

**Avis formel 2018-04 de la
Commission de planification -
Offre médicale**

**Formeel advies 2018-04 van de
Planningscommissie -
Medisch aanbod**

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification - offre médicale émet **l'avis** suivant:

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie - medisch aanbod het volgende **advies** uit:

Avis relatif aux logopèdes : recommandations suite au projet PlanCad Logopèdes sur le marché du travail en 2016.

Advies betreffende de logopedisten: aanbevelingen volgend op het PlanKad-project Logopedisten op de arbeidsmarkt in 2016.

Nombre de pages (y compris la présente) : 11

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 11

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Membres présents ayant droit de vote :

Aanwezige stemgerechtigde leden:

Votes pour :

Stemmen voor:

Votes contre :

Stemmen tegen:

Abstentions :

Onthouding:

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 05 juin 2018

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 05 juni 2018

Brigitte Velkeniers
Président -Voorzitter

Aurélia Somer
Secrétaire- Secretaris

De Nederlandse versie bevindt zich verder in het document

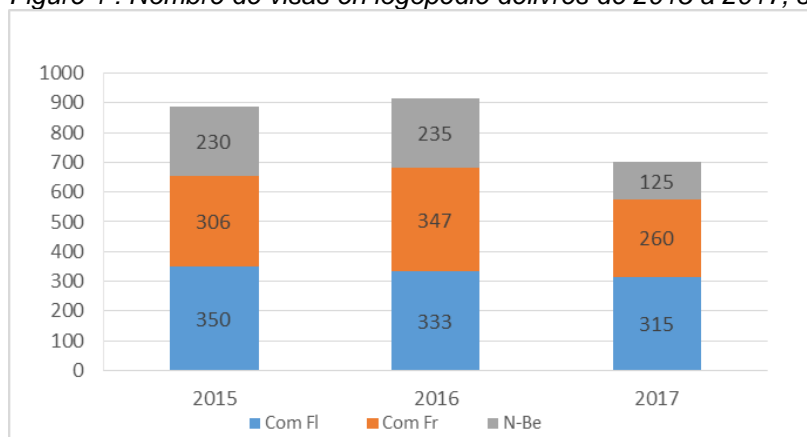
1. Les constats

1a. L'évolution de l'offre des logopèdes reconnus en Belgique

Le nombre de logopèdes en droit d'exercer en Belgique est de 14.160 au 31/12/2015, 15.065 au 31/12/2016 (augmentation de 6,4% par rapport à fin 2015) et 15.753 au 31/12/2017 (augmentation de 4,6% par rapport à fin 2016) (source : Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé, 2017, SPF SPSCAE).

L'influx des nouveaux professionnels avec un visa en logopédie est de 886 en 2015, 915 en 2016 et 700 en 2017 (figure 1). La proportion de logopèdes domiciliés à l'étranger selon cet influx est de 26% en 2015 et en 2016, et de 18% en 2017.

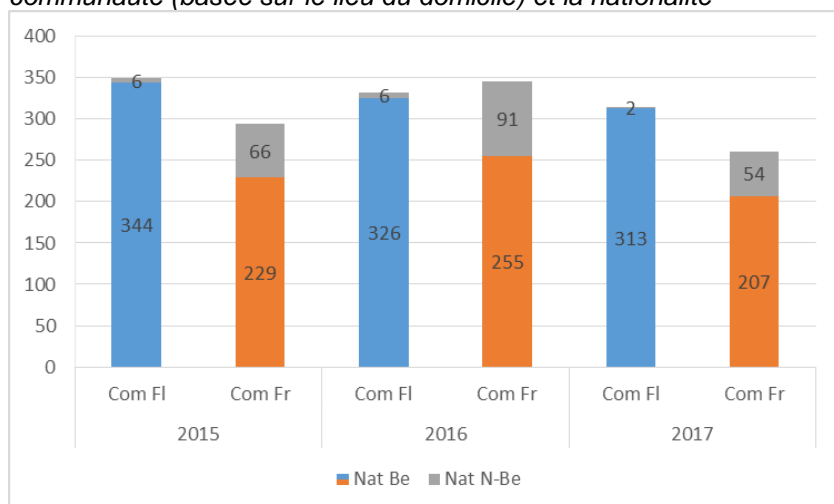
Figure 1 : Nombre de visas en logopédie délivrés de 2015 à 2017, selon le lieu du domicile



Source : Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé, 2017, SPF SPSCAE.

Si on s'intéresse à la nationalité de ces nouveaux logopèdes (figure 2), on constate qu'il existe une différence entre les communautés. En Communauté flamande, ces nouveaux logopèdes ont majoritairement la nationalité belge, alors qu'en Communauté française, un cinquième d'entre eux n'ont pas la nationalité belge (il s'agit majoritairement de Français).

Figure 2 : Nombre de visas délivrés aux logopèdes domiciliés en Belgique de 2015 à 2017, selon la communauté (basée sur le lieu du domicile) et la nationalité



Source : Extraction du cadastre (banque de données des professionnels des soins de santé en droit d'exercer en Belgique) du 7 mai 2018, SPF SPSCAE.

Qualité nécessaire des stages

Etant donné le nombre important d'étudiants en logopédie, nous attirons l'attention sur la difficulté avérée de proposer une offre suffisante de stages de qualité.

1b. Le marché du travail pour les logopèdes en 2016

Le couplage des données du cadastre des professionnels de la santé avec les données provenant de l'INAMI et du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale ('PlanCad') pour 2016 indique que **12.022 logopèdes sont actifs** en Belgique au 31/12/2016, soit 80% des logopèdes en droit d'exercer la profession de logopède. 46% des logopèdes actifs travaillent comme salarié exclusif, 31% travaillent en tant qu'indépendant exclusif et 23% combinent un emploi de salarié et d'indépendant. **Le nombre de logopèdes actifs dans les soins de santé**, c'est-à-dire travaillant en tant que logopède, est de **10.277** en 2016, soit 68% des logopèdes en droit d'exercer la profession de logopède.

Nous observons que la population des logopèdes actifs dans les soins de santé est jeune : 46% ont moins de 35 ans et principalement féminine : 98% sont des femmes. Le renouvellement des logopèdes partant à la pension semble largement atteint d'autant que l'âge légal de la pension est progressivement relevé de 2 années.











En terme de volume de travail, le **nombre total d'équivalents temps plein (ETP)** en 2016 pour les logopèdes actifs dans les soins de santé est de **6.712** avec une moyenne de 0,65. Les jeunes générations entre 20 et 35 ans représentent 43% du volume d'ETP total.

En Communauté flamande, 88% des logopèdes en droit d'exercer sont actifs (6.924) contre 71% en Communauté française (5.098). Cette différence entre communautés résulte notamment de la présence importante de non-résidents dans les filières francophones qui pratiquent probablement leur profession dans leur pays d'origine. La répartition des logopèdes actifs dans les soins de santé selon le statut professionnel est similaire entre les deux communautés. En Région Bruxelles-Capitale, la proportion de logopèdes actifs dans les soins de santé ayant un statut de salarié est plus élevé comparé aux deux autres régions (54% contre 44% en Région flamande et 40% en Région wallonne). L'ETP moyen est similaire selon les communautés ou selon les régions (entre 0,64 et 0,69).

1c. La comparaison internationale

Le tableau ci-dessous présente le nombre de logopèdes par 10.000 habitants, appelé densité de logopèdes, pour un certain nombre des pays européens et les États-Unis. La comparaison montre que la Belgique est le pays avec la densité la plus élevée. Les différences minimales dans la prévalence des troubles de la parole et du langage ne justifient pas les différences majeures entre la Belgique d'une part et les autres pays d'autre part.

Table 1 : Nombre et densité de logopèdes pour un certain nombre des pays européens et les États-Unis en 2015

Nombre de logopèdes & densité						
		Habitants	Nombre de logopèdes	Logopèdes / 10.000 habitants	Habitants / logopède	Indice*
	Belgique	11.267.910	8.369	7,4	1.346	1,0
	Pays-Bas	16.900.726	8.000	4,7	2.113	1,6
	Etats-Unis	318.900.000	131.450	4,1	2.426	1,8
	France	62.814.233	19.018	3,0	3.303	2,5
	Royaume-Uni	62.000.000	14.003	2,3	4.428	3,3
	Finlande	5.406.000	1.100	2,0	4.915	3,7
	Autriche	8.000.000	1.500	1,9	5.333	4,0
	Suède	9.400.000	1.400	1,5	6.714	5,0
	Suisse	7.952.000	1.100	1,4	7.229	5,4
	Italie	61.000.000	8.000	1,3	7.625	5,7

***Définition indice :** variation relative du nombre d'habitants par logopède entre chaque pays et la Belgique. Plus spécifiquement, le nombre d'habitants par logopède en Belgique (1.346) équivaut à 1 (= indice de référence). L'indice de chaque pays est ensuite calculé en se rapportant à ce nombre d'habitants par logopède de référence. Un pays ayant un indice de 2 indique donc que le nombre d'habitants par logopède dans ce pays est 2 fois plus élevé que le nombre d'habitants par logopède en Belgique.

Sources :

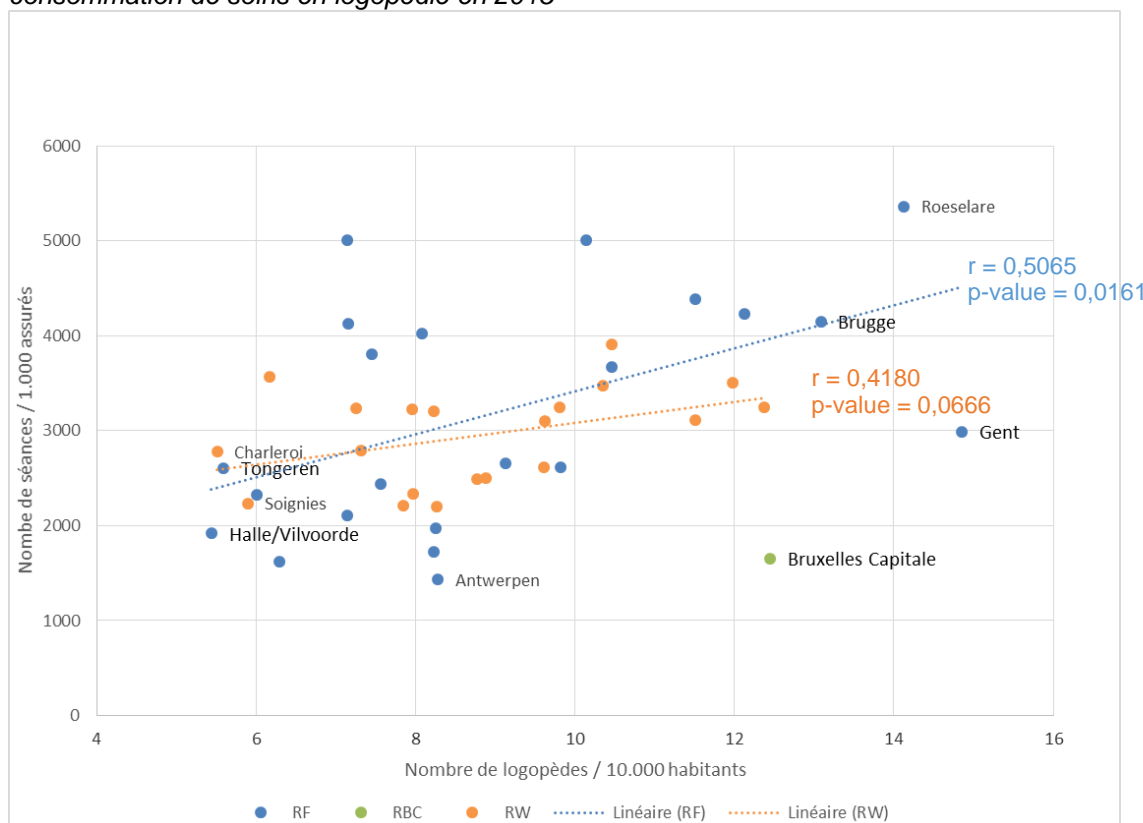
- Belgique : logopèdes possédant un visa et un numéro d'agrément (INAMI)
- Autres pays : données venant du CPLOL (= Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne) et les institutions professionnelles
- Année de référence : 2015

La densité reprise dans ce tableau fait référence aux logopèdes disposant d'un numéro INAMI en 2015. D'après les données du rapport PlanCad 2016, la densité de logopèdes actifs en Belgique est de 10,6 (10,3 en Communauté flamande et 11,2 en Communauté française), et la densité de logopèdes actifs dans les soins de santé est de 9,1 en Belgique (8,8 en Communauté flamande et 9,4 en Communauté française).

1d. La consommation des soins

La figure 3 ci-dessous projette chaque arrondissement de Belgique selon le nombre de logopèdes pour 10.000 habitants, appelé densité de logopèdes, et le nombre de séances en logopédie pour 1.000 assurés, appelé consommation. Chaque région est identifiée par une couleur différente : bleue pour la Région flamande (RF), orange pour la Région wallonne (RW) et verte pour la Région Bruxelles-Capitale (RBC).

Figure 3 : Projection de chaque arrondissement belge selon la densité de logopèdes en 2016 et la consommation de soins en logopédie en 2015



Sources :

axe Y : Nombre de séances par 1.000 assurés. Rapport AUDIT-Q INAMI juin 2016 - chiffres de 2015.
 axe X : Nombre de logopède par 10.000 habitants. Nombre d'habitants au 01/01/2017 SPF Economie – Direction Générale Statistique. Nombre de logopèdes actifs dans les soins de santé au 31/12/2016 PlanCad Logopèdes sur le marché du travail, 2016.

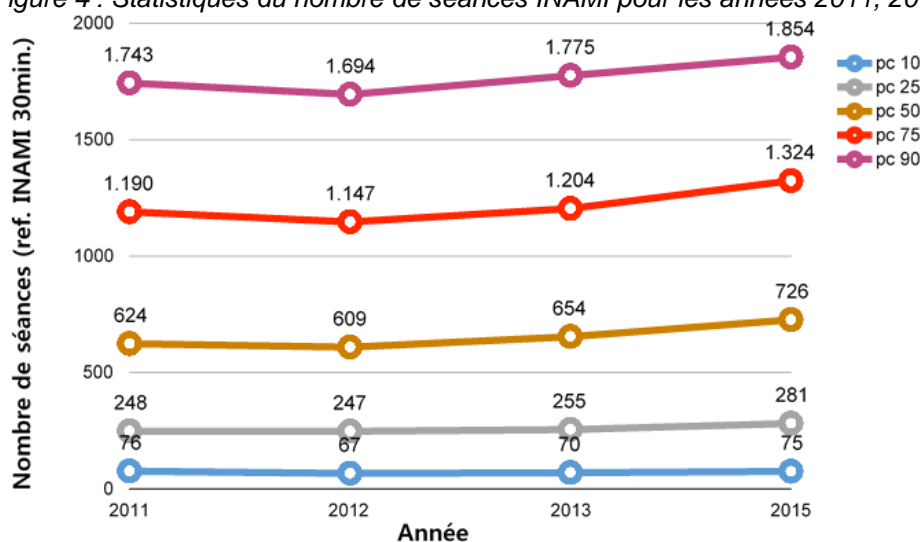
Nous constatons que la dispersion de la consommation est plus importante en Région flamande qu'en Région wallonne. La dispersion de la densité de logopèdes est similaire pour les deux régions. Bruxelles-Capitale a une densité de logopèdes assez haute (12,5 logopèdes / 10.000 habitants) et pourtant, une consommation basse.

En **Région wallonne**, le nombre de séances pour 1.000 assurés semble similaire quel que soit la densité de logopèdes. Par contre, en **Région flamande**, le nombre de séances pour 1.000 assurés a tendance à augmenter lorsque la densité de logopèdes augmente (le coefficient de corrélation linéaire r est égal à 0,51 avec une p -valeur de 0,0161). Cette corrélation en Région flamande pourrait suggérer que « l'offre crée la demande » mais il faut être très prudent car l'observation d'une corrélation entre deux variables n'implique pas nécessairement une relation de causalité entre l'une et l'autre variable. Les deux phénomènes peuvent être corrélés à un même phénomène-source : une troisième variable non mesurée, et dont dépendent les deux autres. Cette thèse signifierait aussi que le besoin en soins de logopédie est constant quel que soit la structure de population des arrondissements, que l'accessibilité des soins de logopédie est identique pour tous les individus de la population des arrondissements, quel que soit le niveau socio-économique et le contexte géographique (zones rurales versus zones urbaines). De plus, quel est le besoin optimal en soins de logopédie pour une population ?

1e. La pratique professionnelle et qualité

Le nombre de séances INAMI réalisées par logopède est connu pour 2011, 2012, 2013 et 2015. Les percentiles 10, 25, 50, 75 et 90 sont représentés dans la figure 4 ci-dessous. Cela montre qu'un quart des logopèdes effectuent en moyenne 258 séances par année. La médiane est en moyenne de 653 sessions par an. En réalité, ce chiffre devrait être encore un peu plus élevé car un certain nombre de patients ne sont pas pris en charge dans le cadre de la nomenclature. Ce nombre est estimé à 20%. Les chiffres témoignent d'une mauvaise pratique. Quand il y a trop peu de patients par an, il y a trop peu d'expérience pratique et la qualité des prestations de soins peut être compromise.

Figure 4 : Statistiques du nombre de séances INAMI pour les années 2011, 2012, 2013 et 2015



Source : INAMI. Chiffres 2011, 2012, 2013 et 2015

2. Synthèse

Les résultats du couplage réduit ne nous permettent pas de réaliser différents scénarii relatifs à l'offre et à la demande en logopédie.

Les organisations professionnelles des logopèdes, les instituts de formation, et les décideurs politiques doivent prendre en considération cette problématique d'inadéquation présente et future entre l'offre et la demande en logopédie, de façon urgente, afin de mieux la maîtriser. C'est un objectif de santé publique, la sécurité et la qualité des soins aux patients étant la priorité.

Le marché du travail des logopèdes est constitué pour la majorité de jeunes femmes, dont certaines ont peu d'expérience pratique. Cela ne permet pas assez d'augmenter la qualité des soins à travers l'expérience clinique. Ce n'est en faveur de personne : ni des logopèdes, ni des patients. Cela ne correspond pas non plus à la politique de santé souhaitée où l'expertise et l'expérience sont préférées.

L'influx des jeunes personnes à la profession renforce l'effet d'attirer la demande et la réduction des pratiques. Compte tenu de la démographie du groupe professionnel, un millier de nouveaux diplômés par an ne semble pas nécessaire. Ceci ne s'explique pas par un groupe important de logopèdes

approchant l'âge de la pension. Ceci ne signifie donc pas qu'un grand nombre de logopèdes disparaîtront du marché du travail soudainement.

Nous pouvons conclure qu'il y a trop de logopèdes.

3. Avis

La Commission de planification émet les recommandations suivantes, basées sur les résultats du projet PlanCad en lien avec de nombreuses études réalisées au cours de ces dix dernières années.

La Commission constate que le nombre de logopèdes qui arrive chaque année sur le marché du travail est excessivement important par rapport au nombre de logopèdes qui atteint l'âge de la pension. Ce constat cumulé avec une faible pratique de certains professionnels nécessite de prendre d'urgence des mesures pour réguler la profession.

Pour maintenir un équilibre entre l'offre et la demande en logopédie et garantir à la population des soins de qualité, la Commission invite la Ministre de la santé à considérer la possibilité d'un numerus clausus afin de trouver une solution efficace et rapide.

La Commission invite également la Ministre de la Santé à initier une concertation avec les Ministres compétents pour l'Enseignement au sein de la conférence interministérielle sur les points suivants :

- a. La nécessité d'informer les étudiants et leurs parents que le marché du travail des logopèdes est saturé.
- b. De voir quelles mesures structurelles peuvent être envisagées au niveau de l'offre de la formation. Pour le moment, il existe 15 formations de logopédie en Belgique dont 3 à Gand et 3 à Liège.
- c. De voir quelles mesures structurelles peuvent être envisagées pour harmoniser les formations (bachelier professionnel, bachelier académique, master en 6 années, master en 5 années ...).

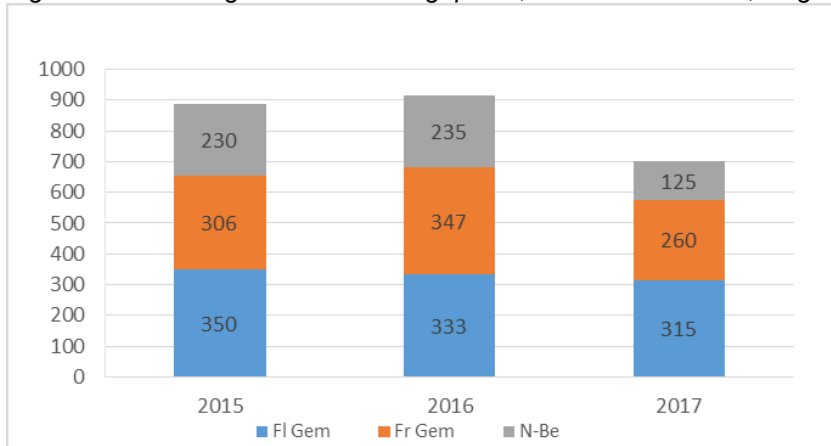
1. Vaststellingen

1a. Evolutie van het aanbod aan erkende logopedisten in België

Het aantal logopedisten dat het beroep mag uitoefenen in België bedroeg 14.160 op 31/12/2015, 15.065 op 31/12/2016 (stijging van 6,4% ten opzichte van eind 2015) en 15.753 op 31/12/2017 (stijging van 4,6% ten opzichte van eind 2016) (bron: Jaarstatistieken van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, 2017, FOD VVVL).

De instroom aan nieuwe beroepsbeoefenaars met een visum logopedie bedroeg 886 in 2015, 915 in 2016 en 700 in 2017 (figuur 1). Het aandeel aan logopedisten gedomicilieerd in het buitenland binnen deze nieuwe instroom was 26% in 2015 en in 2016, en 18% in 2017.

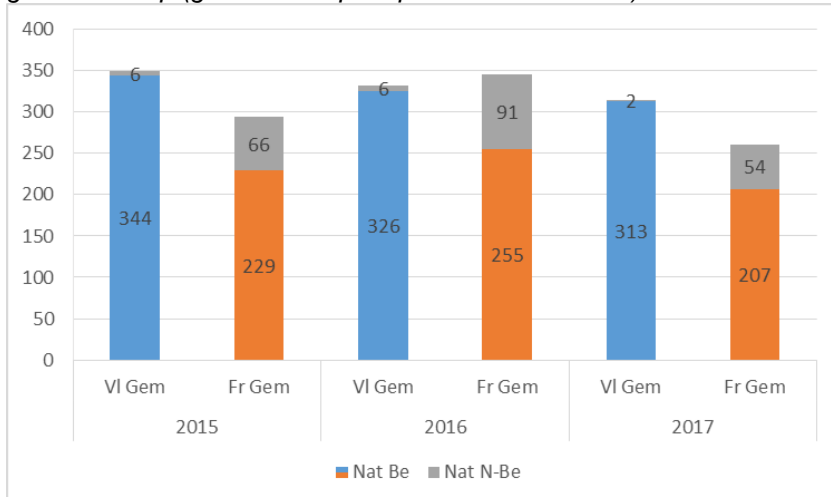
Figuur 1: Aantal afgeleverde visa logopedie, van 2015 tot 2017, volgens plaats van domicilie



Bron : Jaarstatistieken van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, 2017, FOD VVVL.

Wanneer in detail gekeken wordt naar de nationaliteit van de instromende logopedisten (figuur 2), stoten we op een verschillend patroon in beide gemeenschappen. In de Vlaamse Gemeenschap hebben de nieuw instromende logopedisten voornamelijk de Belgische nationaliteit, terwijl in de Franse gemeenschap een vijfde van de nieuwe logopedisten een niet-Belgische nationaliteit heeft (de meesten van deze groep hebben de Franse nationaliteit).

Figuur 2: Aantal afgeleverde visa aan logopedisten gedomicilieerd in België, van 2015 tot 2017, per gemeenschap (gebaseerd op de plaats van domicilie) en de nationaliteit



Bron : Extractie van het kadaster (gegevensbank van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die het recht hebben een erkend gezondheidszorgberoep uit te oefenen in België) 7 mei 2018, FOD VVVL.

Vereiste kwaliteit van de stages en het aantal studenten

Gezien het aanzienlijke aantal studenten logopedie, vestigen we de aandacht op de ervaren moeilijkheden wat betreft het aanbieden van voldoende kwaliteitsvolle stage-plaatsen.

1b. De arbeidsmarkt van de logopedisten in 2016

De gegevenskoppeling van het kadaster van gezondheidszorgberoepen met de gegevens van het RIZIV en de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming ('PlanKad') voor 2016 geeft aan dat er **12.022 logopedisten actief** zijn in België op 31/12/2016, zijnde 80% van de logopedisten die het beroep van logopedist mogen uitoefenen. 46% van de actieve logopedisten werken uitsluitend als loontrekkende, 31% werken uitsluitend als zelfstandige en 23% combineren een job als loontrekkende en als zelfstandige. Het **aantal logopedisten actief in de gezondheidszorg**, met andere woorden met een activiteit als logopedist, bedraagt **10.277** in 2016, dat is 68% van de logopedisten die het beroep van logopedist mogen uitoefenen.

We stellen vast dat de populatie logopedisten die actief is in de gezondheidszorg jong is (46% is jonger dan 35 jaar) en zeer vrouwelijk (98% zijn vrouwen). De vervanging van de logopedisten die met pensioen gaan lijkt ruimschoots verzekerd. Bovendien wordt de wettelijke pensioenleeftijd geleidelijk aan opgetrokken.











In termen van arbeidsvolume bedraagt het **totale aantal voltijdsequivalenten (VTE)** in 2016 voor de logopedisten actief in de gezondheidszorg **6.712**, met een gemiddelde van 0,65. De jonge generaties tussen 20 en 35 jaar vertegenwoordigen 43% van het totale volume aan VTE's.

In de Vlaamse gemeenschap is 88% van de logopedisten die het beroep mogen uitoefenen actief (6.924), tegenover 71% in de Franse gemeenschap (5.098). Dat verschil tussen de gemeenschappen is het gevolg van de grote aanwezigheid van niet-verblijfhoudenden in de Franstalige opleidingen, die waarschijnlijk hun beroep in hun land van oorsprong uitoefenen. De verdeling van de logopedisten die actief zijn in de gezondheidszorg volgens het beroepsstatuut is vergelijkbaar tussen de twee gemeenschappen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is het percentage logopedisten actief in de gezondheidszorg met een statuut van loontrekkende hoger in vergelijking met de twee andere gewesten (54% tegenover 44% in het Vlaams Gewest en 40% in het Waals Gewest). Het gemiddelde VTE is gelijkaardig in beide gemeenschappen en gewesten (tussen 0,64 en 0,69).

1c. Internationale vergelijking

In onderstaande tabel wordt het aantal logopedisten per 10.000 inwoners, m.a.w. de dichtheid aan logopedisten, weergegeven voor een aantal Europese landen en de Verenigde Staten. De vergelijking toont dat België het land is met de hoogste dichtheid. De geringe verschillen qua prevalentie van spraak- en taalstoornissen verantwoorden de grote verschillen tussen België enerzijds en de overige landen anderzijds niet.

Tabel 1: Aantal en dichtheid van de logopedisten voor een aantal Europese landen en de Verenigde Staten voor 2015

Aantal logopedisten & dichtheid						
		Inwoners	Aantal logopedisten	Logopedisten / 10.000 inwoners	Inwoners / logopedist	Index*
	België	11.267.910	8.369	7,4	1.346	1,0
	Nederland	16.900.726	8.000	4,7	2.113	1,6
	USA	318.900.000	131.450	4,1	2.426	1,8
	Frankrijk	62.814.233	19.018	3,0	3.303	2,5
	UK	62.000.000	14.003	2,3	4.428	3,3
	Finland	5.406.000	1.100	2,0	4.915	3,7
	Oostenrijk	8.000.000	1.500	1,9	5.333	4,0
	Zweden	9.400.000	1.400	1,5	6.714	5,0
	Zwitserland	7.952.000	1.100	1,4	7.229	5,4
	Italië	61.000.000	8.000	1,3	7.625	5,7

***Definitie index:** relatieve variatie van het aantal inwoners per logopedist, waarmee elk land vergeleken wordt met België. Het aantal inwoners per logopedist in België (1.346) wordt gelijkgesteld aan 1 (= referentie-index). Vervolgens wordt de index van elk land berekend in verhouding met het aantal inwoners per logopedist van de referentiewaarde. Een land met index 2 is een land waarvan het aantal inwoners per logopedist twee keer zo groot is als het aantal inwoners per logopedist in België.

Bronnen:

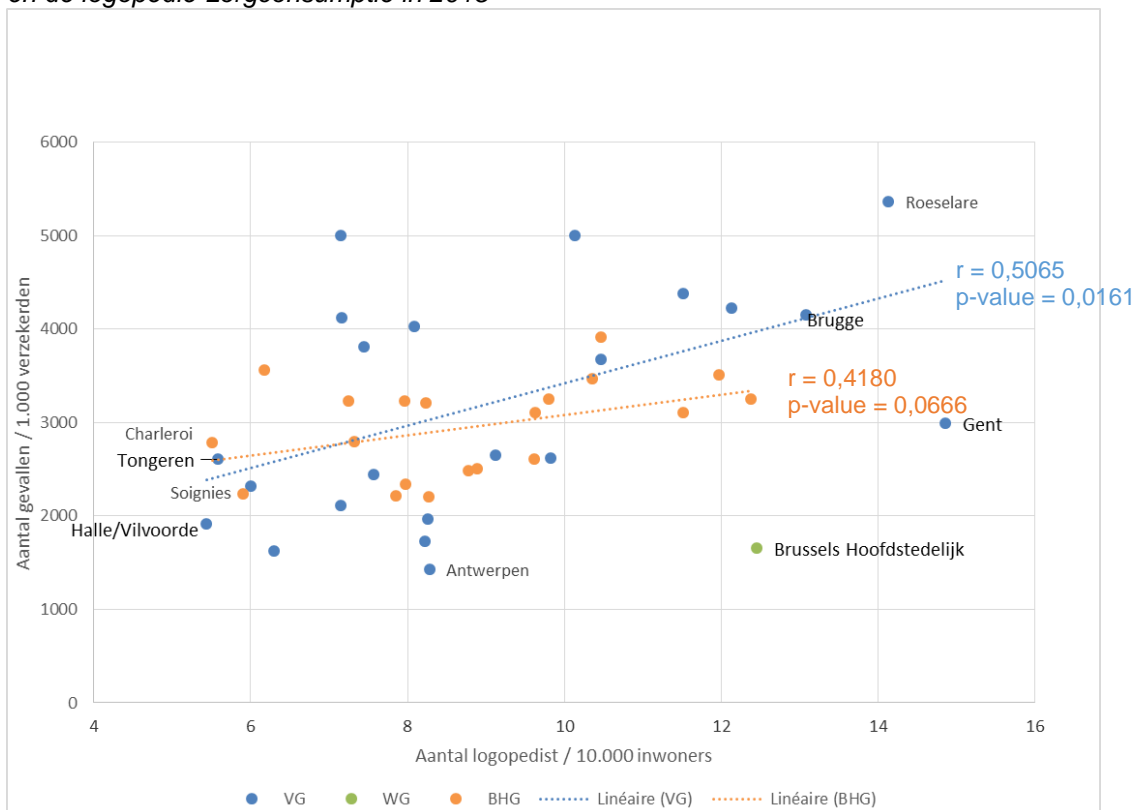
- Cijfers voor België: logopedisten met een visum en erkenningsnummer (RIZIV)
- Cijfers voor andere landen op basis van gegevens van CPLOL (=Committee of Speech and Language Therapists / Logopedists in the European Union) en de beroepsverenigingen
- Referentiejaar 2015

De dichtheid weergegeven in deze tabel omvat enkel logopedisten met een RIZIV-nummer in 2015. Volgens de gegevens afkomstig uit het PlanKad rapport 2016, bedraagt de dichtheid van actieve logopedisten 10,6 (10,3 in de Vlaamse gemeenschap en 11,2 in Franse gemeenschap), en bedraagt de dichtheid van logopedisten actief in de gezondheidszorg 9,1 voor België (8,8 in de Vlaamse gemeenschap en 9,4 in de Franse gemeenschap).

1d. Zorgconsumptie

De onderstaande figuur 3 geeft elk arrondissement van België weer volgens het aantal logopedisten per 10.000 inwoners, m.a.w. de dichtheid aan logopedisten, en het aantal logopedie-sessies per 1.000 verzekerden, consumptie. Elk gewest wordt geïdentificeerd aan de hand van een verschillende kleur: blauw voor het Vlaamse Gewest (VG), oranje voor het Waalse Gewest (WG) en groen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG).

Figuur 3: Projectie van elk arrondissement van België volgens de dichtheid aan logopedisten in 2016 en de logopedie-zorgconsumptie in 2015



Bronnen:

Y-as: Aantal gevallen per 1.000 verzekerden. Rapport AUDIT-Q RIZIV: juni 2016 – cijfers van 2015.
 X-as: Aantal logopedisten per 10.000 inwoners. Aantal inwoners op 01/01/2017 FOD Economie – Algemene Directie Statistiek. Aantal logopedisten actief in de gezondheidszorg op 31/12/2016 PlanKad Logopedisten op de arbeidsmarkt, 2016.

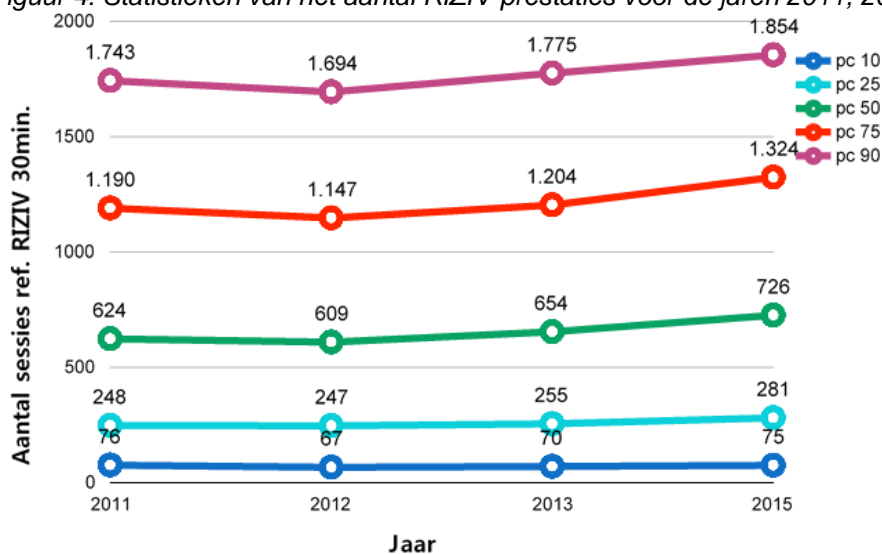
We stellen vast dat de spreiding van de consumptie groter is in het Vlaamse Gewest dan in het Waalse Gewest. De spreiding van de dichtheid aan logopedisten is gelijkaardig voor de twee gewesten. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kent een vrij hoge dichtheid (12,5 logopedisten / 10.000 inwoners) maar daarentegen een lage consumptie.

In het **Waalse Gewest** lijkt het aantal sessies per 1.000 verzekerden van vergelijkbare grootte ongeacht de dichtheid aan logopedisten. In het **Vlaams Gewest** daarentegen, lijkt het aantal sessies per 1.000 verzekerden toe te nemen naarmate de dichtheid aan logopedisten toeneemt (de lineaire correlatiecoëfficiënt r is gelijk aan 0,51 met een p -waarde gelijk aan 0,0161). Deze correlatie in het Vlaamse Gewest zou kunnen aangeven dat “het aanbod de vraag creëert”, maar we dienen erg voorzichtig om te gaan met deze observatie, aangezien een correlatie tussen twee variabelen niet noodzakelijk een oorzakelijk verband impliceert tussen de ene en de andere variabele. De twee fenomenen kunnen gecorreleerd zijn aan eenzelfde achterliggend fenomeen : een derde, niet gemeten variabele, waar beide geobserveerde variabele van afhangen. Deze these van ‘supply induced demand’ zou in de gegeven context ook inhouden dat de nood aan logopedie-zorg constant is, ongeacht de structuur van de bevolking van de verschillende arrondissementen, dat de toegankelijkheid van de zorg identiek is voor alle individuen binnen de bevolking van de arrondissementen, ongeacht het socio-economische niveau en de geografische context (landelijke versus stedelijke gebieden). Bovendien dient de vraag gesteld te worden waar het optimale niveau van logopedie-zorg voor een bevolking zich precies bevindt.

1e. Praktijkvoering en kwaliteit

Het aantal RIZIV-prestaties dat door logopedisten wordt gerealiseerd staat uitgezet voor 2011, 2012, 2013 en 2015. De percentielen 10, 25, 50, 75 en 90 zijn weergegeven in de figuur 4 hieronder. Hieruit blijkt dat een kwart van de logopedisten gemiddeld 258 sessies op jaarbasis uitvoert. De mediaan bedraagt gemiddeld 653 sessies/jaar. Dit cijfer zal in de praktijk wat hoger liggen omdat een aantal patiënten niet binnen het kader van de nomenclatuur wordt verzorgd. Dit aantal wordt geschat op 20%. Hoedanook, de cijfers getuigen van geringe praktijkvoering. Wanneer er op jaarbasis jaar na jaar te weinig patiënten worden gezien doet men te weinig praktijkervaring op en kan de kwaliteit van de zorgverstrekking in het gedrang komen.

Figuur 4: Statistieken van het aantal RIZIV-prestaties voor de jaren 2011, 2012, 2013 en 2015



Bron: RIZIV. Cijfers 2011, 2012, 2013 en 2015.

2. Aanvullende opmerkingen

De resultaten van de beperkte gegevenskoppeling stellen ons niet in staat om toekomstscenario's uit te werken met betrekking tot het aanbod en de vraag van de logopedie.

De beroepsorganisaties van logopedisten, de opleidingsinstellingen, en de politieke beleidsmakers moeten zich dringend bewust worden van deze problematiek waarin de huidige en toekomstige aanbod en vraag naar logopedie niet op elkaar zijn afgestemd, en dit met name om dit onevenwicht bij te stellen. Dit is een doelstelling van de volksgezondheid, waarbij veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg prioriteit hebben.

De arbeidsmarkt van logopedisten bestaat voor de meerderheid uit jonge vrouwen waarvan een deel in geringe mate praktijk voert. Dit laat onvoldoende toe om door klinische ervaring de zorgkwaliteit te verhogen. Dit is in niemands voordeel: noch van de logopedisten, noch van de patiënten. Het strookt eveneens niet met het gewenste gezondheidsbeleid waar voorkeur wordt gegeven / belang wordt gehecht aan expertise en ervaring.

De instroom van jonge personen in het beroep versterkt het effect van het aantrekken van de vraag en het reduceren van de praktijkgrootte. Gelet op de demografie van de beroepsgroep is er ook geen nood aan een jaarlijkse toevoer van een duizendtal nieuw gediplomeerden. Het is niet zo dat een grote groep van logopedisten de pensioengerechtigde leeftijd nadert waardoor plots een groot aantal logopedisten van de arbeidsmarkt zal verdwijnen.

We kunnen dus concluderen dat er een teveel is aan logopedisten.

3. Advies

De Planningscommissie doet de volgende aanbevelingen op basis van de resultaten van de PlanKad-gegevenskoppeling én de vele studies die de afgelopen tien jaar zijn uitgevoerd.

De Commissie stelt vast dat het aantal logopedisten dat elk jaar intreedt op de arbeidsmarkt uitermate groot is in verhouding tot het aantal logopedisten dat de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Deze vaststelling, in combinatie met de lage graad van praktijkvoering bij een deel van de beroepsbeoefenaars, maakt het noodzakelijk om dringend maatregelen te nemen om het beroep te reguleren.

Om een evenwicht tussen aanbod en vraag naar logopedie te behouden en de bevolking een kwaliteitsvolle zorg te garanderen, nodigt de Commissie de Minister van Volksgezondheid er toe uit om de mogelijkheid van een numerus clausus te overwegen, om zo een efficiënte en snelle oplossing te vinden voor deze situatie.

De Commissie nodigt de Minister van Volksgezondheid er eveneens toe uit een overleg op te starten met de bevoegde Ministers voor Onderwijs in het kader van de Interministeriële conferentie en dit met betrekking tot de volgende punten:

- a. De noodzaak om de kandidaat-studenten en hun ouders op de hoogte te brengen van de vaststelling dat de arbeidsmarkt voor het beroep van logopedist verzadigd is.
- b. Na te gaan welke structurele maatregelen kunnen worden overwogen op het gebied van het opleidingsaanbod. Momenteel bestaan er 15 opleidingen in België waarvan 3 in Gent en 3 in Luik.
- c. Na te gaan welke structurele maatregelen kunnen worden overwogen om het opleidingsveld te harmoniseren (professionele bachelor, academische bachelor, master 6 jaar, master 5 jaar...)