

Medische milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten

Ontwikkeling van een nieuwe functie en opleiding

W.P.M. Dols, Nederlands Instituut voor Praeventieve
Gezondheidszorg-TNO te Leiden, afdeling Onderwijs

In dit artikel wordt het project medische milieukunde, dat wordt uitgevoerd door het NIPG-TNO, beschreven. Basisgezondheidsdiensten zijn gemeentelijke diensten die onder meer taken uitvoeren in collectieve preventieve gezondheidszorg. Het project medische milieukunde heeft tot doel de medisch milieukundige taak van basisgezondheidsdiensten te ontwikkelen. De reeds beschikbare academische expertise op medisch milieukundig gebied is onvoldoende basis voor een opleiding voor deze nieuwe taak. De contingency-benadering van management is gekozen als leidend principe voor de organisatie van het project. Deze benadering is gekozen om de gebruikelijke procedure van curriculumontwikkeling te modificeren. Dit leidt tot een projectorganisatie waarin functie-ontwikkeling en curriculumontwikkeling parallel lopen. De resultaten tot nu toe worden beschouwd als ontwerpindicaties voor de functie van medisch milieukundige bij een basisgezondheidsdienst en voor de daartoe benodigde opleiding.

Trefwoorden: medische milieukunde, basisgezondheidsdiensten, functie-ontwikkeling, curriculumontwikkeling

In Nederland zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het uitvoeren van de basisgezondheidszorg. Die basisgezondheidszorg heeft voornamelijk betrekking op collectieve acties ter verbetering van de gezondheid of ter voorkoming van ziektes onder de bevolking. Er worden ook meer op het individu gerichte vormen van zorg en interventie toe gerekend (Veder-Smit 1980). Om deze verantwoordelijkheid te realiseren hebben afzonderlijke gemeenten en samenwerkingsverbanden van gemeenten zogenaamde basisgezondheidsdiensten in het leven geroepen. Zij worden hiertoe ook gestimuleerd door de rijksoverheid.

Door de basisgezondheidsdiensten worden verschillende werkzaamheden uitgevoerd. Tussen de onderscheiden basisgezondheidsdiensten bestaan aanzienlijke verschillen in omvang en in diepgang van het takenpakket en ook in de manieren waarop men het takenpakket heeft georganiseerd. Welke werkzaamheden worden uitgevoerd, wordt bepaald door drie factoren:

- de richtlijnen en eisen van de rijksoverheid,
- het lokale politieke beleid,
- de lokale situatie: historisch, demografisch, gezondheidszorg-infrastructuur.

Tot de min of meer gebruikelijke taken van de basisgezondheidsdiensten worden gerekend:

- bestrijding van infectieziekten,
- jeugdgezondheidszorg,
- geslachtsziektenbestrijding,
- drugshulpverlening,
- arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg,
- gezondheidsvoorlichting en opvoeding,
- medische advisering bij huisvesting,
- medische advisering bij bejaardenbeleid,
- epidemiologisch onderzoek,
- ambulancevervoer,
- enz.

Een nieuwe taak, die door de rijksoverheid aan basisgezondheidsdiensten is opgedragen is de medische milieukunde. Geheel nieuw is deze taak niet. Basisgezondheidsdiensten worden min of meer regelmatig geconfronteerd met medisch milieukundige vraagstukken. Meestal gebeurt dit in het kader van milieu-incidenten of -calamiteiten. Bijvoorbeeld de onrust onder de bevolking bij het bekend worden van weer een gifschandaal of de vragen naar aanleiding van een vermeende epidemie van kanker-gevallen of miskramen. Basisgezondheidsdiensten en ook de geneeskundige inspectie van de volksgezondheid worden in dat soort gevallen ingeschakeld als medisch deskundigen. In de praktijk is gebleken dat deze problemen vaak te ingewikkeld of

te omvangrijk zijn om ze op het niveau van de basisgezondheidsdienst af te handelen (Zielhuis 1981). Al snel schiet de expertise tekort en is men genoodzaakt om specialistische instituten zoals het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid en de Milieuhygiëne (RIVM) of universitaire instituten in te schakelen.

PROJECT MEDISCHE MILIEUKUNDE

Het project medische milieukunde wordt uitgevoerd door de afdeling onderwijs van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, in opdracht van het Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur. Namens het Ministerie wordt het gesuperviseerd door de stuurgroep medische milieukunde. Het project loopt van 1986 tot en met 1989.

Door middel van het project medische milieukunde moeten de basisgezondheidsdiensten gaan beschikken over functionarissen die meer en beter geschikt zijn om medisch milieukundige vraagstukken te behandelen. Als de gemeenten de beschikking hebben over deze expertise kunnen de lokale problemen ook beter op het lokale niveau worden afgehandeld. Vragen over mogelijke bedreiging van de gezondheid door blootstelling aan milieu-agentia kunnen sneller en deskundiger worden beantwoord. Kleine epidemieën kunnen beter worden beschreven en geanalyseerd. Maar evenzo kan de basisgezondheidsdienst betrokken worden bij het plannen van een woonwijk of van een industrieterrein met het oog op collectieve preventieve zorg voor de gezondheid.

In Nederland zijn in 1988 ongeveer 60 grote en kleine basisgezondheidsdiensten operationeel. Zij bestrijken samen vrijwel het hele land. Door middel van fusie en reorganisatie zal dat aantal de komende jaren vermoedelijk dalen tot ongeveer 50 stuks. Niet elke basisgezondheidsdienst zal straks kunnen beschikken over een medisch milieukundige. Hierbij zijn twee overwegingen aan de orde:

- het werkgebied van één basisgezondheidsdienst (250.000 inwoners) is te klein als zinvolle werkeenheid voor een medisch milieukundige,
- er is niet voldoende geld beschikbaar om 50 à 60 medisch milieukundigen aan te stellen en op te leiden.

Voor het hele land (± 14 miljoen inwoners) zullen 12 medisch milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten beschikbaar zijn. Zij zijn gestationeerd bij 12 grote basisgezondheidsdiensten. Vandaaruit moeten zij werken voor de hele hun omringende regio. Het Ministerie van WVC verleende in 1985 opdracht om 10 basisartsen op te leiden tot medisch-milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten.

Zoals uit het voorgaande duidelijk zal zijn houdt deze opdracht in: het maken van een opleiding voor een functie die nog niet bestaat. Om die reden hebben wij de opdracht geïnterpreteerd als een combinatie van functie-ontwikkeling en curriculumontwikkeling.

MEDISCH MILIEUKUNDIGE EXPERTISE

De functie van medisch milieukunde bij een basisgezondheidsdienst bestaat nog niet. Dat wil niet zeggen dat in Nederland geen medisch milieukundige expertise beschikbaar is. Bij het RIVM, bij TNO en bij een aantal universitaire instituten met name in Wageningen en in Amsterdam bestaan sinds het midden van de 60er jaren onderzoeksprogramma's en projecten waarin medisch milieukundige vraagstellingen worden onderzocht. Prof.dr. K. Biersteker, LU-Wageningen, P.E. Joosting, arts, IMG/TNO en prof.dr. R.L. Zielhuis kunnen worden beschouwd als moderne pioniers op dit terrein.

Daarnaast hebben de grote gemeenten Rotterdam sinds vele en Amsterdam sinds enkele jaren in hun grote gemeentelijke gezondheidsdiensten ook een medisch milieukundige opgenomen.

ACADEMISCHE ERVARING

In de wetenschappelijke benadering is de medische milieukunde gedefinieerd als: "Het onderzoek naar de invloed van milieu-factoren op de mens". Het gaat om expositie-effect onderzoek.

De vraagstellingen in de medisch milieukundige sfeer hebben betrekking op situaties waarin relatief grote groepen mensen (de open populatie) worden blootgesteld aan relatief lage doses van agentia (het open milieu). In dit veld van vraagstellingen is in de afgelopen twintig jaar een zekere concentratie opgetreden in de richting van de expositiezijde. Het accept van het onderzoek lag daarbij op blootstelling aan chemische milieucontaminanten. Wellicht is deze concentratie mede veroorzaakt door de reeks van milieu-incidenten die toch voornamelijk met vervuiling door chemische stoffen te maken had. De meeste ervaring, dat wil zeggen methodologische en inhoudelijke kennis is opgebouwd rondom vragen zoals: met welke stoffen komen mensen in welke mate en via welke weg in aanraking? De risico-evaluatie vindt plaats aan de hand van extrapolatie uit het dierexperimenteel en klinisch toxicologisch onderzoek of aan de hand van (inter)nationaal erkende normen.

Aan de effectzijde van de vraagstelling is veel minder onderzoek gedaan. Het onderzoek naar veranderingen in de gezondheid van een populatie onder invloed van milieucontaminanten is ook veel moeilijker. Het gaat hierbij om het opsporen van betrekkelijk kleine veranderingen die optreden naast vele andere veranderingen waarbij het uiterst moeilijk is om éénduidig oorzaak-gevolg-relaties aan te tonen. De ongunstige signaal-ruis-verhouding en de multicausale bepaaldheid van veranderingen in de gezondheid maken dat effecten soms alleen door groot-schalig epidemiologisch onderzoek kunnen worden opgespoord.

Hoe het ook zij, de bestaande academische ervaring met medische milieukunde levert slechts beperkte aanwijzingen voor de inrichting van zowel de functie als de opleiding van de medisch milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten.

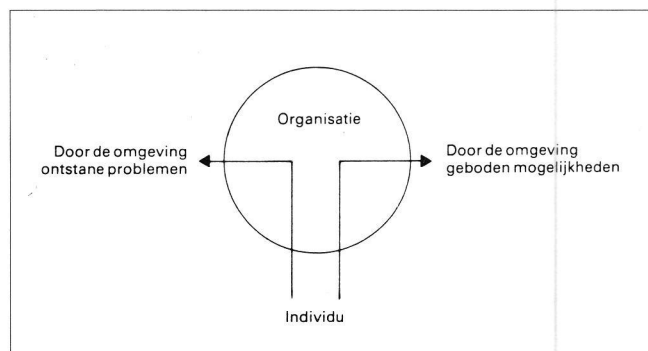
CONTINGENCY-BENADERING

In de gegeven situatie, waarin 10 artsen moeten worden opgeleid voor een functie waarvan nog veel onbekend en onzeker is hebben wij gezocht naar een ratio voor de organisatie van het project medische milieukunde. Die ratio hebben wij gevonden in de contingency-benadering in management. In de contingency-benadering zijn een aantal opvattingen kenmerkend:

- organisaties worden beschouwd als open systemen,
- identieke doelen kunnen via verschillende wegen worden bereikt. Er bestaat niet één beste manier van organiseren,
- de omgevingsanalyse: Voordat uitspraken over een organisatiestructuur worden gedaan moet eerst worden nagegaan wat past in de omgeving waarin men werkt,
- veranderlijkheid: De geldigheid van algemene relaties is beperkt. Zij kunnen veranderen door dynamische ontwikkelingen. Verschillende auteurs (Van Dalen e.a. 1979, Kast en Rosenzweig

1973) noemen meer kenmerken maar deze zijn in dit verband de belangrijkste. Lawrence en Lorsch (1979) gaan ver in hun opvatting van de organisatie als een open systeem. Zij beschouwen de organisatie als een instrument om te bemiddelen tussen het individu en zijn bredere omgeving.

De organisatie is een middel om de transacties tussen het individu en de omgeving te structureren en te kanaliseren. Figuur 1 symboliseert dat proces.



Figuur 1 De organisatie als bemiddelaar tussen individu en omgeving
Bron: Lawrence en Lorsch 1979

Simon (1964) en Mintzberg (1983) maken duidelijk dat een organisatie niet op één manier één doel nastreeft. Mintzberg spreekt van 'multiple actors' en 'multiple goals'. Simon spreekt van 'stakeholders' en 'constraints'. Stakeholders zijn al diegenen die betrokken zijn bij een organisatie en die op de één of andere manier iets op het spel hebben staan. Zij wensen hun belang door de organisatie behartigd te zien. Stakeholders zijn bijvoorbeeld: aandeelhouders, werknemers, leveranciers, klanten, overheid en concurrenten. Constraints zijn de beperkingen die aan de organisatie worden opgelegd door de stakeholders. Door de noodzaak om aan de belangen van een groot aantal stakeholders tegemoet te komen ondervindt de organisatie evenzovele beperkingen in zijn bewegingsvrijheid.

De opvattingen van Mintzberg zijn onder andere gebaseerd op de analyses van Georgiou (1973). Georgiou omschrijft een organisatie als een willekeurige gemeenschap van belangen waarin het individu beschouwd moet worden als de belangrijkste strategische factor. Hij stelt de organisatie voor als een marktplaats voor handel in motieven van individuen.

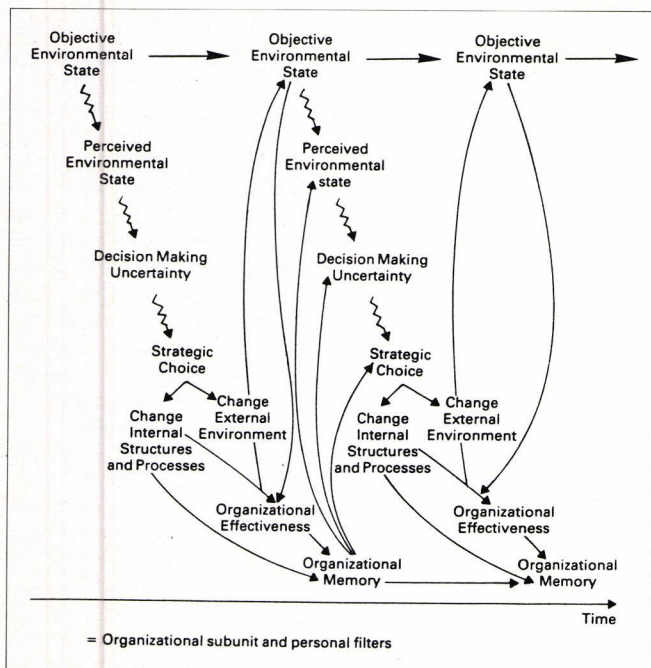
Deze opvattingen van contingency-denkers suggereren, dat een organisatie functioneert als een stuurlaarsloos schip dobberend op de golven van de omgeving. Dat dit niet waar is in absolute zin, kan door velen dagelijks worden ervaren. Een zekere stabiliteit en continuïteit kan ook aan succesvolle organisaties niet worden ontzegd.

Miles (1980) biedt een verklarend model voor deze observatie (figuur 2).

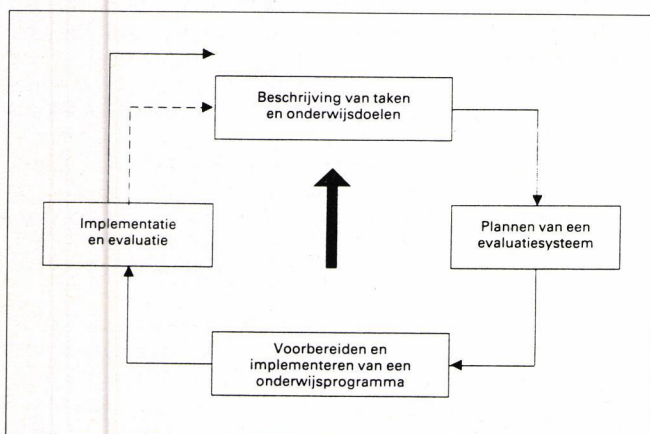
Volgens Miles past de organisatie zich inderdaad voortdurend aan aan de veranderende omgeving. Anderzijds heeft de organisatie een soort interne stabiliteit, vertegenwoordigd door het begrip 'organizational memory'. Bovendien zijn de acties van de organisatie zelf, van invloed op de aard en de richting waarin de omgeving verandert. De organisatie stuurt dus mee aan de omgevingsinvloeden waaraan hij blootstaat. Volgens dit model onderhoudt de organisatie op cyclische iteratieve wijze een relatie met zijn omgeving waarbij over en weer beïnvloeding plaats vindt.

TOEPASSING VAN DE CONTINGENCY-BENADERING

De beschreven organisatiekundige benadering hebben wij toegepast op het klassieke schema van de onderwijsontwikkeling (Guilbert 1981). In dit schema (figuur 3), wordt er van uitgegaan, dat de leerdoelen voor de opleiding kunnen worden afgeleid uit de eisen die het werk stelt aan de op te leiden functionaris. Omdat in ons geval het werk niet bestaat, moeten wij zoeken naar een betekenisvolle set van uitspraken, die in staat is om de plaats van de observatie van het werk in te nemen. Die set van uitspraken kan worden gedaan door twee vragen te beantwoorden:



Figuur 2 Geïntegreerd model van Miles



Figuur 3 De onderwijskundige spiraal

Bron: Guilbert 1981

- Wie zijn de stakeholders van de medisch milieukundigen werkzaam bij basisgezondheidsdiensten?

- Wat zijn de constraints die door stakeholders aan de medisch milieukundigen worden opgelegd?

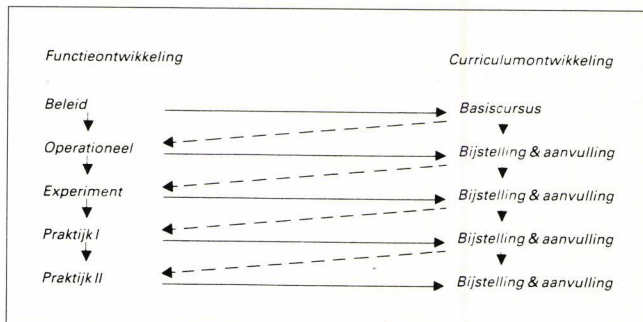
In meer triviale bewoordingen hebben wij de doelstelling van het project als volgt geformuleerd: 'De medisch milieukundigen moeten aan het einde van het project een bezigheid hebben bij basisgezondheidsdiensten die te maken heeft met vraagstukken van gezondheid en milieu en die door henzelf en hun omgeving als zinvol wordt ervaren'.

Door de antwoorden op de geformuleerde vragen en met name door de antwoorden op de tweede vraag kan het schema voor het opzetten van onderwijs gaan lopen en kan het curriculum worden ontworpen. Vervolgens hebben wij aan de hand van het model van Miles deze procedure niet éénmaal voor het hele project uitgevoerd maar meerdere malen. Gedurende het hele project met een looptijd van 3 jaar wordt de procedure vijfmaal herhaald op verschillende operationele niveau's.

Volgens Miles ontstaat op deze manier een cyclisch iteratieve project-organisatie. Het inventariseren van constraints, het uitvoeren van een deel van het onderwijs en het confronteren van de omgeving met de resultaten van het onderwijs is aanleiding voor het formuleren van een nieuwe set van constraints, waarna de procedure weer opnieuw kan worden ingezet.

PROJECTORGANISATIE

Het project verloopt langs twee parallel lopende lijnen. Eén lijn van functie-ontwikkeling en één van curriculumontwikkeling. De lijn van functie-ontwikkeling levert de indicaties voor de curriculumontwikkeling en loopt daarom telkens één stap vóór op de lijn van curriculumontwikkeling. Het organisatieschema is weergegeven in figuur 4.



Figuur 4 De projectorganisatie in schema

Eerst wordt op beleidsniveau geïnventariseerd welke eisen men wenst te stellen aan het functioneren van medisch milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten. Deze eisen leveren de indicaties voor een soort basiscursus van de opleiding. Dit basistraject wordt bekend gemaakt en uitgevoerd in die zin, dat de cursisten er aan deelnemen.

In tweede instantie wordt door de cursisten zelf in hun eigen werkomgeving een inventarisatie gemaakt van de eisen die hun toekomstige stakeholders stellen. Deze inventarisatie is aanleiding om het basistraject van de opleiding bij te stellen en aan te vullen. Dit aangepaste opleidingstraject wordt verder doorlopen door de cursisten.

Daarna gaan de inmiddels gedeeltelijk opgeleide cursisten, medisch milieukundig werk doen in een experimentele situatie: zij gaan stage lopen. Dat wil zeggen dat zij in opdracht van een stageverlener een medisch milieukundige vraagstelling uitwerken en ook aan die stageverlener rapporteren. Deze stage-ervaringen vormen weer de aanleiding voor het bijstellen en aanvullen van het curriculum. Het onderwijzen en leren in dit zichzelf opbouwende curriculum gaat ondertussen voort.

Als vierde stap behandelen de cursisten in hun eigen regio, onder begeleiding van een mentor, een medisch milieukundig probleem. De ervaringen van deze beschermde praktijksituatie leiden wederom tot bijstelling en aanvulling van het curriculum.

Tot slot worden de cursisten in de laatste fase van het project part-time operationeel. De ervaringen in deze situatie vormen de laatste aanleiding voor bijstelling en aanvulling van het curriculum.

Als dit allemaal lukt - wij zijn nu ongeveer halverwege het project - weten wij omstreeks oktober 1989 wat een medisch milieukundige bij een basisgezondheidsdienst is.

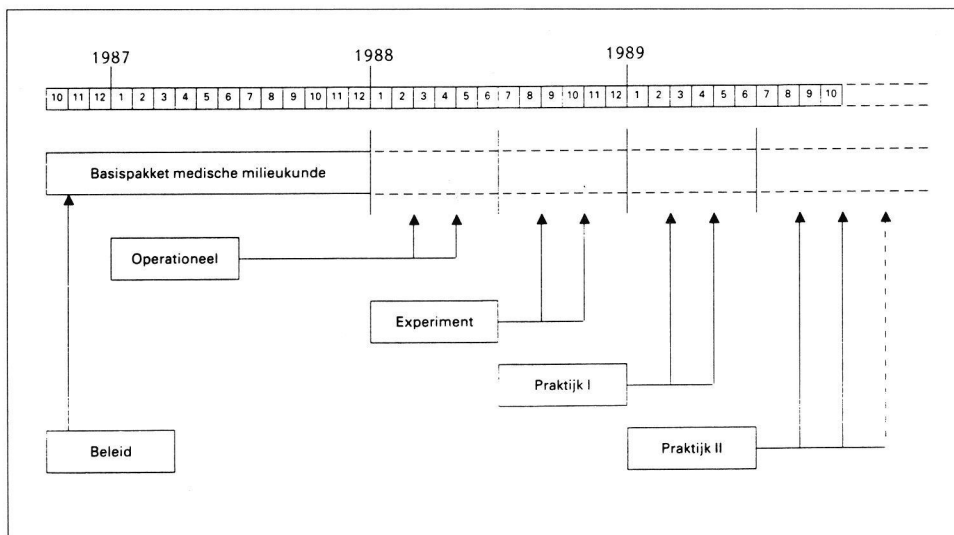
Figuur 5 geeft een overzicht van de projectorganisatie op de kalender.

RESULTATEN

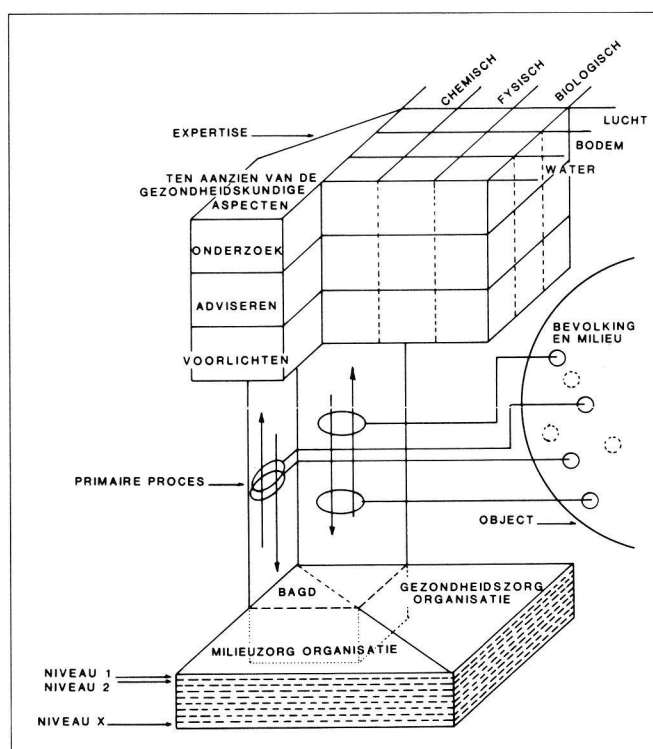
In de voortgang van het project tot nu toe worden de contouren van de medisch milieukundige bij een basisgezondheidsdienst geleidelijk duidelijk. Wij kunnen nu beschrijven:

- een globaal schema van zijn werk
- het domein van zijn werk
- zijn functionele rol.

Het globale schema van het werk van de medisch milieukundige is weergegeven in figuur 6. De medisch milieukundige houdt zich bezig met actuele en potentiële problemen betreffende effecten van milieucontaminanten op de gezondheid van de bevolking. Hij doet dat op grond van zijn expertise als arts en op grond van een specifieke inhoudelijke expertise op het gebied van chemische, fysische en biologische milieucontaminanten, die kunnen voorkomen in de milieucompartmenten lucht, bodem en water. Daarnaast heeft hij methodologische expertise op de gebieden: onderzoek, advisering en voorlichting.



Figuur 5 Het project op de kalender



Figuur 6 Globaal schema van het werk van de medisch milieukundige

De organisatorische setting voor de medisch milieukundige is de basisgezondheidsdienst, die enerzijds is geïncorporeerd in de infrastructuur van de gezondheidszorg en anderzijds in de infrastructuur van de milieuzorg. Binnen deze infrastructuur kan hij op verschillende aggregatieniveaus werken: de straat of de wijk, de gemeente, de regio of het hele land.

Het primaire proces van zijn werkzaamheden kan een continu karakter hebben: beleidsadvisering, onderzoek, commissiewerk. Het kan ook een projectkarakter hebben: incidentbehandeling, rampen, kort onderzoek. Het domein van zijn werk is weergegeven in figuur 7.

De medisch milieukundige vragen vallen uiteen in twee categorieën.

1 Mensen verblijven in een vervuilde omgeving en vragen zich af of zij daardoor risico lopen om ziek te worden.

2 Er is een vermoeden van een cluster van ziekten en men vraagt zich af of dat het gevolg is van blootstelling aan milieucontaminanten.

In principe is de medische milieukunde tot deze vragen beperkt

zij het dat zij vanuit verschillend perspectief kunnen worden gesteld, in het kader van: incidentbehandeling, beleid en preventie, monitoring en onderzoek, individuele hulpvragen.

Door de vraagstellingen te combineren met de kaders waarbinnen zij worden gesteld ontstaat een matrix die het werkkerrein van de medisch milieukundige afbakt en structureert. Elk van de matrixvelden kent zijn eigen operationele vraagstellingen en daarmee ook zijn eigen methodologische en inhoudelijke problemen.

FUNCTIONELE ROL

Wat de functionele rol van de medisch milieukundige bij een basisgezondheidsdienst zal zijn is in deze fase van het project nog niet geheel duidelijk. Het is een vraag

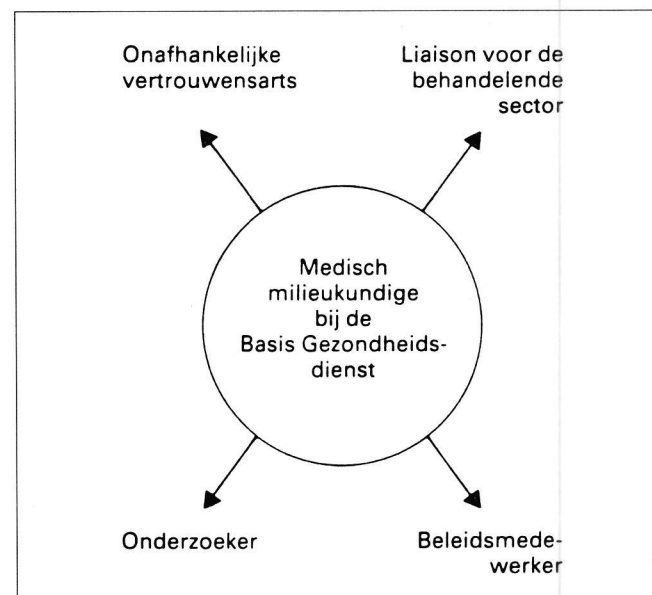
of dit ooit eenduidig kan worden vastgesteld. Het onderwerp staat ter discussie waarbij vier extreme opvattingen kunnen worden onderscheiden zoals weergegeven in figuur 8.

Sommigen menen dat de medisch milieukundige zich moet ontwikkelen tot wetenschappelijk onderzoeker. Iemand die, gegeven een vraagstelling onderzoek doet, daarover rapporteert en die het beleid overlaat aan de beslissers in de gemeente. Over zijn onderzoek zou hij ook moeten publiceren om op die manier verantwoording af te leggen aan het wetenschappelijk forum.

Anderen vinden dat de medisch milieukundige een beleids-

	Vervuiling → Ziekte?	Ziekte → Vervuiling?
Incidentbehandeling		
Beleid en preventie		
Monitoring en research		
Individuele problemen		

Figuur 7 Het domein van de medisch milieukundigen



Figuur 8 De functionele rollen van de medisch milieukundige bij de basisgezondheidsdienst

medewerker moet zijn. Iemand die zijn baas - dat wil zeggen zijn directeur of de wethouder - helpt om een probleem, zo snel mogelijk, zo goedkoop mogelijk en met zo weinig mogelijk moeilijkheden uit de wereld te helpen. Dit ligt tot op zekere hoogte in de sfeer van 'Wiens brood men eet diens woord men spreekt'.

Weer anderen menen, dat de medisch milieukundige een adviseur en ondersteuner van de behandelende artsen zou moeten zijn. Zij menen dat in Nederland het primaat van de gezondheidszorg bij de huisartsen en de klinici ligt. De patiënt die valt onder de zorg van deze artsen mag er op rekenen dat die arts integraal zijn gezondheidsbelang behartigt. Als die arts het nodig vindt moet hij gebruik maken van de expertise van een specialist zoals de medisch milieukundige.

Tot slot wordt de opvatting verdedigd, dat de medisch milieukundige zou moeten optreden als vertrouwensarts. Een onafhankelijke deskundige die beschikbaar is voor vragen van de burgers. Iemand tot wie men zich kan wenden voor een betrouwbaar antwoord of advies als men meent in zijn gezondheid bedreigd te worden door blootstelling aan milieuvervuiling.

Geen van deze vier rollen kan, binnen de omgeving van de basisgezondheidsdienst volledig worden ontwikkeld. Daarvoor zijn de verschillende, soms tegengestelde, krachtenvelden waaraan de medisch milieukundige blootstaat te sterk. Onze voorlopige opvatting is, dat wij te maken hebben met verschillende aspecten van het werk van de medisch milieukundige. In de praktijk zullen die aspecten in de loop van de tijd afwisselend en in verschillende mate een rol spelen in zijn functioneren. Daarnaast zullen accentverschillen optreden in de uitwerking per regio, die worden bepaald door de persoonlijke voorkeur en mogelijkheden van de medisch milieukundige, de opvattingen van het lokale management, de organisatorische en politieke verhoudingen in de regio, de lokale inhoudelijke problematiek, initiatieven op landelijk niveau met betrekking tot initiëren en coördineren van onderzoek.

De onlangs opgerichte Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde zal wellicht een belangrijke rol spelen in de verdere inhoudelijke en wetenschappelijke profilering van dit vakgebied.

LEERSTOF

Op grond van de hiervoor beschreven resultaten van het onderzoek naar constraints voor de medisch milieukundige hebben wij het basistraject voor de opleiding ontworpen in termen van leerstof. Wij maken in de leerstof onderscheid naar de aard van de informatie en de betekenis daarvan voor het functioneren van de medisch milieukundige. De volgende groepen worden onderscheiden.

1 Introducerende leerstof:

- milieukunde algemeen
- organisatie van de gezondheidszorg
- organisatie van de milieuzorg.

2 Technische leerstof:

- chemische milieufactoren
- fysische milieufactoren
- biologische milieufactoren.

3 Methodologische leerstof:

- organisatiekunde en veranderekunde
- onderzoeksvaardigheden
- literatuurrecherche.

Een gedetailleerde beschrijving van de leerstof en van de gehanteerde werkvormen valt buiten het bestek van dit artikel. Vermeldenswaard is nog dat de uitbreiding en aanvulling van dit pakket worden bepaald in overleg met de deelnemers aan de opleiding. Hun ervaringen in de contacten met hun stakeholders vormen in de latere fasen van het project de belangrijkste ontwerpcriteria voor de opleiding.

ABSTRACT

This article describes the organization of the medico-environmental training project being carried out by the TNO Institute for Preventive Health Care (NIPG/TNO).

Primary Health Services are municipal services carrying out activities in collective preventive public health care. The medico-environmental science project has its goal: to develop the medico-environmental task of Primary Health Services.

The academic expertise already available in the medico-environmental science area is an insufficient basis for a training for this new branch. The contingency approach has been chosen as the guiding principle for the organization of the project. This approach has been chosen to modify the usual procedure of curriculum development. This has led to a project organization in which function development and curriculum development operate in parallel. The results to date will be considered as subject indications for the function of health and environment medical officer in the Primary Health Services and the necessary training for such a post.

LITERATUUR

- Dalen, J.A. van, I. Janse & A.P. Verschoor, De contingency-benadering in theorie en praktijk. Bedrijfskunde 51 nr. 4, Kluwer-Samsom, Deventer 1979
- Georgiou, P., The goal paradigm and notes towards a counter paradigm. Administrative Science Quarterly 1973
- Guilbert, J.J., Educational Handbook for health personnel. World Health Organization, Genève 1981
- Kast, F.E. & J.E. Rozenzweig, Contingency views of organization and management. SRA, 1973
- Lawrence, P.R. & J.W. Lorsch, Het differentiatie en integratiemodel. In: G. Bennis e.a., Strategieën voor verandering. Van Loghum Slaterus, Deventer 1979
- Miles, R.H., Macro Organizational behaviour. Good Year Publishing Co., Santa Monica, California 1980
- Mintzberg, H., Power in and around organizations. Prentice Hall, Englewood Cliffs 1983
- Simon, H., On the concept of organizational goal. Administrative Science Quarterly 1964
- Veder-Smit, E., Basisgezondheidsdiensten. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Leidschendam 1980
- Zielhuis, R.L., Gemeente, milieu en gezondheid. T. Soc. Geneesk. 59 (1981) 928-932

CORRESPONDENTIEADRES

W.P.M. Dols, arts, NIPG-TNO, afdeling Onderwijs, Postbus 124, 2300 AC Leiden, tel. 071-178716

Ontvangen 19 februari 1988, geaccepteerd 11 mei 1988