5,6	37,3	50,1	4,8	2,2	2,55	12ex
	52,9		54,9				
Omgang met de collega's	0,2	3,8	53,5	40,7	1,8	3,37	2
	4,0		94,2				
Multidisciplinair karakter van het beroep	0,3	4,6	56,7	35,8	2,5	3,31	5
	4,9		92,5				
Bijscholingsaanbod	0,8	14,4	68,4	15,1	1,3	2,99	7
	15,2		83,5				
Administratief aspect	8,7	51,5	35,9	0,7	3,2	2,30	16
	60,2		36,6				

⁴ De gemiddelde mening wordt berekend op basis van de antwoordwaarden op een schaal van 1 tot 4 (1=zeer negatief; 4=zeer positief). Personen die geen mening hadden, worden niet meegerekend – terwijl zij de kans hadden om een uitspraak te doen over deze vraag, hebben zij ervoor gekozen om geen mening uit te brengen. Ze worden dus niet in aanmerking genomen bij de berekening van de meningen. Geen mening betekent immers niet « middelste of mediane mening ». De mediaan van de schaal van de gemiddelde meningen ligt op de waarde 2,5. Een mening boven die waarde gaat dus richting de positieve pool, en een mening onder die waarde gaat richting de negatieve pool. Om de analyses te vereenvoudigen, gebruiken wij hierna die waarde « gemiddelde mening ».

Tabel 71: Elementen gerangschikt in dalende volgorde van de meest positieve naar de meest negatieve mening bij de Nederlandstalige logopedisten

	Gemiddelde mening	Plaats
Werkmotivatie	3,42	1
Omgang met de collega's	3,37	2
Werktevredenheid	3,34	3
Tevredenheid van de patiënten	3,32	4
Multidisciplinair karakter van het beroep	3,31	5
Algemene evolutie van het beroep	3,01	6
Bijscholingsaanbod	2,99	7
Eisen van de patiënten	2,91	8
Statuut van het beroep	2,71	9ex
Werkzekerheid	2,71	9ex
Loon	2,60	11
Psychologische druk, stress	2,55	12ex
Evenwicht privéleven/beroepsleven	2,55	12ex
Algemene werklust	2,54	14
Uren	2,50	15
Administratief aspect	2,30	16

In vergelijking met de Franstalige logopedisten geven de Nederlandstaligen slechts over één element een negatieve mening, met name het administratieve aspect van het werk. Het hoogst toegekende cijfer ligt niet hoger.

Niettemin zijn de elementen in beide gemeenschappen min of meer in dezelfde volgorde gerangschikt.

En we zien dezelfde tendens: de elementen in verband met het beroep, met de inhoud ervan (motivatie, tevredenheid, omgang met de collega's, multidisciplinair karakter van het beroep) worden positiever bevonden, terwijl de elementen in verband met het werkkader zoals de uren, het administratieve aspect en de algemene werklust onderaan de rangschikking staan.

II.12 Evolutie van de praktijk

Tabel 72: Evolutie van het activiteitsniveau van de logopedisten de komende 5 jaar

Evolutie van de praktijk de komende 5 jaar	Franstaligen		Nederlandstaligen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Activiteit verminderen	284	18,9	350	13,3
Activiteit op het huidige niveau behouden	965	64,2	1.889	71,8
Activiteit verhogen	255	17,0	391	14,9

Voor de komende 5 jaar overwegen 64,2% van de Franstalige logopedisten en 71,8% van de Nederlandstaligen om hun activiteitsniveau te behouden zoals het nu is.

Binnen elke gemeenschap overweegt eenzelfde percentage om hun activiteit te verminderen of te verhogen:

- 18,9% van de Franstaligen is van plan om hun activiteit te verminderen terwijl 17% hun activiteit wil verhogen
- 13,3% van de Nederlandstaligen ziet hun activiteit verminderen terwijl 14,9% van plan is hun activiteit te verhogen.

III. TOELICHTINGEN

De logopedisten hadden de mogelijkheid om op het einde van de vragenlijst toelichtingen te geven.

Dat hebben ze uitgebreid gedaan. Bij de analyse ervan kunnen wij niet alle toelichtingen opnemen, en enkel de meest illustratieve toelichtingen zijn vermeld. Dit is een kwalitatieve aanpak waarbij de steeds terugkomende toelichtingen worden opgenomen zonder een poging te doen om die te kwantificeren, maar met de bedoeling om de ingesteldheid en de opinies van het beroep weer te geven.

Meteen moet worden gewezen op het grote aantal logopedisten die aangaven dat zij een beroep uitoefenen dat zij heel graag doen, een boeiend beroep, ook al wordt het niet altijd erkend en naar waarde geschat.

Statuut van zelfstandige

In heel wat toelichtingen wordt gewezen op de problemen waarmee logopedisten die onder het statuut van zelfstandige werken, geconfronteerd worden.

De geringe bezoldiging ten opzichte van het geleverde werk.

Zelfstandige logopedisten hebben geen « rendabele » job als we kijken naar de uren die ze wekelijks presteren.

« Het werk dat wij als zelfstandige leveren zonder dat daarbij een patiënt aanwezig is, wordt helemaal niet erkend. Wij zijn uren bezig met de voorbereiding van logopediesessies en met het stellen van een diagnose. Maar daarmee wordt niet echt rekening gehouden in de honoraria. Als we alle kosten in aanmerking nemen die verband houden met ons beroep (sociale bijdragen, kosten voor didactisch materiaal en kantoomateriaal, verplaatsingen, kosten voor papier, ...), zijn wij zeer slecht betaald. Daarbij komen nog de verschrikkelijk en overdreven hoge belastingen! Daar zou verandering in moeten komen! Wij zijn professionele arbeidskrachten met humanisme, geduld, stress, optimisme, ... die alles geven om hun patiënten te helpen, om uiteindelijk amper 5€/u te verdienen. Het is een schande! »

« Wat het loon betreft, is het als volledig zelfstandige zeer moeilijk om de maand rond te komen na het betalen van de sociale bijdragen, huurkosten voor een kantoor, fotokopieën, verplaatsingen en materiaal voor de patiënten. Bovendien wordt geen rekening gehouden met de uren en avonden die men besteedt aan opzoekingswerk, opleidingen, het bijhouden van de boekhouding en de administratie. Dat zijn nochtans verplichte aspecten van het beroep die zwaar doorwegen op het privéleven en het gezin. Ik vraag mij af hoe ik als volledig zelfstandige ga moeten rondkomen als ik ooit moederschapsverlof opneem... met 300 euro per maand gedurende drie maanden, om dan nadien weer dagen te kloppen die vaak tot 19u duren. »

« De logopedie is een zeer verrijkend beroep als men er zich bewust van is dat men gedeeltelijk verantwoordelijk is voor de evolutie van de hummeltjes die we onder ons hoede nemen. (...) Momenteel blijf ik dat werk doen want ik voel mij er heel goed bij en kan mijzelf ontplooiën, maar ook omdat ik resultaten zie bij mijn patiënten. MAAR ik denk niet dat ik dat mijn hele leven ga doen: uren die volledig onverenigbaar zijn met de begeleiding van mijn eigen kinderen als die huiswerk zullen hebben, 's avonds laat thuiskomen, moeten werken op woensdagen en zaterdag, korte tijd afwezigheid die gelijkstaat met pure verspilling (bv: griep, ...), steeds zwaardere administratieve last die er in de toekomst niet op zal vergemakkelijken (zie laatste decreten van de laatste jaren, bv. met betrekking tot logopedie op school). En dat allemaal voor een meer dan belachelijke verhouding werkuren/bezoldiging!

Elk jaar weer zegt mijn belastingdeskundige op het einde van onze ontmoeting: "Logopedie is echt niet rendabel!"; ik antwoord dan dat ik het heel graag doe. Als dat maar blijft duren! »
« Men denkt een beetje te snel dat men veel geld verdient als men zelfstandig is. Men moet verder kijken. De werkelijkheid ziet er helemaal anders uit. Financieel red ik het niet meer, en ik denk niet dat ik alleen voor mezelf spreek! »

De administratieve last van hun werk

Heel wat logopedisten betreuren de administratieve rompslomp omtrent de documenten die moeten worden ingediend bij de ziekenfondsen teneinde terugbetaling te genieten.

« Het is een enorm boeiende en motiverende job. Het enige negatieve punt is het paperassenwerk dat veel tijd vergt »

Ze betreuren ook de tijd die de ziekenfondsen nodig hebben om te antwoorden, wat naar hun mening vaak heel lang duurt.

De moeilijkst na te komen verplichting blijft ongetwijfeld de administratieve last en het gebrek aan souplesse bij het toekennen van de akkoorden van het ziekenfonds.

« Ik vind het bijvoorbeeld verbijsterend dat men in geval van een chronische en degeneratieve ziekte elk jaar opnieuw een volledig dossier moet opmaken in gespecialiseerde centra. De meeste van die patiënten kunnen zich niet meer verplaatsen en men vraagt hen om opnieuw een onderzoek te ondergaan in een universitair centrum in BXL terwijl zij reeds daarbuiten opgevolgd worden door een andere neuroloog. Er zijn nog andere regels die moeilijk over te brengen zijn aan ouders als die zich melden voor een behandeling zoals de berekening van het IQ, dat een wetenschappelijk zeer omstreden waarde blijft. Mijn beroepsvereniging probeert te onderhandelen met het RIZIV om tot een oplossing te komen maar die onderhandelingen hebben nog geen resultaten opgeleverd. Bovendien begrijp ik niet waarom patiënten met de ziekte van Alzheimer, vooral op het ogenblik dat zij de diagnose krijgen, waarbij er zoveel geregeld moet worden, geen terugbetaling genieten. »

Geen continuïteit in de werklast, tijdens de schoolvakanties

Voor zelfstandige logopedisten die in schoolinstellingen werken, zijn schoolvakanties periodes waarin hun gepresteerde uren en dus ook hun loon aanzienlijk dalen, en die periodes vormen onderbrekingen in hun financiële inkomsten.

« Ik verlies vaak de moed want de inkomsten als zelfstandige logopediste zijn onzeker (schoolvakanties), er gaat veel tijd (vaak 's avonds) naar het opstellen van verslagen, het voorbereiden van sessies en het bijhouden van de boekhouding worden niet bezoldigd en vragen veel energie, de patiënten houden zich vaak niet aan gemaakte afspraken en zijn onregelmatig in het betalen van de honoraria. Als ik er de kans toe had, dan zou ik voltijds in loondienst gaan maar die plaatsen zijn zeer zeldzaam ».

Die aanzienlijke daling van de activiteit kan zich uitstrekken over een periode van vier maanden. De sociale wetgeving die geldt voor een zelfstandige activiteit, is niet altijd in overeenstemming met die realiteit.

De onverenigbaarheid tussen werkuren en privéleven

Wie als zelfstandige met jonge kinderen werkt, is vaak verplicht om vlak voor of na de lessen, op woensdagnamiddag en op zaterdag te werken, wat niet altijd makkelijk te combineren is met een gezinsleven.

« Ik wil benadrukken dat het werk als logopedist een job is die ik heel graag doe. De logopediesessies zijn voor mij een manier om mijzelf te ontplooien. Maar de uren die gepresteerd moeten worden als zelfstandige in hoofdberoep, maken een gezinsleven onvoldoende mogelijk. En het grootste probleem is het feit dat de ouders de honoraria niet betalen. Die twee elementen hebben mij (onder meer) ertoe verplicht om op zoek te gaan naar een job als loontrekkende die verband houdt met de logopedie (centrum voor gehoorapparatuur) maar die nooit de plaats zal kunnen innemen van de voldoening bij een logopediesessie. Ik vind het dus spijtig dat het statuut van zelfstandige niet meer wordt opgewaarderd en veiliggesteld ».

Het toegenomen aantal niet-betalingen van honoraria

Het aantal gepresteerde consultaties die door de patiënten niet betaald worden, gaat in stijgende lijn. Het zijn vooral de Franstalige logopedisten die daarop wijzen, hoewel de Nederlandstaligen het fenomeen ook kennen.

« Als oplossing voor het niet-betalen van de honoraria, waarom niet systematisch door de ziekenfondsen betaald worden, ook al hebben de ouders geen recht op de derdebetalersregeling. Ik vind het jammer dat wij om economische redenen moeten afzien van professionele ontplooiing door het statuut van zelfstandige (waarbij er nog heel wat negatieve punten zijn, vooral voor vrouwen) op te geven en dat wij verplicht zijn om als loontrekkende te werken om de eindjes aan elkaar te kunnen knopen, ook al zijn die jobs niet zo stimulerend als het werk als zelfstandige. Ik hoop dat deze opmerkingen in aanmerking genomen kunnen worden voor de (positieve?) evolutie van ons mooie beroep »

« Ik vind ook dat er beroepsprocedures ingevoerd moeten worden voor de vele patiënten die niet zo vriendelijk zijn om de gepresteerde consultaties te betalen, aangezien herinneringsbrieven per post of bij aangetekend schrijven niks uithalen. Logopedisten zeggen vaak dat ze niet durven uitrekenen hoeveel honderden of zelfs duizenden euro's spoorloos verdwijnen... en zien geen oplossing om aan hun geld te geraken (tenzij ze gerechtelijke stappen ondernemen, met torenhoge kosten voor advocaten, vermenigvuldigd met het aantal patiënten die niet betalen) ».

« (...) als de derdebetalersregeling niet gebruikt wordt, hangt de logopedist, hoe zelfstandig hij nochtans ook is, af van de goede wil van zijn patiënten, die betalen als zij dat willen, wat zij willen en wanneer zij willen. De herinneringsbrieven stapelen zich op, patiënten worden soms boos en liegen, de sfeer is stresserend en zeer onaangenaam. Dat is een aspect van het beroep dat sinds 7-8 jaar in omvang toeneemt. »

« De andere reden die mij ertoe zou aanzetten om mij om te scholen, is een financieel probleem: het leven wordt steeds duurder, en logopedie is geen prioriteit meer voor de ouders, die steeds meer moeite hebben om te betalen. Dat is des te meer het geval in scholen waar de derdebetalersregeling verboden is: in kansarme gezinnen waar 2 of meer kinderen behandeld worden, is het voor de ouders onmogelijk om het geld voor te schieten. De enige oplossing die ik gevonden heb, is de ouders het attest te geven alvorens mij te betalen.... afgezien van het feit dat zij, zodra het ziekenfonds het attest heeft terugbetaald, het geld gebruiken om andere facturen te betalen die dringender zijn dan de mijne, en vaak komt het geld pas 4 à 5 maanden na de gevraagde vervaldatum toe, na veel telefoontjes en brieven van mijnentwege, en na opschorting van de sessies met het kind, dat er niks kan aan doen... Ik zou kunnen vragen om deel uit te maken van een beroepsvereniging van logopedisten om mijn standpunt duidelijk te maken. Maar tussen mijn patiënten en de voorbereidingen van de sessies en het administratieve werk door geef ik er de voorkeur aan om mij bezig te houden met mijn dochter! Dus hou ik mijn kiezen op elkaar, in de hoop dat alles waarover ik hierboven praat, niet (of niet meer) gebeurt. Maar ik hou van mijn beroep, en als al deze beslommeringen mij niet zouden dwingen om vooruit te lopen op de toekomst, zou ik er geen seconde over nadenken om mij om te scholen ».

Geen hulp bij de vestiging als zelfstandige

Logopedisten vergelijken zichzelf ook met de andere gezondheidswerkers. In tegenstelling tot andere paramedici krijgen logopedisten geen hulp om zich te vestigen. Sommigen krijgen premies, zoals een premie voor de aankoop van software, maar logopedisten genieten dergelijke voordelen niet.

« Er zou steun verleend moeten worden bij de vestiging als zelfstandige teneinde de "ondernemers" in België aan te moedigen (en dit op alle vlakken: sociale lasten verminderd naar rata van de activiteit verricht op het ogenblik van de betaling, sociale lasten betaald tijdens het lopende jaar en niet berekend over drie jaar daarvoor) ».

« Algemeen genomen ben ik zo vrij om erop te wijzen dat logopedisten de enigen zijn die nog geen premie krijgen voor de aankoop van software om hen te helpen bij hun administratieve taken. Het is natuurlijk wel een persoonlijke keuze om een dergelijke tool te gebruiken, maar het levert tijdwinst op en het helpt administratieve fouten te voorkomen. Het is weliswaar crisis, en het is niet evident om de premies te financieren, maar hoe kan het dan dat de crisis geen invloed heeft op de premie voor de kinesitherapeuten en anderen... ? »

De moeilijkheid om het statuut van zelfstandige te combineren met zwangerschap/moederschap

Die moeilijkheid die de logopedisten aanhalen, is vanzelfsprekend niet inherent aan het beroep, maar het is belangrijk om het te benadrukken als men weet dat de logopedisten voor het merendeel samengesteld zijn uit jonge mensen en vrouwen.

« Net zoals bij alle zelfstandigen is een van de nadelen van dit statuut de geringe financiële zekerheid in geval van zwangerschap. Er is weliswaar vooruitgang, maar de zwangerschap moet goed verlopen en moet volledig uitgedragen worden als men de eindjes aan elkaar wil kunnen knopen. Bovendien worden de vergoedingen pas bij het hervatten van het werk uitbetaald. Maar men heeft dat geld nodig voor de hospitalisatiekosten, de maandelijkse uitgaven (huis, ...) die niet wachten tot men het werk hervat heeft. Als dat zou kunnen worden verbeterd, zou dat positief zijn! »

« Het statuut van zelfstandige biedt geen zekerheid. Ik ben momenteel zwanger en met ziekteverlof tot het einde van mijn zwangerschap. De sociale bijdragen kunnen niet worden opgeschort (tenzij men definitief zijn activiteit stopzet door 79 euro te betalen, door af te zien van de 105 dienstencheques...), het sociaal VAPZ geeft geen tegemoetkoming in geval van probleemzwangerschappen en bij het ziekenfonds is er voor de eerste maand geen uitkering voorzien. Hier sta ik dan, zonder inkomsten, met sociale bijdragen die op het einde van het jaar toch betaald moeten worden... Om nog maar te zwijgen van het weinige moederschapsverlof van 7 weken waarop wij recht hebben! De plaatsen als loontrekkende logopedist zijn zeldzaam en vaak zoekt men gegradueerde logopedisten; zo heb ik al een aantal kansen aan mij voorbij zien gaan doordat ik licentiate ben. Soms vraagt men het APE-paspoort dat ik niet heb aangezien ik als zelfstandige in hoofdberoep gewerkt heb zodra ik mijn diploma behaald heb... Ik heb overwogen om een opleiding te volgen om mij om te scholen maar aangezien ik een huis moet afbetalen en geen recht heb op een werkloosheidsuitkering (ondanks het feit dat ik 6 jaar werk), zit ik vast ... Dit allemaal om duidelijk te maken dat er heel wat verbeterd moet worden aan het statuut van zelfstandige logopedist... »

Bovendien is de uitoefening van het beroep onder het statuut van zelfstandige niet altijd een professionele keuze maar het gevolg van het gebrek aan jobs als loontrekkende.

« Er zijn veel te weinig jobs als loontrekkende. Het statuut van zelfstandige is geen keuze, het was voor mij de enige optie om te kunnen werken. Aangezien ik jong ben, zou ik graag wat financiële zekerheid hebben, en werk en gezinsleven met elkaar kunnen combineren, wat momenteel niet het geval is ».

« Hoewel ik nog maar zeer weinig beroepservaring heb, kon ik toch een aantal nadelen van het beroep vaststellen. Ik benadruk vooral het gebrek aan jobs als loontrekkende en het feit dat pas afgestudeerden zo goed als verplicht zijn om zich als zelfstandige te vestigen. Zodra ik mij gevestigd had, stond ik er wat alleen voor, ik probeer telefonisch in contact te blijven met andere gezondheidswerkers ».

Soms is het de werkzekerheid die bij de keuze van het statuut van doorslaggevend belang is, in plaats van een echte motivatie voor de benadering van het vak.

« Ik heb gekozen voor een betrekking als loontrekkende in het bijzonder onderwijs, meer uit voorzorg op financieel vlak, uit zekerheid voor de toekomst... dan omdat ik er echt zin in had... »

« In mijn activiteit als zelfstandige had ik teveel stress, te veel administratief werk, vaak zeer veeleisende ouders die maar weinig gemotiveerd zijn om het over te nemen, zeer moeilijke uren en weinig tijd voor mijn privéleven! Ik voel veel minder druk in mijn job als loontrekkende, ook al is er wat minder variatie op het vlak van logopediesessies en patiënten. Het is een fantastisch beroep maar de omstandigheden waarin het beroep moet worden uitgeoefend, zijn vermoeiend en zelfs demotiverend voor sommigen. »

Logopedisten die vroeger zelfstandig waren maar nu als loontrekkende werken, tonen zich solidair en wijzen op de vele moeilijkheden waarmee zelfstandige logopedisten geconfronteerd worden.

« Ik heb het geluk om als loontrekkende te kunnen werken. Maar als ik mijn zelfstandige collega's of vrienden zie, is het om bij te huilen. Zelfstandig logopedist zijn is een ware beproeving. Verschillende van mijn vrienden of kennissen zijn gewoon gestopt met het werk als logopedist waarvoor ze opgeleid zijn.

1. Financieel gezien komt het erop aan te "overleven". Men moet enorm veel werken voor weinig geld... ik ben begonnen als zelfstandige logopediste, ik doe mijn werk heel graag maar wie weet hoe lang ik het zou hebben volgehouden? => Om 6u opstaan, om middernacht-1u gaan slapen + administratief werk tijdens het weekend. Men moet het fysiek uithouden, en op sociaal vlak krijgt men klappen (met name verwijten van naasten). Als men geen partner met regelmatige inkomsten heeft, is het zeer moeilijk om de eindjes aan elkaar te knopen. Idem als men niet vooruitziend is. Voor mij persoonlijk was die kans om als loontrekkende te werken, een OPLUCHTING... (fysiek en mentaal).

2. Administratief gezien is het nogal zwaar (steeds zwaarder gezien de huidige situatie veronderstel ik). De patiënten zijn verloren, men vult hun papieren in, de artsen zijn verloren, men informeert ze, men kan (waanzinnig) veel tijd besteden om de problemen op te lossen van een document dat de arts slecht heeft ingevuld, waarbij het verkeerde vakje aangekruist is... Het systeem voor het aanvragen van een tegemoetkoming heeft natuurlijk zijn reden van bestaan maar zou opnieuw moeten worden uitgedacht, vereenvoudigd en geüniformeerd (duidelijke, gestandaardiseerde voorschriften bijvoorbeeld? één enkel document? wat met de huidige manier voor bezorging van de documenten: per post?) ... er moet over nagedacht worden.

3. Er is werk in de scholen... maar de omstandigheden zijn soms pathetisch (lokaal = vroeger toilet of berghok of magazijn), als men de kinderen buiten de schooluren moet zien, dan

gebeurt dat na een lange dag, en de resultaten zijn navenant..., geen waardering van het werk van logopedist in sommige scholen.

4. Ik heb horen zeggen dat sommige logopedisten die bij de patiënt thuis gaan, sessies van 15-20 minuten deden om hun tijd zoveel mogelijk te laten renderen => dat is noch eerlijk noch correct maar is dat niet een beetje het systeem dat sommigen daartoe brengt? Ik vraag het me af... Nogmaals bedankt om mijn opmerkingen te lezen. Ik hoop dat dit allemaal kan bijdragen tot een verbetering van de werkomstandigheden voor logopedisten.... »

« De administratieve last is veel te zwaar en vraagt een enorme investering qua tijd, die niet betaald wordt... Voor de zelfstandige logopedisten moet het onleefbaar zijn. Enkele jaren geleden werkte ik als zelfstandige logopediste en nu heb ik een voltijdse job als loontrekkende, en ik zou mij dat beroep niet meer kunnen inbeelden zoals ik het uitoefende als zelfstandige!!!! »

RIZIV

De verplichtingen van het RIZIV worden als bijzonder zwaar ervaren.

« Ik ben mij bewust van het geluk dat ik heb om in het onderwijs te mogen werken, zowel qua werkzekerheid en qua uren als voor de financiële zekerheid: elk maand een vast loon... Ook omwille van het feit dat ik dagelijks contact heb met andere collega's/logopedisten: dat geeft een geruststellend gevoel, is verrijkend en zorgt voor een grote dynamiek ».

« Ik voel mij wat bevoordeeld in vergelijking met sommige van mijn collega's aangezien ik, doordat ik in een begeleidingscentrum werk, vrij ben van de verplichtingen van het RIZIV (die enorm zijn en veel persoonlijke investering vragen) ».

Er werden zeer duidelijke opmerkingen gemaakt omtrent de nomenclatuur.

De nomenclatuur zou op verschillende manieren herzien kunnen worden, op grond van de stoornissen, het terugkerende karakter, de duur, de modaliteiten enz.

Het zou interessant zijn om de criteria voor terugbetaling te herzien en de stoornissen die de ziekenfondsen vergoeden, opnieuw te definiëren.

De administratief uit te voeren stappen in de logopedie wegen nogal zwaar door. Heel wat partijen die tussen de ouders, of de volwassen patiënten, en de logopedisten staan, zijn niet op de hoogte van de vele uit te voeren stappen en de chronologie ervan. Zo zijn er heel wat patiënten of familieleden ervan die, alvorens een behandeling te starten, niet goed geïnformeerd zijn en met een aantal vragen afkomen.

Logopedisten besteden veel tijd aan het geven van uitleg, meestal telefonisch, om ervoor te zorgen dat de mensen goed ingelicht zijn en dat er weer orde op zaken kan worden gesteld: het gaat om artsen, huisartsen of specialisten, verpleegkundigen, opvoeders, onderwijzers, leraren, leden van het CLB, psychologen, kinesitherapeuten en soms zelfs personeel dat bij de ziekenfondsen werkt enz. Ook wat dat betreft willen logopedisten dat er verbeteringen komen.

Het zou goed zijn dat:

- de eventuele patiënten beter geïnformeerd worden over de uit te voeren stappen.
- die stappen vereenvoudigd worden.

Te meer omdat de ziekenfondsen soms verschillende regels hanteren, wat de procedures nog ingewikkelder maakt;

De door het RIZIV gekozen tests impliceren ook een aanzienlijk budget voor de gezondheidswerkers.

De procedures voor terugbetaling door het RIZIV nemen veel tijd in beslag. Dat heeft een discriminerend effect voor de patiënten. Ouders die niet de volle prijs kunnen betalen, kunnen geen logopediesessies opstarten.

Sommige ziektes zouden sneller aanvaard moeten worden door het RIZIV om terugbetaling te genieten (bijvoorbeeld voor dyspraxie, aandachtsstoornissen met strategieën, ...). Het terugbetalingssysteem zou flexibeler kunnen zijn.

Het aantal sessies zou ook kunnen worden versoepeld.

De logopedisten zouden willen dat ze soepeler kunnen omgaan met de uit te voeren sessies, dit wil zeggen zonder tijdslimiet. Ze erkennen dat het quotum voor sessies een goede zaak is, maar het zou soms wel nuttig zijn om ze meer in de tijd te kunnen spreiden op basis van de evolutie van de patiënt.

Het zou interessant zijn om de paramedische interventie in de rusthuizen te reorganiseren. De logopedisten hebben daarin al te vaak een beperkte rol terwijl logopedie gunstig zou kunnen zijn voor ouderen, met name bij alle stoornissen op het vlak van slikken, spreekvaardigheid en cognitieve vaardigheden. De logopedist heeft een zeer belangrijke plaats in een pluridisciplinair team binnen een rusthuis.

« Velen van hen hebben logopedisten in dienst, maar doen hen taken uitvoeren van een zorgkundige, enkel en alleen om hun RIZIV-toelage niet te verliezen ».

« Ik heb het dit jaar nog meegemaakt: 's morgens om 7u30 de ochtendverzorging doen zoals de verzorgenden. Dat is ontoelaatbaar! De directeurs van rusthuizen moeten het nut van ons beroep voor ouderen erkennen! Het is hoog tijd vind ik! »

« Het zou goed zijn om het brede publiek te informeren over de minder gekende aspecten van ons beroep. Bijvoorbeeld: behandeling van oudere patiënten (afasie of dementie...) in RVT's; vaak is de familie niet op de hoogte en komt het de RVT's "goed uit" om GEEN logopedist in te schakelen! Dat heb ik in mijn persoonlijke ervaring meegemaakt ».

Voorschriften

Het systeem van het voorschrijven van logopediesessies zou volgens de logopedisten moeten worden herzien en geoptimaliseerd.

« Het is bijvoorbeeld volkomen absurd om een logopedische behandeling of een logopedisch bilan voor dyscalculie te laten voorschrijven door een NKO. Twee voorschriften laten maken voor een behandeling kost veel geld voor de gemeenschap. Artsen geven nooit het voorschrift voor verlenging samen met het voorschrift voor de sessies terwijl ze het kunnen doen, het zou nochtans praktisch zijn, ook al hoopt men dat men er nadien geen nood aan zal hebben. De arts zal altijd de mogelijkheid hebben om een voorschrift voor een verlenging te weigeren na het lezen van het bilan voor verlenging ».

Wat de voorschriften voor logopedie betreft, zijn ze van mening dat die voor bilan en behandeling zouden kunnen worden geschrapt of beperkt tot één enkel voorschrift.

Een bezoek aan de NKO is slechts in een aantal situaties noodzakelijk, dat moet niet systematisch gebeuren. De andere voorschriften (schrijftaal of aanvragen tot verlenging) dienen nergens toe.

De aanvraag van een IQ-test zou moeten worden terugbetaald zodra het om een verplichting gaat die door het RIZIV is opgelegd. Het belang dat toegekend wordt aan IQ bij de terugbetaling van de patiënt moet worden gerelativeerd, des te meer omdat niet iedereen het eens is over de wetenschappelijke bruikbaarheid van die test.

« Die cijfers hebben geen enkele waarde en zorgen er soms voor dat sommige patiënten die recht op terugbetaling zouden moeten hebben, dat recht verliezen ».

De vraag rijst of het in sommige situaties niet beter zou zijn dat het de huisarts is die voorschrijft.

Schoolbegeleiding

Het statuut van zelfstandige logopedisten die in gewone onderwijsinstellingen werken, moet zowel in het noorden als in het zuiden van het land verduidelijkt worden.

Momenteel hangt het feit of logopediesessies al dan niet in schoolverband en tijdens de schooluren toegestaan worden, af van het hoofd van de instelling.

In veel instellingen voelen logopedisten zich niet meer welkom.

Dat onzekere karakter en de afwezigheid van een duidelijk standpunt van de school over de plaats van de zelfstandige logopedist binnen haar muren verontrusten de logopedisten.

« Ik maak mij meer en meer zorgen over de mogelijkheid voor zelfstandigen om in scholen te werken: wat gaan wij doen de dag dat dat verboden wordt? Om een voltijds werkrooster te hebben en dus 35u/week te werken, zullen wij op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 16 tot 20u, op woensdag van 13 tot 20u en op zaterdag van 8 tot 20u moeten werken! Ik heb een dochttertje van één jaar dat ik nu al zeer weinig zie aangezien ik 3 dagen/week tot 20u werk. Wat met het gezinsleven als we, zoals velen zeggen (voorspellen), niet meer in scholen kunnen werken? (Momenteel ga ik als zelfstandige in 3 verschillende scholen voor een totaal van 25u/week!) Moet men de ouders dan verplichten om zich te verplaatsen (en dus vaak verlof te nemen) om hun kind overdag naar het kabinet te brengen, met alle tijdsimplicaties van dien?? »

« We moeten ons uiterste best doen om ervoor te zorgen dat kinderen logopedie blijven krijgen tijdens de schooltijd. We moeten zelfs met de scholen kunnen samenwerken zodat we leerlingen met problemen op het zelfde ogenblik als de leerkracht tijdens de lessen kunnen begeleiden. Op die manier zou soms vermeden kunnen worden dat leerlingen naar het bijzonder onderwijs moeten gaan omwille van dys-, aandachts- of geheugenstoornissen ».

Het is voor mij voor het ogenblik niet mogelijk om mijn arbeidstijd te verhogen aangezien (X) weigert dat kinderen (deels) begeleid worden tijdens de schooluren. En dat ondanks de nieuwe omzendbrief 4027 van mevr. Simonet waarin het tegenovergestelde bepaald is, voor zover de verschillende partijen (directeur, onderwijzer, CLB, ouders) daarmee instemmen. Aangezien de dag omstreeks 18u30 eindigt (vermoeidheid van het kind), bedraagt mijn maximale werktijd per dag 4u30 ».

Voor veel logopedisten zou de plaats van de logopedist in een gewone onderwijsinstelling als statutair personeelslid van de instelling een sprong voorwaarts betekenen voor de begeleiding van de kinderen. Dat zou de screening en de

samenwerking binnen het opvoedingsteam verbeteren en zou het mogelijk maken om preventie en begeleiding meer te ontwikkelen.

« Wanneer zullen kleuterscholen, basisscholen en scholen voor middelbaar onderwijs een logopedist in dienst hebben? Dat is noodzakelijk ... het werken met kinderen en aan de zijde van leerkrachten is zeer verrijkend, die 2 beroepen vullen elkaar echt aan ... ik weet waarover ik spreek op grond van ervaringen met de steun van een inspecteur van het onderwijs van de Franse Gemeenschap; in plaats van te allen prijze leerkrachten te willen opleiden om logopedische stoornissen te kunnen diagnosticeren en zelfs op te lossen!!! »

« Individuele sessies voor kinderen met schoolproblemen vinden immers hoofdzakelijk buiten schooltijd plaats (wat dus de arbeidstijd en het loon dat men kan krijgen, beperkt). Voor mij is dat een negatief aspect van het beroep. Nochtans versta ik wel dat het belangrijk is om de kinderen niet tijdens de uren uit de klas te halen. Wat moet men dan doen? Logopedisten opnemen in het gewone onderwijs? »

« Tijdens het schooljaar 2011-2012 werd overwogen om de logopediesessies tijdens de schooluren te beperken. Sedertdien werd de omzendbrief herzien maar ik wil wijzen op het belang om met de kinderen te kunnen blijven werken binnen hun schoolinstelling. Persoonlijk zie ik bij hen veel medewerking en motivatie als ze op school begeleid worden, binnen een werk- en leercontext, in plaats van op het einde van de dag, als ze vermoeider en minder geconcentreerd zijn. Bovendien is er op die manier veel meer contact met de onderwijzers en wordt een goede samenwerking bevorderd. Om maar te zwijgen van de beperkte begeleidingsmogelijkheden bij kinderen, vooral de allerkleinsten, die na een dag in de klas al zwaar op de proef gesteld zijn ... »

« Ik heb vroeger als logopedist in het bijzonder onderwijs gewerkt en begeleid nu sinds drie jaar leerlingen met leerproblemen in het gewone onderwijs. Logopedisten zouden in het gewone onderwijs heel wat preventief werk kunnen doen. Dat zou wellicht voorkomen dat er grote leerproblemen of stoornissen opduiken. De enige logopedisten die in gewone scholen werken, doen dat onder een gesco-statuut, dit wil zeggen weinig motiverend voor de zorgverlener. Bovendien is het zeer discriminerend om een kind op privéconsultatie te sturen en de beschikbare plaatsen voor consultaties zijn heel schaars. De aanwezigheid van logopedisten in kleuter- en basisscholen zou statutair moeten zijn.

Gelet op de problemen in de basisschool en op het gebrek aan beschikbare plaatsen bij zelfstandige logopedisten zou het interessant zijn om in scholen loontrekkende logopedisten in dienst te nemen teneinde een vroegtijdige screening en een vroegtijdige behandeling in te stellen... wachten tot een kind twee jaar leerachterstand heeft voor de terugbetaling van een behandeling voor dyslexie bijvoorbeeld is te lang. De achterstand kan dan niet meer ingehaald worden. Sommige ouders nemen de volledige kosten op zich als ze daartoe de middelen hebben maar wat met de andere ouders die zich dat niet kunnen permitteren? Bovendien worden dergelijke pathologieën al te vaak miskend door het onderwijzend personeel »

« Ik heb 5 jaar in het onthaalonderwijs gewerkt en betreur het gebrek aan middelen inzake uren die worden toegekend aan logopedie (één voltijdse betrekking voor een school van 500 leerlingen!!) alsook het statuut dat wordt toegekend aan logopedisten die in die scholen werken (een gesco-statuut – geen werkzekerheid, werkloosheid tijdens de zomervakantie, ...). Die redenen zetten die logopedisten ertoe aan om hun job op te geven zodra zij een stabielere betrekking vinden (zoals in mijn geval), hetgeen in het nadeel is van die scholen (geen continuïteit in de logopedische opvolging want veel veranderingen) ».

Niettemin moeten er limieten ontwikkeld worden want teveel partners (leerkracht, ouders, directie) verwarren logopedie en tweetaligheidsproblemen, of schoolachterstand.

« Sinds het einde van mijn studies is het beroep positief geëvolueerd op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en het begrip van zeer uiteenlopende pathologieën, maar al te veel ouders en logopedisten verwarren logopedie met pedagogische ondersteuning enerzijds en aanpassing aan de taal anderzijds (veel te veel tweetaligheidsproblemen die niet binnen

het kader en onder ons specifiek beroep en het RIZIV zouden moeten vallen; of is dit een probleem dat serieus moet worden aangepakt?) . Bovendien werken al te veel logopedisten in slechte omstandigheden binnen de scholen: ze hebben geen aangepast lokaal of reageren te snel op ouders die het gemak opzoeken: waar is het therapeutische verband? Wat met de therapeutische inbreng van de ouders als de sessies in schoolverband plaatsvinden? Teveel vormen van pedagogische achterstand worden gelijkgesteld met specifieke stoornissen ».

In voorkomend geval heeft de afwezigheid van opvolging tijdens de schooluren nefaste gevolgen voor de werklust van zelfstandige logopedisten.

De leerlingen worden dan vóór of na de lessen, tijdens de middagpauze of in het weekend begeleid. Die uren zijn niet optimaal voor de leerlingen, vooral voor de allerjongsten, noch voor de ouders die de verplaatsingen moeten maken, noch voor de logopedist wiens uren professionele praktijk op die manier beperkt worden, wat niet altijd makkelijk te combineren is met een gezinsleven.

« Het wordt momenteel steeds moeilijker of zelfs onmogelijk om de scholen zover te krijgen dat ze instemmen met logopedische opvolging tijdens de schooluren. Jammer genoeg hebben de kinderen na schooltijd maar al te vaak huistaken en buitenschoolse activiteiten. Dat beperkt de mogelijkheden voor begeleiding in belangrijke mate, en heel wat logopedisten zijn verplicht om met hun beroep te stoppen omwille van de weinige uren die in die omstandigheden effectief gepresteerd kunnen worden. Er kan gewerkt worden van 8u tot 8u30, van 12u15 tot 13u25, en na schooltijd, als onze kleine patiënten vrij zijn. Die uren zijn niet comfortabel voor de kinderen, noch voor de ouders en de zorgverleners. Die situatie is betreurenswaardig en moet voor eenieder comfort verbeterd worden ».

« Na de omzendbrieven van het schooljaar 2011-2012 is het steeds moeilijker om in scholen te werken, men stuurt ons steeds meer kinderen maar men laat ons steeds minder toe om die op school te begeleiden, en zo komen we in een situatie terecht met overvolle werkdagen na de schooluren en op zaterdag. Wij zijn verplicht om de kinderen tijdens de speeltijd en de middagpauze te begeleiden terwijl die kinderen die pauzes net nodig hebben om op adem te komen. Het is ook steeds moeilijker om samen te werken met de leerkrachten, die zich « beoordeeld » voelen als men hen vraagt om kinderen met leerproblemen anders aan te pakken ».

Dubbel studieniveau: bachelor en master

Verschillende logopedisten pleiten voor een uniformering van de studies door enkel nog de master te organiseren, teneinde zich aan te passen aan de Europese trend.

« De twee studierichtingen (voor eenzelfde werk) in de logopedie schaden het beroep! De stereotypes omtrent de twee richtingen blijven bestaan! En de aanwerving van logopedisten voor jobs in loondienst, in gespecialiseerde schoolinstellingen of centra, is vooral gebaseerd op het loon (en dus het soort opleiding: hogeschool of universiteit) in plaats van op het profiel van de kandidaat!!! De opleiding moet eenvormig gemaakt worden, en de huidige Europese trend is om van de studies een master te maken. Er moet echt iets veranderen! »

Anderen bevestigen dat sommige werkgevers, in de situatie van een dubbel opleidingsniveau met de bachelor aan de hogeschool en de master aan de universiteit, zonder uitgesproken onderscheid in de job, volgens een bachelorbarema betalen, maar vooral universitaire logopedisten aanwerven. Deze praktijk ziet men in heel wat milieus.

« In de universitaire ziekenhuizen eist men een master maar worden de mensen betaald als gegradueerden. Niet normaal! Dat gebeurt zo op vele plaatsen en als het barema verschillend is, werft men de gegradueerden aan. Welke toekomst hebben licentiaten/masters? »

« Het beroep van logopedist is in vele opzichten een "kunst". Het vergt een voortdurend in vraag stellen, met name op het vlak van juistheid, van de therapeutische handelingen binnen een voor de patiënt duidelijk kader dat hem voldoende veiligheid biedt. Het helpt mensen opnieuw tot een bevredigend leven en tot een zekere levenskwaliteit te komen. En toch is het slecht betaald. Ik volg zelf momenteel nog een opleiding om de kwaliteit van mijn prestaties bij jonge kinderen en hun ouders te verbeteren. Ik heb twee universitaire diploma's (waarvan een doctoraat in de psychologie) en ik word betaald als gegradueerde. Ik vind die situatie abnormaal, ook gelet op het feit dat men moet blijven lezen en op de hoogte blijven van de vooruitgang van het onderzoek op zijn vakgebied ... »

« (Het) is niet zeer valoriserend voor diegenen die een universitaire opleiding gevolgd hebben. In de meeste instellingen die onder het RIZIV vallen, bieden de werkgevers enkel een loon van bachelor, maar geven ze de voorkeur aan en zoeken ze naar logopedisten met een master ».

« Het voornaamste onrecht dat professionele logopedisten wordt aangedaan, is dat hun opleidingsniveau loonsgewijs niet erkend wordt. Het interventiegebied van de logopedie is zeer uitgebreid en complex. Velen van ons hebben een universitair opleidingsniveau, overigens niet enkel in de logopedie. De uitoefening van het beroep is extreem onzeker in België, met name om die reden. Voor het overige is het een boeiend beroep ».

Voor de logopedisten die in het onderwijs als loontrekkende werken, rijzen dezelfde vragen omtrent het feit dat het loon niet aangepast is aan het behaalde diploma.

« Logopedisten hebben hetzelfde loon, ongeacht hun graad. Nochtans hebben leerkrachten met een licentiaat (of bachelors) niet hetzelfde loonniveau, waarom dat verschil? »

Maar dat is niet het enige averechtse effect dat universitaire logopedisten ondergaan. De tewerkstellingstegemoetkomingen werken ook in het nadeel van universitair afgestudeerden.

« Er is een gebrek aan samenhang in ons systeem: momenteel stemmen licentiaten in met een loon van gegradueerden om een job als loontrekkende te krijgen; maar met de nieuwe "tewerkstellingstegemoetkomingen" eisen veel werkgevers het gesco-statuut, wat licentiaten belet om te solliciteren (te hoog niveau van diploma). Uiteindelijk worden licentiaten dus vaak benadeeld op de arbeidsmarkt of, in het beste geval, lager betaald dan hun studieniveau. »

Opleidingen

Bijscholing worden als noodzakelijk geacht om de kwaliteit van de beroepspraktijk te garanderen.

« Gezien alle onderzoeksresultaten van de laatste jaren denk ik dat het noodzakelijk is om de basisopleiding van logopedisten uit te diepen en aan te vullen, en voor afgestudeerde logopedisten een bijscholing te eisen. De inzet is te hoog om enkel te "improviseren" bij de revalidatie van steeds specifiekere stoornissen ».

Men is van oordeel dat verschillende gebieden weinig aan bod komen in bijscholing: interventie in de neonatalogie, revalidatiemethodes voor autisten, opleidingen over de ziekte van Parkinson (buiten LSVT) die – ter herinnering – na de ziekte van Alzheimer de tweede meest voorkomende degeneratieve ziekte is.

Anderen betreuren dat de gevolgde opleidingen niet gevaloriseerd worden. Sommigen stellen voor om een bijkomende vergoeding in te voeren voor logopedisten die bijscholingen gevolgd hebben.

« Ik ben ook zo vrij om erop te wijzen dat ik in de 14 jaar dat ik het beroep uitoefen, mij voortdurend bijgeschoold heb. Elk jaar ligt het me na aan het hart om mijn kennis op één of meerdere gebieden bij te werken. Ik vind het jammer dat we geen echte financiële erkenning krijgen voor die vorming ».

« Het zou ook interessant kunnen zijn om de honoraria te laten variëren op grond van de opleidingen (die dan geëvalueerd en officieel erkend zouden moeten worden) en de specialisaties. Dat zou de logopedisten aanmoedigen en helpen om in opleidingen te investeren. Want als men op een correcte manier een opleiding wil volgen, kost dat vrij veel geld. Enerzijds is er het bedrag van de opleiding, maar anderzijds is er ook het "inkomensverlies" door de tijd die men neemt om de opleiding te volgen. »

De kwaliteit van de geboden opleidingen is niet altijd in overeenstemming met de verwachtingen; weinig nieuwe aspecten, niet specifiek genoeg, te algemeen, onvoldoende gericht op de praktijk, ...

« (De) opleidingen die loontrekkende logopedisten in het onderwijs aangeboden worden, brengen slechts zeer zelden nieuwe aspecten aan boven op hetgeen wij dankzij onze basisopleiding kennen ».

« Wat de bijscholingen betreft, stel ik vast dat het meestal een kans is die aan de opleiders gegeven wordt om hun situatie te verbeteren in plaats van om te zorgen voor een echte bonus boven op de kennis die wij reeds door onze eigen ervaring verworven hebben ».

« Wat de bijscholingen betreft, geef ik de voorkeur aan het opleidingsaanbod in Frankrijk. In België blijven de opleidingen te algemeen: waarom altijd maar dezelfde theoretische kwesties over de ontwikkeling van de taal, de fundamentele voor het leren lezen herhalen... terwijl dat gekend zou moeten zijn of bekendgemaakt zou moeten zijn in de wetenschappelijke literatuur. Ik zou meer antwoorden willen op gerichtere vragen die de therapeut zich stelt in de loop van zijn praktijk en op grond van zijn ervaring. En tot slot weiger ik die verschillende "parallele therapieën" te erkennen waarvan de doeltreffendheid niet bewezen is door ernstige en nauwkeurige studies. Precies wat dat betreft, moet het statuut van het beroep verdedigd worden ».

« Als ik mij niet vergis, is een bijscholing per definitie de sector van de opleiding die betrekking heeft op diegenen die klaar zijn met de basisopleiding. Deze andere opleidingsvorm maakt het mensen die al in het beroepsleven staan, mogelijk om zich bij te scholen teneinde hun competenties te verbeteren of om zich aan te passen aan de nieuwe technologieën in de bedrijven. Welnu, naar mijn bescheiden mening heb ik nooit een "structuur" gevonden die mij kon zeggen of die of die opleiding al dan niet onder de categorie van een bijscholing valt en wat de doelstellingen en de aanbevelingen voor die opleiding zijn teneinde de noodzaak ervan duidelijk te maken met het oog op de kwaliteit van het beroep ».

Sommigen vergelijken de opleidingen die aangeboden worden aan loontrekkenden en zelfstandigen.

« Ik vind ook dat er enkel voor zelfstandigen (of in ieder geval voor een aantal gemotiveerde en verantwoordelijke zelfstandigen) kwaliteitsvolle bijscholingen zijn. Loontrekkende logopedisten die in een centrum of een school voor bijzonder onderwijs werken, hebben evenwel dezelfde verantwoordelijkheid in hun revalidatieopdracht maar de opleidingen die hen worden aangeboden, zijn kwalitatief en kwantitatief magertjes volgens de betrokken personen, en het initiatief tot persoonlijke vorming is zeer zeldzaam (want het kost tijd en geld ...). De toekomst van de patiënten hangt er helaas van af. Voor het beroep van logopedist moet men een roeping hebben! »

Nog anderen wijzen op het persoonlijke aandeel in bijscholing, en op de troef die nieuwe technologieën vormen in die opleiding.

« Al het leeswerk in verband met het beroep, en het grootste deel van het bijwerken van de kennis gebeurt thuis, buiten de werkuren. Ook voor de opleidingen heb ik altijd persoonlijke tijd moeten nemen (uitgezonderd één keer, maar het was niet mogelijk om dat aan te duiden in de antwoorden van de vragenlijst). Nu ziet dat er voor de jongere logopedisten wat anders uit, des te beter voor hen! Er waren vaak ongelijkheden aangezien de kansen altijd naar dezelfde personen gingen. Zouden we niet moeten bekijken hoe dat in België rechtvaardiger kan worden aangepakt? »

« Ik zou er ook willen op wijzen dat wat het thema bijscholing betreft, ik dankzij het internet voortdurend in contact sta met andere Franstalige logopedisten (Canada, België, Frankrijk, Zwitserland) met wie ik meningen, tips, nieuwigheden, technieken, nieuwe technologieën enz. uitwissel. Het is een zeer verrijkende manier om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in ons boeiende beroep. »

Tot slot is het niet altijd makkelijk om toegang te krijgen tot de opleiding, hetzij om financiële redenen, omwille van problemen om zich op het ogenblik van de opleiding vrij te maken of omwille van het geringe aantal kandidaten die ze mogen volgen (wanneer het aantal deelnemers beperkt is).

Basisopleiding

Er worden verschillende verwijten gemaakt ten aanzien van de basisopleiding.

- Het lage kwaliteitsniveau van de afgestudeerde jongeren, dat te verklaren zou zijn door hun te grote aantal in de logopediescholen en door het gebrek aan stages en opvolging van de studenten in te grote groepen (voornamelijk aan Franstalige zijde).
- De drie studiejaar zijn niet voldoende. De bestudeerde materie is niet volledig. Heel wat beroepssituaties waarmee logopedisten geconfronteerd worden, zijn voor het merendeel volledig onbekend voor de pas afgestudeerde logopedisten (laryngectomie, slikbeweging kind en volwassene, ...)
- Er zijn onvoldoende stages, de opleiding is onvoldoende praktisch.
- De toekomstige logopedisten zijn onvoldoende opgeleid voor het statuut van zelfstandige, de relatie met de ziekenfondsen en het RIZIV.
- De tests die tijdens de studies aan bod komen, zijn niet altijd de tests die op de RIZIV-lijsten voorkomen.
- De demografische evolutie toont een vergrijzing van de bevolking. De basisopleiding tot logopedist moet noodzakelijkerwijs aangepast worden, en de cursussen geriatrie en psychogeriatricie moeten verder gaan dan een gewone theoretische cursus op het einde van het laatste jaar. Morgen zullen logopedisten evenveel -12-jarigen als 65-plussers behandelen. Op het werkveld hebben jonge logopedisten noch de kennis noch de competenties om hun positie te bepalen in deze sector. Slikstoornissen zijn het tweede zwakke broertje in de basisopleiding. Dat aspect moet ook worden versterkt want in zorgteams, neurologische, geriatriche en psychogeriatriche teams en teams voor palliatieve zorg verwacht het team van de logopedist dat hij de persoon is die kan omgaan met slikstoornissen.
- De basisopleiding is te veel gericht op een revalidatie te allen prijze. Jonge logopedisten voelen zich buitengewoon machteloos als ze geconfronteerd

worden met patiënten die een palliatieve behandeling die van hen verwacht wordt, afwijzen in het kader van een chronische pathologie.

Sommigen zijn er voorstander van dat de opleiding van drie naar vier jaar gaat voor bachelors.

Aan Franstalige zijde vragen sommigen dat er een oplossing komt voor het probleem van de opleiding van niet-verblijfhouders. Volgens hen is die toestroom van buitenlandse studenten nadelig voor de opleiding van de studenten met Belgische nationaliteit:

« Ik sta in de eerste lijn. Wat er gebeurt, is in alle opzichten bedroevend!!!! Belgische logopedisten krijgen soms weinig interessante stageplaatsen want ... de interessante plaatsen worden ingenomen door niet-verblijfhouders, de toekomst van het beroep in België is in gevaar! »

Multidisciplinariteit

Multidisciplinariteit wordt door logopedisten gevaloriseerd om een optimale behandeling van de patiënt te verzekeren.

« Om goed werk te leveren, zijn een goed contact en een nauwe samenwerking tussen de verschillende zorgverleners rond een patiënt noodzakelijk. Dat vraagt ook veel tijd, maar het is volgens mij absoluut noodzakelijk. »

« Logopedisten die in een instelling werken, zijn verplicht om ook buiten de logopedie inspanningen te leveren; er is veel relationeel werk nodig, en dat vraagt dus uitgebreide competenties. Pluridisciplinair werken is zeer verrijkend en vormt een echte meerwaarde voor de patiënt ».

De tijd die besteed wordt aan gesprekken met andere zorgverleners en met de families zou moeten worden opgewaardeerd want die is van essentieel belang bij een algemene en optimale behandeling.

Maar dat pluridisciplinaire werk wordt op financieel vlak niet gewaardeerd.

Ik zou er ook willen op wijzen dat ik het spijtig vind dat ik niet betaald word voor al die uren die ik met leerkrachten, artsen enz. over patiënten spreek.

« Persoonlijk hecht ik veel belang aan (de samenwerking met de andere zorgverleners) en besteed ik daar dus ook veel tijd aan, maar jammer genoeg levert mij dat financieel niks op!! »

Erkenning

« Bedankt voor deze vrije ruimte, er moet nog veel gebeuren om af te geraken van het imago van het "lieve logopedistje" (dat nog moet vechten om zijn betekenis te doen gelden bij andere medische beroepen). Maar het is een prachtig beroep en wij zijn algemeen genomen goed opgeleid ».

« Afgeraken van het imago van het lieve logopedistje », deze schertsende woorden tonen goed aan wat in het beroep onder logopedisten leeft. Hun vak is onvoldoende gekend en wordt niet erkend.

In het onderwijs moeten logopedisten er nog voor vechten om door sommige ouders en leerkrachten niet beschouwd te worden als inhaalleerkrachten.

In de sector van de rusthuizen worden logopedisten niet erkend in hun functie. Het ongedifferentieerd aanwerven van een paramedicus – of het nu gaat om een kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist – verhult vaak dat er wordt aangeworven bij wijze van versterking van het verpleegkundig personeel.

« Verder zou ik, op een heel ander vlak, eens de dingen willen zien veranderen in de rusthuizen. Aangezien ik een beginneling ben op dat vlak, kan ik nog geen vergelijking maken omtrent de erkenning van het beroep in de verschillende instellingen waarin wij onze plaats hebben. Maar ik kan op dit ogenblik zeggen dat de patiënten die in rusthuizen verblijven, volledig aan hun lot worden overgelaten als het aankomt op logopedie (of ergotherapie). De werkgevers zijn zich onvoldoende bewust van het "hoe en het waarom" van ons beroep. Daarom worden wij gebruikt als "gatenvullers", zou ik zo zeggen. Ik denk dat het probleem voornamelijk het gevolg is van het gebrek aan sensibilisatie voor het beroep (zoals hierboven is aangehaald) en van het feit dat de pathologieën die wij moeten behandelen, fysiek niet zichtbaar zijn (in tegenstelling tot pathologieën die onder de kinesitherapie vallen). Ik wil niet veralgemenen, maar ik blijf ervan overtuigd dat velen het met mij eens zijn. Niettemin ben ik nog altijd ambitieus en blijf ik lachen:-) »

« Het beroep van logopedist is tegenwoordig jammer genoeg nog zeer slecht gekend: een directeur van een rusthuis zal nog sneller een ergotherapeut aanwerven dan een logopedist. Bovendien worden bepaalde logopedisten soms aangeworven om het tekort aan verpleegkundigen te compenseren (verzorging) ».

« Ik kan niet zeggen dat ik niet meer als logopedist werk, ook al zijn de typisch logopedische handelingen zeer zeldzaam: ik werk in een rust- en verzorgingstehuis en doe veeleer aan animatie. Af en toe word ik gevraagd om een afasiepatiënt te behandelen of om een slikprobleem te evalueren. Maar de logopedische basisopleiding komt wel nog altijd van pas bij de voorbereiding en de uitwerking van de animatieactiviteiten, nog meer wanneer die betrekking hebben op bewoners met dementie ».

« Wat het beroep betreft, komt het in de seniorensector maar al te vaak voor dat er een keuze mogelijk is tussen kinesitherapeut, ergotherapeut en logopedist. Die drie beroepen zouden verplicht moeten zijn, en zouden apart gefinancierd moeten worden. Want momenteel bestaat het hardnekkige probleem erin dat men paramedisch personeel aanwerft, zonder onderscheid naar beroep, in tijdruimtes die duidelijk geschikt zijn om de verpleegkundigen te ondersteunen. Je moet in vacatures maar eens letten op het aantal keren "aanwerving logo OF ergo". Enkel de bevoegde overheden kunnen op dat niveau ingrijpen. Het aantal jaarlijks afgestudeerde logopedisten ligt hoger dan het aantal logopedisten dat terzelfder tijd met pensioen gaat. Sommige sectoren bieden dus geen uitzicht op een job, waardoor werkgevers de situatie "gebruiken" om enkel nog jobs zonder perspectief aan te bieden. Dat maakt de beroepssituatie van jonge logopedisten soms meerdere jaren lang onstabiel ».

In Vlaanderen klagen de logopedisten over het slechte imago van hun beroep in de media. Zo geeft de pers de indruk dat alle kinderen logopedie volgen en dat de logopedist een extra leerkracht is.

Het beroep blijft in de ogen van het brede publiek miskend en wordt door verschillende huisartsen en specialisten niet altijd naar zijn juiste waarde geschat. Nochtans zou iedereen erop vooruitgaan mochten de burgers geïnformeerd worden over en de geneeskundige wereld gesensibiliseerd worden voor de verschillende essentiële taken die logopedisten spelen in alle aspecten van communicatie.

« Wij zouden hetzelfde statuut moeten hebben als kinesitherapeuten, gelijk loon voor gelijk diploma. Wij krijgen slechts weinig erkenning in de medische wereld of in het schoolmilieu, "wij zijn maar logopedistjes", wij worden heel weinig geraadpleegd (beslissingen genomen

zonder raadpleging), geïnformeerd (interventie of wijziging van behandeling zonder advies), gerespecteerd (inmenging door andere medische of paramedische beroepen bij onze patiënten in de trant van "u heeft geen logopedie meer nodig") ».

Logopedisten worden al te vaak opgesloten in een stereotiep beeld van de persoon die zich ontfermt over jonge kinderen met leerproblemen, terwijl de logopedie tot de paramedische beroepen behoort.

Het beroep beschikt nog niet over een voldoende volledig beeld, naast leerstoornissen op school en een aantal neurologische stoornissen. Dat doet zich voelen in de voorschriften, waarbij huisartsen niet noodzakelijkerwijs de neiging hebben om raad te vragen aan hun collega's-specialisten, om de eenvoudige reden dat zij niet op de hoogte zijn van de taken die een logopedist kan vervullen.

« Ik vind dat ik een volledig paramedisch beroep uitoefen. Ik vind het jammer dat logopedisten vaak geassocieerd worden met inhaalleerkrachten op school. Logopedie is een uitgebreid en vaak miskend vakgebied. Sommige van mijn patiënten zeggen mij: "een logopediste voor kinderen?". Terwijl anderen denken dat logopedie enkel voor kinderen is! Uiteindelijk is er een eerder medische logopedie en een eerder schoolgerichte logopedie. Dus zijn er logopedisten die heel uiteenlopende activiteiten hebben. Dit beroep is nog vaak slecht gekend maar wordt, in mijn geval althans, steeds meer gewaardeerd door zowel huisartsen als specialisten. Dat is bemoedigend ».

Overvloed en activiteitensector

Logopedisten klagen erover dat het moeilijk is om als zelfstandige te werken. In sommige regio's zouden er teveel logopedisten zijn in vergelijking met het beschikbare werk.

Sommigen zeggen ons dat de concurrentie in het beroep hard is, en zij twijfelen er niet over om een toegang tot de studies in te voeren om die overvloed aan logopedisten op het werkveld te regulariseren, of op zijn minst een beperking in te voeren van het aantal logopedisten dat als zelfstandige mag werken.

« Wat de dichtheid van de logopedisten betreft, vind ik dat de toegang tot de studies zou moeten worden beperkt, gelet op het aantal logopedisten op de markt. Na 4 jaar werken als zelfstandige heb ik immers nog altijd geen financiële autonomie verworven. »

« Er studeren te veel logopedisten af, of er zijn er te veel afgestudeerd, het verschil tussen vraag en aanbod is te gering, wanneer in een stad als X bijna 200 logopedisten als zelfstandige werken, wordt het moeilijk om voldoende patiënten te hebben om ervan te kunnen leven. Anderzijds is het een echte kruistocht om een job als loontrekkende te vinden. »

We merken hierbij op dat het vooral de Nederlandstalige logopedisten zijn die deze eis van een beperkte toegang tot het vrije beroep ondersteunen, ook al is die bezorgdheid niet helemaal afwezig in de Franse Gemeenschap.

Bovendien betreuren de logopedisten het geringe aantal beschikbare jobs als loontrekkende, ongeacht de activiteitensector, en zij geven aan dat velen van hun

collega's het beroep verlaten of een andere richting uitgaan om meer stabiliteit te vinden.

IV. SAMENVATTING

Om de erkenning van de logopedisten door de diensten van de FOD Volksgezondheid voor te bereiden, werd een online onderzoek georganiseerd bij de logopedisten.

Het onderzoek werd uitgevoerd bij de 6.077 logopedisten die zich vooraf tussen 8 maart en 10 september 2012 hebben ingeschreven op de website van de FOD Volksgezondheid.

De bevroegde populatie bestaat uit 6.077 logopedisten, waarvan 2.209 Franstaligen en 3.865 Nederlandstaligen (3 hebben geen verduidelijking gegeven over hun taalrol).

Het online onderzoek vond plaats tussen 26 september en 23 oktober 2012.

In totaal namen **1.653 Franstalige logopedisten en 3.002 Nederlandstalige logopedisten** aan het onderzoek deel, hetgeen overeenkomt met een globale participatiegraad van 75,2% en 77,8%.

Wie zijn de logopedisten?

Van alle logopedisten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, zijn negen op de tien personen van het vrouwelijke geslacht. Mannen vertegenwoordigen minder dan 3% van de respondenten.

De beroeps populatie van de logopedisten is jong: de gemiddelde leeftijd van de logopedisten bedraagt 37,6 jaar voor de Franstaligen en 34,9 jaar voor de Nederlandstaligen. De helft van de logopedisten is jonger dan 35 jaar.

95,9% van de Franstalige respondenten hebben de Belgische nationaliteit. De buitenlanders zijn voornamelijk van Europese origine. Dat percentage bedraagt 99,3% voor de Nederlandstaligen.

Hun diploma

Acht op de tien logopedisten beschikken over een professionele bachelor in de logopedie (of het vroegere graduaat). Twee op de tien beschikken over een master.

De logopedisten beschikken voor meer dan 99% onder hen over een Belgisch diploma. Het behalen van een diploma in de logopedie in het buitenland is een uitzondering.

6,2% van de Franstaligen en 3,5% van de Nederlandstaligen beschikken over een ander diploma hoger en/of universitair onderwijs vooraleer zij begonnen aan hun studies logopedie. Het gaat meestal om een ander paramedisch diploma of een diploma van leerkracht.

Twee op de tien personen hebben hogere of universitaire studies gevolgd nadat ze hun diploma in de logopedie behaald hadden. En dat diploma na het diploma van logopedist werd ook behaald in de paramedische sector en in het onderwijs.

Hun beroepsloopbaan

De beroepsloopbaan van de logopedisten toont een gemiddelde anciënniteit in de uitoefening van de logopedie van 13,7 jaar voor de Franstaligen en 12,5 jaar voor de Nederlandstaligen.

Meer dan 9 op de 10 afgestudeerden (96,4% van de Franstalige logopedisten en 94,8% van de Nederlandstalige logopedisten) oefenen momenteel het beroep van logopedist uit.

Voor de personen die weliswaar afgestudeerd zijn in de logopedie maar die het beroep niet uitoefenen, komt dat voornamelijk omdat zij een ander beroep uitoefenen, nog studeren of werkzoekend zijn.

De docenten

101 van de Franstalige logopedisten en 156 van de Nederlandstalige logopedisten onderwijzen de logopedie. Zij werden ondervraagd over hun statuut van docent.

Acht op de tien van hen onderwijzen als loontrekkende. Meestal werken ze deeltijds: slechts 43,6% van de Franstalige docenten en 41,0% van de Nederlandstalige docenten geven voltijds les.

7 op de 10 Franstalige docenten, en 8 op de 10 Nederlandstalige docenten cumuleren hun onderwijsactiviteit met de uitoefening van de logopedie.

Het statuut van de logopedisten

Het beroepsstatuut waaronder logopedisten werken:

45,9% van de Franstaligen en 40,2% van de Nederlandstaligen oefenen de logopedie uitsluitend als zelfstandige uit.

29,6% van de Franstaligen en 35,3% van de Nederlandstaligen oefenen de logopedie uitsluitend als loontrekkende uit.

En 24,5% van de Franstaligen en 24,6% van de Nederlandstaligen cumuleren beide statuten.

De loontrekkenden

Bij de Franstaligen werkt 51,4% van de loontrekkende logopedisten die uitsluitend onder het statuut van loontrekkende werken (kolom « Uitsluitend »), voltijds.

Wat betreft de actieve logopedisten die onder beide statuten werken (kolom « Gecombineerd met zelfstandige activiteit »), oefent 20,0% voltijds de logopedie als loontrekkende uit in combinatie met een zelfstandige activiteit.

Bij de Nederlandstaligen werkt 47,9% van de uitsluitend loontrekkenden voltijds en werkt 64,9% van de logopedisten die de twee statuten combineren, voltijds als loontrekkende, een cijfer dat duidelijk hoger ligt dan in de Franse Gemeenschap.

Zes op de tien Franstaligen en zeven op de 10 Nederlandstaligen hebben er bewust voor gekozen om deeltijds te werken.

Daarentegen zijn er meer Franstaligen die ongewild deeltijds werken (respectievelijk 27,5% FR en 8,0% NL) en meer Nederlandstaligen die hun bezoldigde activiteit als logopedist cumuleren met een ander beroep (11,5% FR en 8,0% NL).

Meer dan acht op de tien loontrekkende logopedisten hebben een contract van onbepaalde duur.

De gemiddelde duur van de contracten van bepaalde duur bedraagt 11 maanden bij de Franstaligen en 15 maanden bij de Nederlandstaligen.

In bijna negen op de tien gevallen is de beklede functie specifiek voorzien voor de aanwerving van een logopedist.

Als we kijken of het loon gelinkt is aan het diploma, zien we dat bijna 20% van de loontrekkende logopedisten dat niet weet, en als ze het weten, is er meestal een link tussen loon en diploma. Dat is het geval voor 74,6% van de Franstaligen en 79,6% van de Nederlandstaligen.

Werkplaats van de loontrekkende logopedisten

Voor de Franstalige loontrekkende logopedisten ziet de opsplitsing op grond van de werkplaats er als volgt uit:

- 34,7% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- 23,4% in de provincie Luik
- 18,5% in Henegouwen
- 10,3% in de provincie Namen
- 7,5% in Waals-Brabant
- 4,9% in Luxemburg
- 0,7% in het Vlaams Gewest.

De opsplitsing van de Nederlandstalige loontrekkende logopedisten op grond van de provincie waarin zij werken, ziet er als volgt uit:

- 25,8% in de provincie Antwerpen
- 24,3% in West-Vlaanderen
- 21,3% in Oost-Vlaanderen
- 11,5% in Limburg
- 10,0% in Vlaams-Brabant
- 4,8% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- en 0,1% in de Waalse provincies.

Werkrooster van de loontrekkende logopedisten

De loontrekkende logopedisten werken meestal overdag (99,5% van de FR en 98,1% van de NL).

Voor meer dan de helft onder hen (55% van de FR en 54,2% van de NL) gaan de werkdagen door na 17u.

18,5% van de Franstaligen en 26,4% van de Nederlandstaligen werken regelmatig op zaterdag.

Wie zijn de werkgevers?

Meer dan 9 op de 10 logopedisten hebben één enkele werkgever.

De drie voornaamste werkgevers van loontrekkende logopedisten zijn niet exact dezelfde in beide gemeenschappen;

In de Franse Gemeenschap zijn de voornaamste werkgevers:

- het ziekenhuis (29,1%), voornamelijk de diensten NKO, geriatrie en neurologie
- de instellingen voor buitengewoon onderwijs (28,7%)
- de residentiële opvangstructuren (18,0%).

In de Vlaamse Gemeenschap gaat het om:

- de instellingen voor buitengewoon onderwijs (37,3%)
- het ziekenhuis (25,2%), voornamelijk de diensten NKO, geriatrie en neurologie
- de centra voor ambulante revalidatie (21,6%).

Op het niveau van het land zijn het buitengewoon onderwijs en de ziekenhuizen dus de twee voornaamste werkgevers van de loontrekkende logopedisten, ongeacht de gemeenschap. De derde werkgever zijn de residentiële opvangstructuren in de Franse Gemeenschap en de centra voor ambulante revalidatie in de Vlaamse Gemeenschap.

Specifiek publiek van loontrekkende logopedisten?

De voornaamste patiënten van de logopedisten zijn kinderen; 60,0% van de Franstalige loontrekkende logopedisten en 73,1% van de Nederlandstaligen werken met dat publiek.

De adolescenten staan op de tweede plaats van het publiek van loontrekkende logopedisten, zowel in het noorden als in het zuiden van het land (38,7% FR en 30,6% NL).

Op de derde plaats daarentegen staan bij de Franstaligen ouderen, terwijl die plaats aan Vlaamse zijde door de volwassenen ingenomen wordt.

De zelfstandigen

Van de logopedisten die als zelfstandige werken, zijn er 65,2% Franstaligen en 62,0% Nederlandstaligen die uitsluitend als zelfstandige werken. De andere (34,8% van de Franstaligen en 62,0% van de Nederlandstaligen) cumuleren hun zelfstandige activiteit met een bezoldigde activiteit.

Een grote meerderheid van de zelfstandige logopedisten beschikt over een privé-kabinet. Die trend is iets meer uitgesproken in de Franse Gemeenschap, waar 86,4% van de zelfstandige logopedisten een privé-kabinet heeft, terwijl in de Vlaamse Gemeenschap 73,3% er een heeft.

In de Federatie Wallonië-Brussel werken twee derden van de logopedisten individueel en één derde samen met andere collega's, terwijl we in de Vlaamse

Gemeenschap de omgekeerde tendens zien: één derde van de logopedisten werkt individueel en twee derden werken samen met andere collega's.

De drie structuren waarmee het meest zelfstandige logopedisten samenwerken, zijn voor de Franstaligen:

- het ziekenhuis (54,2%)
- het centrum voor ambulante revalidatie (22,6%)
- de residentiële opvangstructuren (16,4%)
- de gewone onderwijsinstellingen (16,4%).

Voor de Nederlandstalige logopedisten zijn die structuren:

- het ziekenhuis (45,0%)
- de residentiële opvangstructuren (36,2%)
- de dagcentra (13,6%).

De patiënten waarvoor zelfstandige logopedisten voornamelijk zorgen, zijn dezelfde in beide gemeenschappen:

- kinderen (86,5% FR en 87,9% NL)
- adolescenten (67,8% FR en 70,2% NL)
- volwassenen (38,1% FR en 56,8% NL).

De drie meest voorkomende plaatsen van uitoefening van de zelfstandige activiteit zijn dezelfde in elke gemeenschap, maar de volgorde is anders.

In de Federatie Wallonië-Brussel:

- in het privé-kabinet (63,8%)
- in een school (61,7%)
- thuis bij de patiënt (36,1%).

In de Vlaamse Gemeenschap:

- in een school (57,9%)
- in het privé-kabinet (54,1%)
- thuis bij de patiënt (48,1%).

Terwijl de schoolinstelling een vaak voorkomende plaats is waar de logopedie uitgeoefend wordt, moet worden benadrukt dat in één op de twee gevallen, zowel in het noorden als in het zuiden van het land, het lokaal waar de leerling logopedie krijgt, niet aangepast is aan die uitoefening.

De Franstalige zelfstandige logopedisten werken gemiddeld 28,11 uren per week, waarvan 22,75 uren samen met de patiënt, wat neerkomt op 81% van de tijd in aanwezigheid van de patiënt.

De Nederlandstaligen presteren 26,43 uren, waarvan 21,84 in aanwezigheid van de patiënt, hetzij 83% van de tijd in aanwezigheid van de patiënt.

Professionele praktijk

De stoornissen en problemen die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden, vinden plaats binnen het kader van het RIZIV.

In beide gemeenschappen zijn de handelingen in het kader van het RIZIV die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden in volgorde van belangrijkheid:

- taalstoornissen (89,7% van de Franstaligen en 89,9% van de Nederlandstaligen)
- lees-, spelling-, reken- en leerstoornissen (respectievelijk 84,7% en 85,3%)
- articulatiestoornissen (respectievelijk 82,3% en 81,2%).

De handelingen buiten het kader van het RIZIV die door het hoogste aantal logopedisten behandeld worden, zijn aan Franstalige zijde aandachtsstoornissen (met 45,7%) en aan Nederlandstalige zijde schoolondersteuning (29,2%).

De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan diagnose/check-up en behandeling is vergelijkbaar in beide gemeenschappen. Gemiddeld wordt 17% van de tijd besteed aan diagnose en check-up, en +/-82% aan de behandeling van patiënten.

Gemiddeld hebben de logopedisten individuele sessies bij 23,4 patiënten per week voor de Franstaligen en bij 22,4 patiënten per week voor de Nederlandstaligen.

Het gemiddelde aantal groepen per week bedraagt 4,6 voor de Franstalige logopedisten en 6,0 voor de Nederlandstaligen.

De gemiddelde tijd die besteed wordt aan individuele sessies bedraagt 39 minuten.

De gemiddelde tijd van collectieve sessies bedraagt 62 minuten voor de Franstaligen en 51 minuten voor de Nederlandstaligen.

Logopedisten die in bepaalde sectoren werken, hadden moeite om een antwoord te geven op die vraag, die geen rekening houdt met hun activiteiten aangezien hun praktijk niet past in een structuur waarin de arbeidstijd wordt opgesplitst in sessies.

Wekelijkse werklast

Bijna 60% van de wekelijkse werklast bestaat uit tijd besteed aan de patiënt.

Ongeveer 10% wordt besteed aan de voorbereiding van de interventies, en nog eens 10% van de wekelijkse tijd wordt besteed aan administratie (opstellen van verslagen en logistiek).

De volgende activiteiten nemen elk 5 à 6% van de tijd in beslag:

- verplaatsing in het kader van het werk
- vergaderingen
- contact met de andere gezondheidswerkers
- leeswerk in verband met het beroep, updaten van kennis.

Op de laatste plaats, met 3%, staan de activiteiten:

- coördinatie van een team
- supervisie van stagiairs.

Samenwerking met andere beroepen

De voornaamste beroepen waarmee logopedisten geregeld samenwerken, zijn

- leerkrachten
- andere logopedisten
- de geneesheer-specialist
- psychologen (meer bij de Franstaligen)
- kinesitherapeuten en ergotherapeuten (meer bij de Nederlandstaligen).

Bijscholing

85,5% van de Franstalige logopedisten en 93,5% van de Nederlandstalige logopedisten geven aan dat zij in 2011 een bijscholing gevolgd hebben.

Het aantal uren opleiding gevolgd in 2011 bedraagt 44 uren voor de Franstalige logopedisten en 29 uren voor de Nederlandstaligen.

Als we enkel kijken naar de gevolgde uren opleiding die specifiek betrekking hebben op de logopedie, gaat het gemiddeld om 33 uren opleiding gevolgd in 2011 bij de Franstaligen en 22 uren bij de Nederlandstaligen.

Tegemoetkoming van de werkgever

Voor de « uitsluitend zelfstandigen » neemt de vraag in verband met de tegemoetkoming van de werkgever een andere hoedanigheid aan aangezien de opleidingskosten beroepskosten zijn.

Bij de Franstalige logopedisten is er in 23,2% van de gevallen geen tegemoetkoming van de werkgever in de opleidingskosten. Bij 60,0% van de logopedisten is er een tegemoetkoming van de werkgever via het vrijmaken van arbeidstijd, en bij 62,1% via het vrijmaken van financiële middelen.

Bij de Nederlandstaligen is er in 6,4% van de gevallen geen tegemoetkoming van de werkgever in de opleidingskosten. We merken hier dat dit dus minder vaak voorkomt dan in de Federatie Wallonië-Brussel. Bij 63,6% van de logopedisten is er een tegemoetkoming van de werkgever door het vrijmaken van arbeidstijd en bij 79,6% door het vrijmaken van financiële middelen.

Bijscholingsaanbod

Globaal genomen zijn de logopedisten tevreden over het bijscholingsaanbod. Die tevredenheid is groter in Vlaanderen, waar 82,0% van de logopedisten tevreden is, terwijl in de Federatie Wallonië-Brussel « slechts » 72,1% tevreden is.

De drie meest aangehaalde redenen voor ontevredenheid zijn identiek in beide gemeenschappen, enkel de volgorde is anders:

- te hoge opleidingskost (1^{ste} reden voor FR, 2^{de} reden voor NL)
- afstand tot de plaats van de opleiding (2^{de} reden voor FR, 3^{de} reden voor NL)
- onvoldoende keuze (3^{de} reden voor FR, 1^{ste} reden voor NL).

Actief als opleider

7,7% van de Franstaligen en 5,9% van de Nederlandstaligen zijn actief als opleider in de logopedie.

De Franstaligen die voor opleidingen instaan, geven gemiddeld 71,95 uren opleiding, de Nederlandstaligen 48,34.

Publicaties en voordrachten

5,4% van de Franstaligen en 9,4% van de Nederlandstaligen publiceerden in een wetenschappelijk of professioneel tijdschrift.

Eén op de 10 logopedisten, ongeacht zijn taalrol, gaf een voordracht tijdens een professioneel of wetenschappelijk evenement.

Lid van een beroepsvereniging

Meer dan de helft van de logopedisten (58,7% van de FR en 41,3% van de NL) is lid van een beroepsvereniging.

Opinies over het beroep

De logopedisten werden verzocht hun al dan niet positieve mening te geven over 16 items in verband met hun beroep.

De Franstalige logopedisten hadden voor 6 items een negatieve mening, terwijl de Nederlandstaligen slechts over één element een negatieve mening hadden, met name het administratieve aspect van het werk.

Niettemin zijn de elementen in beide gemeenschappen min of meer in dezelfde volgorde gerangschikt.

En we zien dezelfde tendens: de elementen in verband met het beroep, met de inhoud ervan (motivatie, tevredenheid, omgang met de collega's, multidisciplinair karakter van het beroep) worden positiever bevonden, terwijl de elementen in verband met het werkkader zoals de uren, het administratieve aspect en de algemene werklast onder aan de rangschikking staan.

Evolutie van de praktijk

Voor de komende 5 jaar overwegen 64,2% van de Franstalige logopedisten en 71,8% van de Nederlandstaligen om hun activiteitsniveau te behouden zoals het nu is.

Binnen elke gemeenschap overweegt eenzelfde percentage om hun activiteit te verminderen of te verhogen:

- 18,9% van de Franstaligen is van plan om hun activiteit te verminderen terwijl 17% hun activiteit wil verhogen
- 13,3% van de Nederlandstaligen ziet hun activiteit verminderen terwijl 14,9% van plan is hun activiteit te verhogen.

Toelichtingen

De logopedisten hadden de mogelijkheid om op het einde van de vragenlijst toelichtingen te geven.

Meteen moet worden gewezen op het grote aantal logopedisten die aangaven dat zij een beroep uitoefenen dat zij heel graag doen, een boeiend beroep, ook al wordt het niet altijd erkend en naar waarde geschat.

In heel wat toelichtingen wordt gewezen op de problemen waarmee logopedisten die onder het statuut van zelfstandige werken, geconfronteerd worden.

- De geringe bezoldiging ten opzichte van het geleverde werk
- Zelfstandige logopedisten hebben geen « rendabele » job als we kijken naar de uren die ze wekelijks presteren.
- De administratieve last van hun werk
- Geen continuïteit in de werklast, tijdens de schoolvakanties
- De onverenigbaarheid tussen werkuren en privéleven
- Het toegenomen aantal niet-betalingen van honoraria
- Geen hulp bij de vestiging als zelfstandige
- De moeilijkheid om het statuut van zelfstandige te combineren met zwangerschap/moederschap
- De verplichtingen van het RIZIV worden als bijzonder zwaar ervaren.

Er werden suggesties geformuleerd, zoals met name het verstrekken van duidelijke en volledige informatie over de te volgen stappen voor patiënten en andere zorgverleners.

- Het systeem van het voorschrijven van logopediesessies zou volgens de logopedisten moeten worden herzien en geoptimaliseerd.
- Het statuut van zelfstandige logopedisten die in gewone onderwijsinstellingen werken, moet zowel in het noorden als in het zuiden van het land verduidelijkt worden, en er moeten limieten ontwikkeld worden want teveel partners

(leerkracht, ouders, directie) verwarren logopedie en tweetaligheidsproblemen, of schoolachterstand.

En algemener genomen pleiten sommige logopedisten voor een uniformering van de studies: door enkel nog de master te organiseren, zou men zich kunnen aanpassen aan de Europese trend en zou kunnen worden vermeden dat sommige werkgevers volgens een bachelorbarema betalen, maar vooral universitaire logopedisten aanwerven. Op die manier zou de bestudeerde materie uitgebreid en vervolledigd kunnen worden, zoals met name de geriatrie en psychogeriatric.

Verschillende gebieden komen weinig aan bod in bijscholingen: interventie in de neonatologie, revalidatiemethodes voor autisten, opleidingen over de ziekte van Parkinson.

Ook wil men dat het beroep zowel bij het brede publiek als bij de andere gezondheidswerkers erkend wordt buiten het stereotiepe beeld van de persoon die zich ontfermt over kinderen met leerproblemen.

Ook wordt gewezen op de moeilijkheid om een job als loontrekkende te vinden en op de concurrentie tussen zelfstandigen op bepaalde plaatsen.