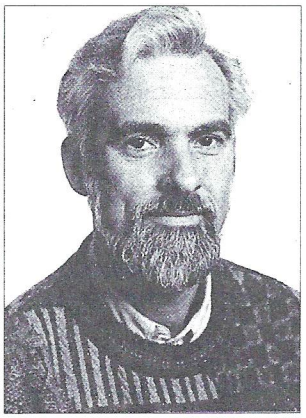
Opinie

Curriculumdeliberatie in onderwij

Dr M. Mulder is part-time adviseur op het gebied van het beroepsonderwijs, bedrijfsopleidingen, scholing en contractactiviteiten. Hij is in december 1992 gepromoveerd op het proefschrift 'The Curriculum Conference' en auteur en redacteur van onder andere 'Scholing en opleiding voor het bedrijfsleven', 'Strategic Human Resource Development' en 'Bedrijfsopleidingen in Nederland'.



De gezondheidszorg is gericht op het realiseren van één van de primaire levensbehoeften van de mens. Een optimale kwaliteit van de gezondheidszorg is derhalve noodzaak. Deze kwaliteit wordt in belangrijke mate bepaald door de kennis, vaardigheden en houdingen van de werkenden in de sector. Nu is de kwaliteit van de gezondheidszorg in veel gevallen niet objectief meetbaar. Immers, gezondheid is deels subjectief bepaald. Toch wordt algemeen gesteld dat leerlingen, gediplomeerden en afgestudeerden goed toegerust moeten zijn voor hun taken. De opleidingen waaraan zij hebben deelgenomen, moeten goed zijn afgestemd op de behoeften van de gezondheidszorg. Maar wat betekent dat?

Het ontwikkelingsscenario in het beroepsonderwijs

Het scenario van de overheid, de sociale partners en het onderwijs laat in dit opzicht aan duidelijkheid niets te wensen over. Laat ik een korte ideaaltypische schets geven van dat scenario. Het bestaat uit een cyclus van grofweg acht fasen.

Ten eerste de analyse van de beroepspraktijk. Binnen instellingen voor de gezondheidszorg is nagegaan welke taken de beroepsbeoefenaren verrichten. In een aantal gevallen is dat zeer uitgebreid gedaan, in andere gevallen is die analyse slechts summier uitgevoerd. Van taken is soms de relevantie, frequentie en complexiteit bepaald. Een tweede fase is de beroepsprofielontwikkeling. Informatie uit de vorige fase is geordend tot samenhangende en betekenisvolle beroepsprofielen. Dat zijn beschrijvingen van veelal geclusterde taakinhouden van bepaalde beroepsgroepen, bijvoorbeeld bestaande uit een systematisch overzicht van de verantwoordelijkheden, taken en activiteiten van de desbetreffende beroepsbeoefenaren.

In de derde plaats volgt de beroepsopleidingsprofielontwikkeling. Diverse instellingen hebben de beroepsprofielen omgezet in beroepsopleidingsprofielen. Dat zijn documenten waarin de eindtermen voor de verschillende opleidingen zijn opgenomen. Deze eindtermen bevatten de eindspecificaties waaraan de leerlingen of studenten aan het eind van de opleiding behoren te voldoen. Over welke kennis, vaardigheden en houdingen moeten zij aan het eind van de opleidingen beschikken. De eindtermen zijn veelal gespecificeerd naar gedragsdomein en inhoudsniveau. Dat wil zeggen dat per eindterm tamelijk precies wordt aangegeven wat gediplomeerden en afgestudeerden moeten kennen en kunnen. Hierbij doet zich overigens het merkwaardige fenomeen voor dat in Nederland momenteel twee verschillende soorten classificatiesystemen worden gebruikt om die eindtermspecificaties (ook wel: taxonomische codes) aan te geven. De diversiteit steekt de kop weer op: waar een klein land toch groot in kan zijn. Verder dienen de eindtermen aanknopingspunten te bieden voor toets-, tentamen- en examenontwikkelaars. Dat houdt in dat eindtermen specifiek genoeg moeten zijn om eenduidig getoetst te worden. Het zal duidelijk zijn dat het vaak om honderden eindtermen per opleiding gaat. De eindtermen zijn geordend in certificaateenheden, onderwerpen en deelonderwerpen. Deze indeling behoort herkenbaar te zijn vanuit de beroepspraktijk. De indeling dient tevens aanknopingspunten te bieden voor de verkaveling van het opleidingsprogramma in modulen, ofschoon de vormgeving van het onderwijs de verantwoordelijkheid is van het bevoegd gezag van de onderwijsinstelling. Het kenmerkende van eindtermendocumenten is dat ze landelijk geldig zijn.

Lopende en komende vernieuwingsactiviteiten

In de vierde plaats is er de opleidingswerkplanontwikkeling. Op dit moment zijn diverse organisaties druk bezig dergelijke documenten te ontwikkelen. In de opleidingswerkplannen moeten doelen, inhouden, organisatie en evaluatie van de opleidingen worden beschreven en wel zodanig dat de eindtermen goed zijn gedekt. Opleidingsinstituten kunnen een eigen invulling geven aan het opleidingswerkplan; het heeft dan de status van een instituutsgebonden werkplan. Deze instituutsgebonden invulling vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van het bevoegd gezag van het opleidingsinstituut.

In de vijfde fase volgt de lesvoorbereiding. Dat is de voorbereiding die de docenten treffen om het onderwijs te realiseren conform de opleidingswerkplannen. Dit is uiteraard de verantwoordelijkheid van de docent.

Deze opiniecolumn vertegenwoordigt de persoonlijke mening van de auteur en valt daarmee buiten de verantwoordelijkheid van de redactie

s en gezondheidszorg

Vervolgens, ten zesde, volgt de realisatie van het opleidingsprogramma. Ofwel, daadwerkelijk het onderwijs zoals dat wordt aangeboden aan de leerlingen of studenten tijdens het onderwijsleerproces. Daarna, fase zeven, komen de leerresultaten. Het is uiteraard de bedoeling dat alle inspanningen in het onderwijs hun beslag krijgen in de leerresultaten van de leerlingen en studenten. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen diverse soorten leerresultaten, zoals die welke op korte en die welke op lange termijn worden gerealiseerd. Het is tenslotte de bedoeling dat de gezamenlijke leerresultaten worden geïntegreerd in de achtste en laatste fase, die van de vorming van de beroepskwalificatie. De gediplomeerden en afgestudeerden dienen immers met een arbeidsmarktrelevante beroepskwalificatie het onderwijs te verlaten. Hiermee is de cyclus rond, want na deze fase kan worden nagegaan in welke mate de beroepskwalificatie voldoet aan de eisen die de beroepspraktijk stelt. Is er sprake van een discrepantie, dan komt dat tot uitdrukking tijdens de werving en selectie van nieuw personeel en/of tijdens de inwerkperiode, hetgeen in de meeste gevallen aanvullende functiegerichte werkbegeleiding en opleiding impliceert.

Haken en ogen

Ogenschijnlijk lijkt er niets mis met dit scenario. Maar bij nadere beschouwing zitten er heel wat haken en ogen aan. De cyclus duurt te lang. Het proces van analyse van de beroepspraktijk tot het afleveren van gediplomeerden en afgestudeerden met de nieuwe beroepskwalificatie neemt al naar gelang de duur van de opleiding zes tot zeven jaar in beslag. Wie durft te voorspellen wat de beroepsinhoud in de gezondheidszorg zal zijn in het jaar 1999 of 2000? Verder zijn er diverse discrepanties tussen het beoogde, het formele, het door de betrokkenen gepercipieerde, het gerealiseerde en het ervaren curriculum. In welke mate weerspiegelen die 'soorten' curricula de eisen van de beroepspraktijk? Instellingen hebben wat dat betreft meestal slechts beperkt inzicht in de relevantie van de in het onderwijssysteem gerealiseerde tussenprodukten.

Open communicatie

Hoe kunnen de gezondheidszorginstellingen intensiever betrokken worden bij het bovengeschetste scenario? Hoe kunnen zij samen met de onderwijsinstellingen de onderwijskwaliteit bevorderen? Via diverse overlegstructuren op nationaal niveau heeft de gezondheidszorg reeds invloed gehad op de beroeps(opleidings)profielen. Daarnaast zijn er enkele experimenten om het co-makership à la Rauwenhoff te beproeven. Voor het gehele gezondheidszorgonderwijs gaat het nu om de totstandkoming van die profielen in het onderwijs. Het gevaar bestaat dat zich dat grotendeels gaat onttrekken aan het blikveld van de gezondheidszorg. Om dat te voorkomen is het nodig meerdere meetmomenten in te bouwen waarop de inhoudsvaliditeit van de opleidingsprogramma's wordt getoetst. Zo kan de gezondheidszorg bepalen of de aangeboden opleidingsprogramma's leiden tot de gewenste beroepsgerichte tussen- en eindkwalificaties. Dat wil zeggen dat de onderwijsinstellingen hun aanbod moeten laten evalueren door de gezondheidszorginstellingen. Dat vraagt om openheid van de kant van de scholen. En een investering van de kant van de gezondheidszorg. Want deze toetsing dient zorgvuldig te geschieden en is een tijdrovende activiteit. Enerzijds vanwege de functie- en taakdifferentiatie in de gezondheidszorg en anderzijds vanwege de omvang en specificiteit van het aanbod in het onderwijs. Plus doordat de kwaliteit van de gezondheidszorg kan worden benaderd vanuit verschillende perspectieven, waaronder de empirisch-analytische en de hermeneutische om maar twee extremen aan te geven. En tenslotte vanwege de specificiteit van de lokale en regionale situatie in de gezondheidszorg.

Dit alles vraagt om blijvende intensieve communicatie tussen onderwijs en gezondheidszorg. Curriculumdeliberatie in de vorm van werkconferenties lijkt in dit opzicht veelbelovend. In die conferenties moeten de beroeps- en onderwijspraktijk elkaar in open argumentatieve dialoog ontmoeten. Agendapunten voor deze werkconferenties lijken mij gezien het voorgaande evident: de praktijkrelevantie van de opleidingswerkplannen, de inhoudsvaliditeit van het gerealiseerde opleidingsprogramma, de importantie van de beoogde tussenkwalificaties en (lange termijn) leerresultaten. In deze conferenties dienen de gezondheidszorg en het onderwijs metaforen als 'total quality management', 'integratieve verleging' en 'primary nursing' wel handen en voeten te geven. De nadruk moet daarbij liggen op taken en werkwijzen die van belang zijn in de beroepsuitoefening en vaardigheden die de leerlingen en studenten daarvoor dienen te verwerven. Zo niet, dan is de kans groot dat er slechts in mystieke zin wordt gesproken over de kwaliteit van (het onderwijs voor) de gezondheidszorg. En dat schiet niet echt op.

Dr Martin Mulder ●

** Deze bijdrage is gebaseerd op de inleiding over 'Onderwijs en gezondheidszorg. Een optimale relatie?' op 26 november 1992 in het symposium 'Opleiden voor en in de gezondheidszorg' van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.*