

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 7 oktober 2022 09:16
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@gmail.com
Onderwerp: FW: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten
Bijlagen: Verslag bijeenkomst LFG SOLK 11 2 2021.pdf

Beste [REDACTED]

Sorry voor de late reactie, ik ben een tijdje met vakantie geweest.

Even ter verduidelijking, het overleg van 17 mei 2022 bij de GGD heb ik geïnitieerd. De ODRA worstelt nog met de beste werkwijze voor het afhandelen van specifiek "HUM-klachten" na mijn vertrek bij de ODRA. De ODRA staat aan de lat bij meldingen over geluidhinder. Op het moment dat deze hinder geen technische oorzaak heeft, maar mogelijk een medische, ligt de afhandeling hiervan terug bij een gemeente of GGD.

Humklacht: HUM-klacht staat voor een solitaire klacht met de symptomen zoals het ervaren van een alternerende dreunende bromtoon met druk op/in het hoofd, vaak met een trillingsbeleving aan (raakvlakken van) handen en voeten en 's nacht meer over het lichaam dat ook als "iets elektrisch" wordt aangeduid, dit bij afwezigheid van hoorbaar lfg.)

Vooraf en tijdens het overleg heb ik aangegeven dat ik HUM-klachten rechtstreeks in opdracht van gemeenten of OD's ga uitvoeren. De samenwerking met de GGD richt zich op de ondersteuning bij ernstige HUM-gehinderden en staat min of meer los van deze opdrachtgevers. Opdrachtgevers kijken meer geluidstechnisch naar de klachten, ze willen graag duidelijkheid over wel/geen lfg probleem.

Het komende half jaar zal ik als ZZP-er zeker niet in opdracht van de ODRA werken. In het overleg van 17 mei 2022 heb ik toegelicht voor welke klachten de GGD ondersteuning in de vorm van begeleiding naar huisarts en/of specialist dringend gewenst is. De situatie is voor de meeste HUM-gehinderden nu dat ze, met of zonder therapie, er mee moeten leren omgaan. Voor ernstig gehinderden is dit geen optie, daar is direct specialistische ondersteuning nodig om te voorkomen dat ze volledig uitvallen. Door onbekendheid wordt vaak burn out als verklaring gegeven zonder kans op re-integratie. Door volledig onbegrip bij zoals de omgeving als de huisarts komt dat HUM-gehinderden op een psychiatrie afdeling belanden. Gemeenten, woningcorporaties, wijkbemiddeling en politie hebben te maken met complexe conflicten waar de HUM-gehinderden de buurt of bedrijven beticht van nachtelijke geluidsoverlast.

Wij hebben voor GGZ instellingen, een KNO-arts en wooncorporaties HUM-klachten onderzocht. Het duiden van de onderliggende oorzaak van conflictsituatie is voor al deze betrokken van groot belang voor de anders onoplosbare conflicten. Wij hebben ervaring met HUM-gehinderden die vanwege de nachtelijk overlast (door de HUM) zich niet gehoord voelen en ervoor kiezen te verhuizen waar de problemen de problemen met de buurt opnieuw begint. In onze praktijk hebben we een dove HUM-gehinderden die gedwongen is een andere woningen te betrekken. Kortom, de onbekendheid met de gevolgen voor en door HUM-gevoelig personen maakt slachtoffers wat voorkomen had kunnen worden.

Je geeft aan het niet over de inhoud te willen hebben. [REDACTED] is in het bericht van 24 juni 2022 nogal stellig over wat ik vind en hoe ik mij daarbij voel en dat ik de behoefte heb dit nader toe te lichten. Vanaf 2015 bij het lfg overleg bij de provincie is er discussie met [REDACTED] over het belang van systematisch onderzoek van HUM-klachten waarvoor de ODRA in 2015 een methode (herkenning) heeft ontwikkeld of inzetten op verwachtingsmanagement zoals de GGD-en voorstaan (erkenning).

[REDACTED] was in 2015-2016 lid van de RIVM werkgroep laagfrequent geluid voor GGD medische milieukundigen. In dezelfde periode was [REDACTED] ook lid van de provinciale werkgroep laagfrequent geluid voor OD-geluiddeskundigen.

In mei 2016 werd door het RIVM de voorlopige richtlijn “Meldingen over een bromtoon” van de werkgroep uitgebracht. Deze richtlijn voor onderzoek van HUM-klachten is gebaseerd op de nieuwe inzichten voor behandeling van HUM-klachten. De voorlopige richtlijn sluit aan op de ontwikkelingen in 2012 met een toelichting voor HUM-klachten. Bijzonder aan de voorlopige richtlijn is dat het uitgebreid ingaat op lfg technisch en audiologische deel terwijl de aanleiding voor een nieuwe GGD-richtlijn was dat de “bromtoonklachten” niet met lfg verklaard kunnen worden.

█ heeft de pragmatische aanpak met verwachtingsmanagement van de RIVM werkgroep omarmt. Bij het provinciale overleg heeft █ aangeboden een stappenplan te maken. Ze heeft hiervoor conceptstappenplan van de RIVM werkgroep gebruikt. Omdat bekend was dat lfg niet de verklaring is voor HUM-klachten werden met dit stappenplan alle HUM-klachten vanzelf als tinnitusklachten beoordeeld. In het provinciaal overleg heb ik hiertegen bezwaar gemaakt en gehamerd op het belang van het volgen van de ODRA methode voor beoordeling wel/geen tinnitus. De meeste deelnemers aan het provinciaal overleg hebben geen ervaring met de HUM-problematiek. Bij een stemming kozen ze in meerderheid de voor het stappenplan van █. Er is een bericht uitgebracht aan gemeenten en media dat alle OD's lfg klachten op dezelfde manier gaan behandelen. De ernstige HUM-klachten waar het allemaal om te doen was zijn zo uitbeeld geraakt. Later pogingen om de GGD op andere gedachten te brengen zijn mislukt.

In 2016 heb ik voor VVM sectie lfg drie HUM-klachten onderzocht. Twee in Noord Brabant en de derde in Overijssel, waarbij de voorzitten van de sectie bij aanwezig was. Hij was overtuigd van het belang van het gebruik van de ODRA methode. Op 4 april 2016 hebben we bij het RIVM in Bilthoven de ODRA-methode en de onderzoeksresultaten besproken. Ze vonden de overeenkomsten frappant maar ze wilde eerst vasthouden aan de RIVM voorlopige richtlijn die op het punt stond te worden gepubliceerd. Er was binnen de RIVM werkgroep immers meer dan een jaar gediscussieerd over de vraag wel/geen tinnitus en het compromis was een “voorlopige richtlijn” met na twee jaar evaluatie voor een definitieve versie.

Nu na zes jaar is de evaluatie is nog steeds niet afgerond en heeft de RIVM voorlopige richtlijn nog steeds de status “voorlopig”. Met het invoeren van de RIVM richtlijn is het contact tussen GGD medisch milieukundigen en de HUM-gehinderden verbroken. Bij het RIVM zijn de specifieke HUM-klachten met de jaren lfg-klachten geworden. Het RIVM heeft van het ministerie opdracht gekregen voor een lfg-onderzoeksprogramma omdat er in de samenleving zorgen zijn over lfg maar hier moet zorgen over HUM-klachten gelezen worden. De RIVM voorlopige richtlijn “Meldingen over een bromtoon” is schadelijk voor HUM-gehinderden en voor het draagvlak voor windturbines (als oorzaak voor de hum).

Door een buitenproportionele voorstelling van lfg-eigenschappen is er een nocebo effect ontstaan. Bij bijna alle HUM-klachten die de ODRA heeft onderzocht wijzen de gehinderden in de richting van windturbines. Het idee van de RIVM voorlopige richtlijn dat de lfg-bron zich op kilometers afstand kan bevinden maakt dat er in alle gevallen wel windturbines als veroorzaker kunnen worden gezien. Uit het ODRA onderzoek blijkt dat al deze klachten HUM-klachten zijn en deze niet door lfg worden veroorzaakt.

HUM-klachten zijn complex en de afgelopen jaren heb ik honderden klachten thuis bij gehinderden onderzocht. In 2015 heb ik bij de samenwerking met de GGD al aangegeven dat ik zelf vanaf 2009 een gevoeligheid voor een onbekend fenomeen heb ontwikkeld. Ook in 2015 heb ik aangegeven dat ik, met een zelfde gevoeligheid, het typische karakter en intensiteitsveranderingen de hum kan volgen zoals je de volumeveranderingen van een geluidsbox samen kunt volgen.

Op 9 juli 2015 heb ik tijdens een overleg bij de GGD in Arnhem mijn onderzoeksmethode gedemonstreerd. De onderzoeksresultaten uit de vele onderzoeken laten overeenkomsten zien die ik ook tijdens het overleg van 17 mei 2022 aan █ en █ heb getoond.

In november en december 2018 heb ik in samenwerking met een Duitse belangengroep in Duitsland HUM-klachten onderzocht. Na mijn bezoek aan Stuttgart en München in 2017 zijn er bij TU Twente en het Dondersinstituut testen uitgevoerd. Door TU Twente is een hypothese gesteld waar puls radar zeker niet direct maar mogelijk indirect verantwoordelijk kan zijn voor de HUM-klachten. De kans dat we bij de bron de HUM-problemen kunnen oplossen lijkt erg klein.

Tijdens het overleg van 4 februari 2019 bij de GGD in Arnhem heb ik betoogd dat we ons niet moeten richten op de onbekende bron van een nog onbegrepen fenomeen maar op de gevolgen in de samenleving. Laat de nog onbekende bron voorlopig rusten was ons advies. Ik heb aangegeven dat de directe pulseren radarstralen niet de HUM-klachten kunnen veroorzaken.

De GGD heeft desondanks op eigen initiatief op 1 april 2019 een toonbankvraag bij het RIVM ingediend waarbij wordt gesuggereerd dat ik door metingen een radar als mogelijke bron zie. De vragen zijn zonder afstemming met de ODRA opgesteld en bevatten storende fouten. Bij het RIVM is de suggestie gewekt, zo blijkt uit een emailbericht van RIVM aan de ODRA directie, dat de vragen door de ODRA zijn gesteld.

De verdenking dat puls radar een rol speelt bij de HUM-klachten was **niet** gebaseerd op metingen. De bromtoon, onderdeel van de HUM-klacht, is niet continu maar heeft juist een kenmerkend altemerend karakter zoals ik steeds heb betoogd.

De belangrijke vraag of de HADR installatie perioden buiten gebruik is geweest was kennelijk niet meer relevant. De afgelopen jaren is meermalen contact met het RIVM gezocht om de HUM-problematiek te adresseren. Het RIVM benadrukte bij herhaling dat er een formele rolverdeling is RIVM/GGD waardoor ze mij niet verder konden helpen.

█ heeft vragen en verzoeken om mee op locatie te gaan onbeantwoord gelaten.

Bij de van toonbankvraag van 1 april 2019 schrijft de GGD het volgende:

“Op basis van bijgevoegd document in Bijlage 1 van de ODRA stelt de GGD vast dat de melders mogelijk een waarneming hebben van een fenomeen ('hum') die niet onderbouwd kan worden met meetresultaten van LFG. Toch ervaren deze mensen enorm veel overlast in de vorm van een bromtoon en/of trillingen. Bij het aanbieden van LFG aan deze mensen wordt door hen wel aangegeven dat de 'hum' die ze waarnemen vergelijkbaar is met LFG rond 50 Hz. In sommige gevallen zijn ook langdurige trillingsmetingen uitgevoerd. Ondanks dat mensen erge trillingen rapporteerden was op de meter geen zichtbare afwijking te zien.

Onderzoeksmethode ODRA

Medio 2015 is bij de ODRA een onderzoeksmethode geïntroduceerd die bestaat uit geluidonderzoek in de geest van de NSG-richtlijn gecombineerd met een onderzoek naar de beleving van de bromtoon. De onderzoeken in Gelderland zijn uitgevoerd in opdracht van gemeenten en Provincie Gelderland. In vrijwel alle ca. 160 gevallen stelt de ODRA vast dat (laagfrequent) geluid niet de oorzaak is van de hinder. De gehinderden bevinden zich juist vaak in een meetbaar stille omgeving, met geluidniveaus ver beneden de NSG-curve. Ze ervaren de bromtoon overal in huis en vaak ook buiten of in de auto. Bij geluidgolven is het vrijwel onmogelijk dit overal op dezelfde wijze te ervaren. Bij het wegfilteren van de genoemde hinderfrequentie door noise canceling ervaart de gehinderde nog steeds en net zo luid een bromtoon. Zelfs dove of slechthorende gehinderde klagen over een 'hum' toon. De ODRA vermoedt dat er sprake is van een ander fenomeen.”

De opmerkingen in het emailbericht van 24 juni 2022 over technische verhandeling en anekdotische voorbeelden kan ik niet plaatsen. █ is vanaf 2014 steeds geïnformeerd over onze praktijkervaringen en mijn persoonlijke gevoeligheid waardoor ik HUM-gehinderden kan volgen zoals we het harder en zachter zetten van het volume met anderen kunnen volgen. Deze bijzondere situatie is zonder reactie door de GGD voor kennisgeving aangenomen.

█ is mede auteur van de RIVM briefrapport “Meldingen van milieu gerelateerde gezondheidsklachten bij GGD'en Periode 2017 – 2018 betrokken. Hierin wordt bij het thema lfg verwezen naar briefrapport █ et al. van 2018 “Meldingen over hinder van Laagfrequent Geluid of hinder van het horen van een bromtoon in Nederland: Inventarisatie”

In het briefrapport van 2018 wordt het volgende opgemerkt: “Het aantal klachten dat aan blootstelling van lfg wordt toegeschreven, lijkt toe te nemen, net als de bezorgdheid erover. Niet alleen in Nederland maar ook elders. Het is echter niet mogelijk precies aan te geven hoeveel mensen last hebben van lfg. **Dat komt onder andere doordat er niet systematische onderzoek naar wordt gedaan.**”

In Nederland wordt alleen door de ODRA op grotere schaal systematisch HUM-onderzoek gedaan. In 2018 is het voor RIVM nog *hinder van lfg of hinder van horen van een bromtoon*. In het briefrapport van 2019 komt “bromtoon” niet meer voor, anders dan de bronvermelding. Het RIVM heeft themabijeenkomsten georganiseerd, o.a. over een goede doorverwijzing voor (HUM)gehinderden. De problemen die hierbij geschetst worden kunnen met zorgvuldig onderzoek van de HUM-klachten worden opgelost. Doorverwijzing naar een SOLK-therapie is dan niet meer nodig. Gericht onderzoek naar het ontstaan van HUM-gevoeligheid biedt dan meer perspectief. Veel

HUM-gehinderden kunnen met de uitkomst en advies zonder ondersteuning verder. In het overleg van 17 mei heb ik drie onderzoeken als voorbeeld genomen waarvan twee geholpen waren met het duiden van de situatie en het gebruik van een hulpmiddel voor de nacht.

Mijn voorstel is het eerst over de inhoud te hebben en daar de provincie en het RIVM en auteurs van de RIVM voorlopige richtlijn "Meldingen over een bromtoon" bij te betrekken.

Daarnaast ontvang ik graag een overzicht van personen of instellingen waarmee de toonbankvraag is gedeeld of anderszins geïnformeerd zodat een rectificatie kan worden verstuurd. Verder het verzoek om de toonbankvraag met de juiste vragen opnieuw bij het RIVM in te dienen. De vraag over het uit bedrijf zijn van de HDRA 3000 radar wordt dan opnieuw voorgelegd.

Voor nu voor de korte termijn zouden we direct afspraken kunnen maken voor begeleiding van HUM-gehinderden naar de huisarts of specialisten. Graag maak ik op zo kort mogelijke termijn een afspraak voor overleg.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Van: [Redacted] <[Redacted]@vggm.nl>

Verzonden: maandag 22 augustus 2022 13:56

Aan: [Redacted] <[Redacted]@odra.nl>; [Redacted] <[Redacted]@odra.nl>

CC: [Redacted] <[Redacted]@vggm.nl>; [Redacted] <[Redacted]@vggm.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Beste [Redacted]

Hartelijk dank voor jouw reactie.

Wat mij betreft bespreken we niet de inhoud, maar richten we ons op het proces en de daarbij behorende samenwerkingsafspraken.

Dat betekent dat degene vanuit de ODRA die de opdracht geeft voor het doen van de LFG onderzoeken, of de leidinggevende, aanwezig zou moeten zijn bij dit gesprek.

[Redacted] ben jij de opdrachtgever/leidinggevende?

Wat mij betreft plannen we dus direct een afspraak in met de betrokkenen (zie ontvangers deze mail), waarbij in ieder geval de opdrachtgever/leidinggevende vanuit de ODRA aanwezig is.

Hoor graag terug, hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Teammanager team Milieu & Gezondheid, team Toezicht
Afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

T: [Redacted]

E: [Redacted]@vggm.nl

W: www.vggm.nl



Gelderland-Midden

Van: [redacted] <[redacted]@odra.nl>

Verzonden: vrijdag 19 augustus 2022 21:54

Aan: [redacted] <[redacted]@vggm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@vggm.nl>; [redacted] <[redacted]@vggm.nl>; [redacted] <[redacted]@odra.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Beste [redacted]

Graag wil ik vooraf een en ander toelichten en daarvoor eerst een afspraak met jou maken. [redacted] wil daarna deelnemen aan een eventueel vervolgoverleg met jouw collega's

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@vggm.nl>

Verzonden: donderdag 21 juli 2022 16:39

Aan: [redacted] <[redacted]@odra.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@vggm.nl>; [redacted] <[redacted]@vggm.nl>; [redacted] <[redacted]@odra.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor jouw mail.

Het lijkt mij prettig om hier verder over door te praten, met als doel: het hebben van werkbare samenwerkingsafspraken en heldere verwachtingen.

Wat mij betreft plannen we een afspraak in na de vakantieperiode; de aankomende 3 weken ben ik op vakantie, zodra mijn collega's ook terug zijn vakantie zal ik een voorstel voor datum + tijdstip sturen. Lijkt mij prettig om elkaar dan face-to-face te zien en spreken.

Graag tot dan!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Teammanager team Milieu & Gezondheid, team Toezicht
Afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

T: [redacted]

E: [redacted]@vggm.nl

W: www.vggm.nl



Gelderland-Midden

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@odra.nl>

Verzonden: donderdag 21 juli 2022 08:53

Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>

CC: [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>; [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>; [REDACTED] <[REDACTED]@odra.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Beste [REDACTED]

Graag wil ik reageren op de e-mail van [REDACTED] van 24 juni 2022 gericht aan [REDACTED]. Omdat [REDACTED] niet inhoudelijk betrokken is heeft hij mij gevraagd een reactie te geven.

Op 17 mei 2022 hebben [REDACTED] en ik overleg gehad met [REDACTED] en [REDACTED] over het introduceren van kostenefficiënt onderzoek van solitaire atypische bromtoon- en trillingsklachten (hierna 'bromtoonklachten'). De ODRA zal bij het ingaan van mijn pensioen het specifiek onderzoek van deze 'bromtoonklachten' niet meer uitvoeren.

In het gesprek is duidelijk geworden dat de GGD geen wezenlijk verschil ziet tussen reguliere geur of geluidklachten en de 'bromtoonklachten'. Aansluitend heeft de GGD haar standpunt over 'bromtoontinnitus' toegelicht. Volgens de GGD moet je met de gehinderden de discussie over tinnitus niet aangaan. De GGD stelt zich op het standpunt dat het, bij afwezigheid van hoorbaar lfg, voor het verdere handelingsperspectief voor de gehinderde niet uitmaakt of de hinder wordt veroorzaakt door een onbekend extern fenomeen of door tinnitus. Het is goed dat de GGD nu duidelijkheid heeft verschaft. De vraag is waarom [REDACTED] deze GGD standpunten niet eerder in 2015 met de ODRA en andere deelnemers aan het provinciale LFG werkgroep zijn gedeeld.

Het is van belang dat gemeenten die met 'bromtoonklachten' te maken krijgen over deze standpunten van de GGD worden geïnformeerd. Zij worden geconfronteerd met onbegrepen ernstige en complexe bromtoonklachtsituaties waar ze bij de afhandeling niet verder komen. Onze praktijk leert dat systematisch onderzoek van de complexe klachtsituatie voor de gehinderde en voor de opdrachtgever essentieel is om tot de best mogelijke oplossing te komen. We ontberen hierbij de steun van een instantie als de GGD die de begeleiding naar de huisarts en specialisten zou kunnen verzorgen. Dit verzoek, vanaf 2015 aan de GGD en persoonlijk aan [REDACTED] gericht, is door [REDACTED] steeds zonder toelichting afgewezen.

In het bericht van [REDACTED] en [REDACTED] van 24 juni stelt de GGD dat mensen die hinder hebben van een bromtoon vaak ernstige gevolgen ondervinden en dat ze een zorgvuldige, duidelijke en uniforme aanpak verdienen.

Dit is kennelijk nieuw inzicht van de GGD en anders dan het GGD-standpunt in het gesprek van 17 mei. Het GGD standpunt van 17 mei sluit meer aan op de website van GGD leefomgeving, waar (Gelderse) GGD-en naar verwijzen.

De web-site [Hinder van een bromtoon · GGD Leefomgeving](#) geeft bij 'bromtoonklachten' enkel adviezen waarbij tinnitus als mogelijke medische oorzaak wordt gegeven. [REDACTED] is vanuit haar deelname aan de RIVM werkgroep bromtoonklachten" bekend met feit dat bij solitaire bromtoonklachten waar de bron onbekend is, laagfrequent geluid niet de oorzaak zal blijken te zijn. Dit betekent, dat GGD-Leefomgeving en de Gelderse GGD-en alle 'bromtoonklachten' feitelijk onder de noemer tinnitus plaatsen. We horen regelmatig van melders dat ze (email of telefonisch) contact met de GGD hebben gehad en daar niet verder mee geholpen zijn. Het is niet zo dat de ODRA bromtoon gehinderden niet naar de GGD heeft verwezen. Daarbij zijn er nog zes Gelderse omgevingsdiensten die dit signaal hebben kunnen afgeven waarmee de GGD op de hoogte zou kunnen zijn van de voorkomende ernstige klachten.

De afgelopen jaren hebben we van uit de ODRA de Gelderse GGD-en bij herhaling gewezen op de ernstige klachten en de gevolgschade voor gehinderden door onbekendheid met het fenomeen van onbegrepen 'bromtoonklachten'. Onze uitnodigingen om mee op locatie te gaan is door de GGD niet op ingegaan. In de periode van juni tot oktober 2019 heb ik [REDACTED] per e-mail vragen gesteld waarop ik, ook na herhaald verzoek, geen inhoudelijke reactie heb ontvangen. De laatste berichten aan o.a. [REDACTED] over de situatie met "bromtoonklachten" dateren van 3 november, 18 en 27 oktober 2021.

Gezamenlijke afhandeling van bromtoonmeldingen

Het verzoek van de GGD aan de ODRA om aan het provinciale overleg van 28 juni 2022 deel te nemen is door de ODRA gehoor aan gegeven. Tijdens dit overleg heeft [REDACTED], op de vraag van Omgevingsdienst Veluwe IJssel wat de GGD kan betekenen, herhaald wat eerder in ons overleg van 17 mei door is gezegd. De GGD kan volgens [REDACTED] niet veel meer betekenen dan doorverwijzen naar de huisarts. Het eventueel aanbieden van SOLK-therapie is niet mogelijk omdat dit landelijk niet is geregeld en de GGD heeft zelf geen specialisten in dienst om mensen te behandelen.

Als de GGD geen rol voor de GGD weggelegd zien in het begeleiden bij huisarts en eventueel specialisten met het onder de aandacht brengen van de ernstige specifieke klachten dan is de vraag aan de GGD waarom ze zo'n belang hechten aan samenwerking met de ODRA.

Eventuele vragen n.a.v. dit bericht of anderszins ontvang ik graag per omgaande email.

Met vriendelijk groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>

Verzonden: vrijdag 24 juni 2022 11:58

Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@odra.nl>; [REDACTED] <[REDACTED]@odra.nl>

CC: [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>; [REDACTED] <[REDACTED]@vggm.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Sommige personen die dit bericht hebben ontvangen, ontvangen niet vaak e-mail van [REDACTED]@vggm.nl. [Meer informatie over waarom dit belangrijk is](#)

Beste [REDACTED]

Op 17 mei hebben we overleg gehad over de afhandeling van bromtoonmeldingen na het op handen zijnde pensioen van [REDACTED]. Op 18 mei stuurde [REDACTED] ons onderstaande mail. Het overleg en de mail roepen vragen bij ons op, en ook de behoefte om e.e.a. nader toe te lichten. Omdat dit gaat over de samenwerking tussen de ODRA en GGD na het vertrek van [REDACTED], en het nog onduidelijk is welke rol [REDACTED] na zijn vertrek precies gaat vervullen, richten we deze mail aan jou.

Tinnitus

[REDACTED] geeft in zijn mail aan dat hij de gemeenten gaat informeren over het 'tinnitus-standpunt' van de GGD. Dit vinden wij niet acceptabel, temeer omdat het standpunt dat hij aan de GGD toekent niet klopt. De GGD ziet, bij het ontbreken van een aanwijsbare bron, tinnitus als een *mogelijke* verklaring van bromtoonhinder. En dus niet als de enige verklaring, zoals [REDACTED] onterecht in zijn mail stelt.

[REDACTED] ziet een enkele verklaring voor atypische bromtoonklachten; namelijk één gemeenschappelijke externe (niet LFG) bron. Hij vindt het schadelijk en frustrerend voor melders als tinnitus als mogelijke oorzaak wordt genoemd, omdat dat niet aansluit bij zijn overtuiging en doorgaans ook niet bij de overtuiging van de melder. Om die reden heeft [REDACTED] de afgelopen jaren melders waarbij geen bron wordt gevonden niet doorverwezen naar de GGD. Dit is in strijd met eerder gemaakte afspraken (convenant provincie Gelderland 2017, zaaknummer 2017-005768).

De GGD vraagt de ODRA om níet naar gemeenten te communiceren over de rol en de standpunten van de GGD m.b.t. tinnitus en/of bromtoonhinder. We vinden het belangrijk dat de GGD en de ODRA op één lijn komen over wat de beste manier is om mensen met bromtoonhinder zonder aanwijsbare bron te helpen. En dat we dit vanuit beide instellingen uitdragen naar gehinderden en gemeenten. We gaan hierover graag in overleg.

Onderbouwing 'één-bron theorie'

█ heeft op 17 mei een toelichting gegeven op zijn werkwijze bij meldingen van bromtoonhinder. Daarbij kwam opnieuw naar voren dat hij meent dat de bromtoonmeldingen in de regio Gelderland-Midden één gemeenschappelijke externe (niet LFG) bron hebben.

Tijdens het overleg hebben wij aangegeven dat we de technische en anekdotische betogingen van █ voor deze 'één-bron theorie' niet begrijpen. We hebben de ODRA daarom (opnieuw) gevraagd om █ bromtoononderzoeken op een samenvattende, overzichtelijke en systematische manier te rapporteren, zodat we inzicht krijgen in de manier waarop hij tot zijn conclusies komt. We hebben zo'n rapport echter nog niet ontvangen. Omdat een goed rapport ontbreekt is er geen professioneel draagvlak voor de theorie en de aanpak van █. Ondertussen draagt █ zijn 'één-bron theorie' wel uit naar gehinderden. Het is niet uit te sluiten dat dat nadelige gevolgen heeft voor gehinderden. We vinden dit daarom onwenselijk.

De GGD vraagt de ODRA om op een zo korte mogelijk termijn haar bromtoononderzoeken op een samenvattende, overzichtelijke en systematische manier te rapporteren. Dan kunnen wij, in overleg met andere GGD-en en het RIVM, beoordelen of we de conclusie steunen dat één gemeenschappelijke (niet-LFG) bron de oorzaak is van de hinderklachten.

Gezamenlijke afhandeling van bromtoonmeldingen

Mensen die hinder hebben van een bromtoon ondervinden vaak ernstige gevolgen. Zij verdienen een zorgvuldige, duidelijke en uniforme aanpak. Wij vinden het daarom belangrijk dat we komen tot een gezamenlijke aanpak voor het behandelen van bromtoonmeldingen. De afgelopen jaren heeft de ODRA mensen met onopgeloste bromtoonhinder niet naar ons verwezen. Daardoor hebben we geen zicht op de omvang van de problematiek. Ook is er daardoor voor ons geen aanleiding geweest om ons ondersteunings/doorverwijzingstraject verder te ontwikkelen. We willen deze situatie graag verbeteren.

De GGD vindt het belangrijk om op één lijn komen met de ODRA over wat de beste manier is om mensen met bromtoonhinder zonder aanwijsbare bron te helpen. We vinden het daarnaast belangrijk dat de Gelderse omgevingsdiensten een uniforme werkwijze bij de behandeling van bromtoonklachten nastreven. De GGD vindt het daarom jammer dat de ODRA niet aansluit bij het provinciale overleg over LFG op 28 juni 2022 en vraagt de ODRA om te hier toch bij aan te sluiten. Als de ODRA niet bij dit overleg aanwezig is, dan vraagt de GGD de ODRA of zij bereid is om in een gezamenlijk overleg nieuwe samenwerkingsafspraken te maken over de afhandeling van bromtoonklachten.

We horen graag je reactie op onze vragen.

Met vriendelijke groet,

█ en █



Van: █ <█@odra.nl>

Verzonden: woensdag 18 mei 2022 16:50

Aan: █ <█@vggm.nl>; █ <█@odra.nl>

CC: █ <█@vggm.nl>

Onderwerp: RE: Overleg efficiënte afhandeling bromtoon-/trillingsklachten

Dag █ en █,

Ik wil nog even terugkomen op de bijeenkomst gisteren 17 mei bij de GGD i.v.m. mijn naderende pensioen en de gevolgen voor de bromtoonmeldingen.

Gisteren heb ik de huidige werkwijze bij solitaire melding en melding na oproep in de lokale media heb ik toegelicht. In 2016 was duidelijk dat de diagnose tinnitus alleen al op basis van de bromtoon-, trillingsklachten en druk in het hoofd niet aan de orde is.

Ook de resultaten van systematisch onderzoek de van klachten de afgelopen jaren maken tinnitus zeer onaannemelijk. In het kader van verwachtingsmanagement, zoals o.a. [REDACTED] en later de RIVM voorlopige richtlijn voorstaan, zijn de specifiek symptomen als druk in het hoofd en trillingen veronachtzaamd met ernstige gevolgschade voor de gehinderden en omgeving, waaronder bedrijven.

Met mijn pensioen stopt de ODRA ook met de behandeling van bromtoonklachten. We krijgen veel klachten juist uit de regio Arnhem. Op persoonlijke titel zal ik in opdracht van gemeenten deze meldingen in behandeling nemen.

De bedoeling is om deze meldingen zorgvuldig (kosten)efficiënt af te handelen om zo ook de kostendrempel te verlagen. In de praktijk een telefonisch interview en tijdens het onderzoek ter plaatse direct duidelijkheid te verschaffen over de situatie.

Gebleken is dat de GGD op basis van de eigen inzichten vasthoudt aan tinnitus als verklaring voor deze genoemde symptomen bij atypische bromtoonklachten die niet door lfg worden veroorzaakt.

Dit is op zichzelf onvoorstelbaar en in tegenspraak met de uitkomst van door de ODRA uitgevoerde systematisch onderzoek. Belangrijk is dat de gehinderden zich hier terecht hier niet in herkennen.

De door de RIVM en GGD gegeven twee mogelijke verklaringen voor atypische bromtoonklachten, nl lfg of bromtoontinnitus, is onjuist. Beide optie bestaan niet. Er is slecht één verklaring, een onbekende externe bron, geen lfgbron.

Bij RIVM themabijeenkomsten in het kader van evaluatie van de RIVM voorlopige richtlijn zijn de gevolgen van deze tinnitus diagnose benoemd.

Het is van belang dat de opdrachtgevers, de gemeenten, worden geïnformeerd over het standpunt van de GGD en de gevolgen voor de gehinderden en de bromtoonproblematiek in het algemeen.

Ik zal dit de komende tijd bij gemeenten onder de aandacht brengen.

Groeten van [REDACTED]

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan. Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan. Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan. Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor de tijdige ontvangst daarvan.
