



# Gemeentelijke aanpak laagfrequent geluid

Project ter versterking van de aanpak van laagfrequent geluid door gemeenten

**Deelproject: Inventarisatie van ervaringen en behoeften van burgers voor de communicatie bij de aanpak van hindermeldingen van laagfrequent geluid**

September 2014

Wanda Reen MSc, psycholoog. GGD Fryslân, Leeuwarden.

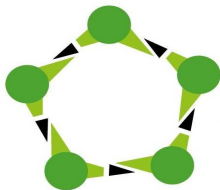
Dr. Jan M Gutteling, sociaal psycholoog. Universiteit Twente, Enschede.

Gerard Hooiring, akoestisch ingenieur. Friese Uitvoeringsdienst Milieu en Omgeving (FUMO), Grou.

Henk Breukelaar, akoestisch ingenieur. Gemeente Leeuwarden.

Dr. Gea de Meer, arts maatschappij & gezondheid/ medische milieukunde. GGD Fryslân, Leeuwarden.

Subsidie: Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid Publieke Gezondheid



*Academische Werkplaats*  
**MILIEU EN GEZONDHEID**

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	2
<b>1. Inleiding</b>	3
1.1. Geluidshinder	3
1.2. Risicocommunicatie	4
<b>2. Doel en vraagstellingen</b>	5
<b>3. Methode van onderzoek</b>	5
3.1. Deelnemers	6
3.2. Procedure	6
3.3. Betrouwbaarheid en validiteit	7
3.4. Analyse	7
<b>4. Resultaten</b>	8
4.1. Tevreden casussen	9
4.2. Ontevreden casussen	10
<b>5. Discussie en conclusies</b>	12
<b>6. Aanbevelingen voor de praktijk</b>	13
<b>Referenties</b>	14
<b>Bijlagen</b>	
Gesprekshandleiding eerste ronde: 'face-to-face' interview	15
Gesprekshandleiding tweede ronde: telefonisch interview	17
Codering	19

# Samenvatting

Milieumedewerkers bij gemeenten en milieudiensten ervaren beperkingen bij de aanpak van hindermeldingen door laagfrequent geluid (LFG). Uit het eerste gedeelte van het project 'Gemeentelijke aanpak van LFG: Professionals' bleek dat er behoefte is aan handvatten voor communicatie met burgers en afstemming tussen gemeenten/milieudiensten en GGD bij de behandeling van LFG hindermeldingen. Hiervoor is een kwalitatief onderzoek opgezet naar de ervaringen en behoeften van burgers ten aanzien van communicatie bij de behandeling van LFG meldingen. Tijdens dit onderzoek is de samenhang onderzocht tussen de tevredenheid met de behandeling en het vertrouwen in de verantwoordelijke instelling (toewijding, deskundigheid en transparantie) en procesmatige factoren (bron bekend, LFG vastgesteld, uitvoering van metingen, aanpassingen aan de bron).

Voor dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews gehouden met zes door LFG gehinderde burgers uit de provincies Fryslân, Groningen en Drenthe, waarvan de hindermelding is behandeld door de GGD en/of de Gemeente tussen 2010 en 2014. De audio-opnames van de gesprekken zijn uitgetypt en de tekstfragmenten met betrekking tot communicatie zijn gecategoriseerd op basis van risicocommunicatie aspecten.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat burgers die tevreden zijn over de behandeling van hun klacht door de gemeente, vertrouwen hebben in de verantwoordelijke instelling. De uitvoering van metingen en het vaststellen van LFG zijn geen voorwaarden voor deze tevredenheid over de behandeling. Vier van de zes ondervraagden waren tevreden met de behandeling.

In de praktijk kunnen professionals en verantwoordelijke instanties het vertrouwen van de burger beïnvloeden door expliciet aandacht te besteden aan toewijding, deskundigheid en transparantie tijdens de behandeling. Uit het onderzoek is de behoefte gebleken voor een participatief en interactief communicatieproces; een dialoog tussen burger, gemeente en stakeholders, met aandacht voor bezorgdheid, verschillen in percepties en belangen van de verschillende partijen. Effectieve (risico)communicatie, op basis van vertrouwen, is cruciaal en verdient een centrale rol bij de aanpak van hindermeldingen.

# 1 Inleiding

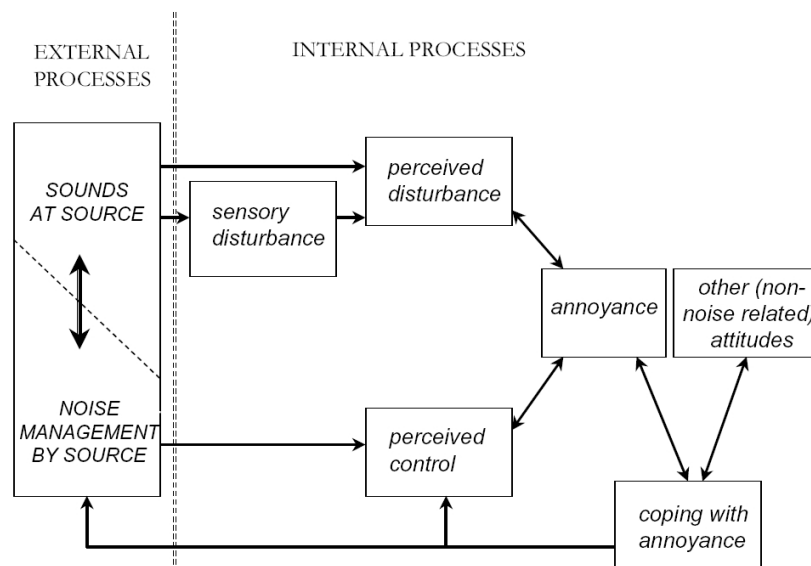
Geregeld ervaren gemeenten problemen bij de behandeling van hindermeldingen van laagfrequent geluid (LFG). De bestaande regelgeving voor geluidshinder wordt als ontoereikend ervaren en specifieke wet- of regelgeving voor de beoordeling van LFG ontbreekt. Milieumedewerkers bij gemeenten en milieudiensten ervaren beperkingen bij de aanpak van hindermeldingen door LFG. In de meerderheid van de gevallen wordt geen bron gevonden of voldoet deze aan de normen voor geluid, hoewel de hinder dermate ernstig kan zijn dat er sprake is van ernstige belemmering van het functioneren door gezondheidsklachten. GGD-medewerkers ervaren beperkingen in de aanpak omdat zij niet, of pas in een eindstadium betrokken raken, wat de aanpak van eventueel gezondheidskundige oorzaken en de hinderbeleving bemoeilijkt. Vaak leidt deze late betrokkenheid dan ook tot onvrede over de behandeling van casuïstiek.

Het project 'Gemeentelijke aanpak van LFG' beoogt de ontwikkeling van een gestandaardiseerde aanpak van LFG waarin zowel milieukundige als gezondheidskundige aspecten geborgd zijn. Hiervoor zijn in de eerste fase van het project de ervaringen en behoeftes van professionals van gemeenten, milieudiensten en GGD'en geïnventariseerd. Een van de resultaten was de behoefte aan handvatten voor communicatie met burgers en afstemming tussen gemeenten/milieudiensten en GGD. Nationale en internationale experts onderschrijven het belang van een goede communicatie en samenwerking tussen de verschillende partijen bij de behandeling van hindermeldingen (Symposium LFG, RIVM. April 2014).

## 1.1 Geluidshinder

Geluidshinder valt niet absoluut te bepalen. Geluid dat door de een als hinderlijk en verstorend omschreven wordt, is voor een ander niet hinderlijk en, in het geval van LFG, door individuele verschillen in gehoordrempels, niet voor iedereen hoorbaar. Uit onderzoek naar de effecten van LFG op de mens blijkt hinder het meest gerapporteerde effect (Berglund, Hassmen & Job, 1996; Leventhall, 2004). Hoe hinderlijk een geluid ervaren wordt, is afhankelijk van een complexe relatie tussen een bron en de reactie van een gehinderde. Factoren die deze relatie beïnvloeden zijn onder meer de persoonlijkheid van de gehinderde en de betekenis die hij/zij toekent aan het geluid en de ervaren controle (Guski, 1999). Voor LFG in het bijzonder is slechts beperkt onderzoek verricht, maar gezien de overeenkomsten in de blootstellingswijze en de gerapporteerde klachten is een zelfde blootstellingseffect-model aannemelijk (figuur 1).

FIGUUR 1 SOCIAALPSYCHOLOGISCH MODEL VAN GELUIDSHINDER.



Geluidshinder is een stressreactie op twee externe stimuli: 'het geluid' en 'het geluidsmanagement van de bron' (Bron: Stallen, 1999)

## 1.2 Risicocommunicatie

Bij de behandeling van hindermeldingen van LFG vindt er uitwisseling plaats van informatie en meningen tussen individuen en organisaties over de aard en omvang, de oorzaak, de betekenis, onzekerheden en de algehele perceptie van gezondheid en omgevingsrisico's ten aanzien van LFG. Deze wijze van communicatie wordt ook wel risicocommunicatie genoemd (Gutteling & Seydel, 2001). Ten grondslag aan effectieve risicocommunicatie ligt een democratische vorm van communicatie. Essentieel hierbij zijn een transparant proces, het opbouwen van vertrouwen, participatie, gezamenlijke besluitvorming, het onderkennen van onzekerheden en aandacht voor de beleving van risico's (Woudenberg, 1999; Bennet & Calman 1999; Palenchar & Heath, 2007, Earl, 2010).

Een valkuil bij de communicatie over risico's tussen burgers en professionals is het verschil in de wijze waarop een risico-inschatting gemaakt wordt. Voor burgers zijn vaak kwalitatieve aspecten van belang als (on-)vrijwillige blootstelling, onbekendheid met de bron, onzekerheden over gezondheidsrisico's en de ervaren leefomgeving. Professionals daarentegen, baseren hun oordeel veelal op kwantitatieve gegevens zoals meetresultaten. De risicoschattingen van professionals die hieruit volgen komen maar ten dele overeen met de inschatting of perceptie van bezorgde burgers (Slovic, 1987; Gezondheidsraad, 2001). Deze communicatiekloof tussen deskundigen en direct betrokkenen kan leiden tot onbegrip waardoor partijen tegenover elkaar komen te staan en het vertrouwen in verantwoordelijke instanties afneemt (Gezondheidsraad, 2001).

Doel van effectieve risicocommunicatie is het vormen van een goede sociale relatie waarmee een klimaat wordt gecreëerd van participatieve en interactieve communicatie, waarbij in dialoog begrip kan ontstaan voor de verschillende belangen en dit kan het wederzijds vertrouwen bevorderen tussen de betrokkenen (Palenchar, Heath, Dunn, 2005; Gezondheidsraad, 2001). Een veel gebruikte definitie van vertrouwen in de communicatie is die van Renn & Levine: *"Trust in communication refers to the generalized expectancy that a*

*message received is true and reliable and that the communicator demonstrates competence and honesty by conveying accurate, objective, and complete information.*” Met het hebben van vertrouwen in een informatiebron, wordt de subjectieve verwachting van het ontvangen van betrouwbare informatie bedoeld. Instanties worden over het algemeen als geloofwaardig en betrouwbaar beoordeeld door burgers wanneer zij hun taken met toewijding uitvoeren op een manier waarbij zij laten merken dat het welzijn van de burger centraal staat. (Renn & Levine, 1991; Peters, Covello & McCallum, 1997).

## 2 Doel en vraagstellingen

Het deelproject Burgers beoogt te adviseren over (risico-)communicatie vanuit het perspectief van de gehinderde burger bij de behandeling van hindermeldingen door LFG.

Hiertoe zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Is er een relatie tussen tevredenheid over de behandeling van de melding en vertrouwen in het handelen van de verantwoordelijke instantie(s)?
  - 1.1. Hoe is de *toewijding* van de instanties ervaren tijdens de behandeling van de melding?
  - 1.2. Hoe is de *deskundigheid* van de verantwoordelijke instanties ervaren op het van LFG tijdens de behandeling van de melding?
  - 1.3. Hoe is de *transparantie* van de communicatie ervaren tijdens de behandeling van de melding?
2. Is er een relatie tussen tevredenheid over de behandeling van de melding en procesmatige factoren?
  - 2.1. Zijn er metingen van LFG uitgevoerd?
  - 2.2. Is LFG daadwerkelijk vastgesteld?
  - 2.3. Is er een bron van LFG aangetoond?
  - 2.4. Zijn er maatregelen genomen ten aanzien van de bron?

## 3 Methode van onderzoek

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode vanwege de explorerende aard van het onderzoek. Er is nog geen kennis over de *beleving* en *ervaring* van respondenten bij de behandeling van hun melding met betrekking tot laagfrequent geluid. Kwalitatief onderzoek kan inzicht geven in de verschillende denkbeelden rondom het onderzochte thema en daarmee samenhangende aspecten, gevoelens en ervaringen (Pistrang & Barker, 2012). Over het algemeen wordt dit type onderzoek uitgevoerd bij een

beperkt aantal deelnemers. Bij kwalitatief onderzoek kunnen de vraagstelling en/of de selectieprocedure al naar gelang de bevindingen worden aangepast, tot er na verzadiging van informatie, een zo compleet mogelijke beschrijving is gevormd. Het toevoegen van meer casussen levert dan geen nieuwe gegevens meer op.

Voor het verzamelen van de ervaringen en behoeften is gekozen voor een semigestructureerd interview. Er is vooraf een lijst opgesteld, een topiclist (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009) om er voor te zorgen dat belangrijke onderwerpen aan bod kwamen. Voordeel van deze interviewstijl is de mogelijkheid om nieuwe onderwerpen die tijdens het gesprek naar vorenkomen verder uit te diepen.

### 3.1 Deelnemers

Gemeenten en GGD'en van de drie provincies Drenthe, Fryslân en Groningen zijn benaderd voor het aanleveren van casussen. De casussen dienden te voldoen aan onderstaande criteria:

- De melding is bij de gemeente of GGD binnengekomen tussen 1 januari 2010 tot 1 januari 2014.
- De melding van de burger kwam binnen bij de gemeente of de GGD als een melding van hinder door geluid of vibratie. **In het proces moet duidelijk geworden zijn dat het naar alle waarschijnlijkheid gaat om hinder door LFG.**

Er zijn 36 casussen aangeleverd die voldeden aan de hierboven genoemde inclusiecriteria. Uit deze 36 casussen zijn zes personen geselecteerd voor deelname aan de interviews. Om tot een zo groot mogelijke variatie in kenmerken en spreiding van de meldingen te komen zijn hiertoe de volgende criteria gebruikt:

- minimaal één casus per provincie.
- maximaal één casus per gemeente.
- minimaal twee casussen waar een technische aanpassing aan de bron is gedaan of afspraken zijn gemaakt met de broneigenaar.
- Minimaal één casus waar geen technische oplossing geboden kon worden.

### 3.2 Procedure

Gemeenten en GGD'en in de drie provincies Drenthe, Fryslân en Groningen zijn per e-mail benaderd met de vraag naar LFG meldingen. De onderzoeker heeft een selectie gemaakt van casussen op basis van bovenstaande selectiecriteria. Vervolgens heeft de bij de betreffende casus betrokken gemeente of GGD telefonisch contact opgenomen met de burger om selectiecriteria te checken en toestemming te vragen voor het doorgeven van naam en adres ten behoeve van het onderzoek. De onderzoeker heeft telefonisch contact opgenomen om te informeren over het onderzoek en bij toestemming een afspraak te maken voor het interview.

De interviews werden uitgevoerd door een getrainde gedragswetenschapper (WR) in de periode februari en mei 2014 in openbare gebouwen in de woonomgeving van de participanten. Hierop is één uitzondering, waarbij het interview bij de participant thuis is afgenomen in verband met de mobiliteit van de participant. De deelnemers zijn voor aanvang van het interview schriftelijk op de hoogte gesteld van het doel van het

onderzoek en hun rechten als participant: deelname aan de interviews is vrijwillig, de gespreksinformatie wordt vertrouwelijk behandeld, anoniem verwerkt en is alleen bestemd voor dit project. Er is toestemming gevraagd voor het maken van audio opname van de gesprekken. De respondenten ondertekenden hiervoor een formulier ter instemming van deelname. De interviewteksten zijn voor 'member checking' teruggestuurd aan de respondent burgers.

Bij de interviews is gebruik gemaakt van een topiclist die gebaseerd is op een literatuurstudie en de resultaten van het deelproject Professionals van het project 'Gemeentelijke aanpak van LFG'. De topiclist is getest in een pilot-interview met de voorzitter van de stichting LFG. De gemiddelde duur van de eerste ronde interviews was 23 minuten. Na zes interviews heeft een globale analyse plaatsgehad waaruit bleek dat de dataverzameling verzadigd was en geen nieuwe informatie meer opleverde, maar niet compleet was. Uit eerste analyse bleken de onderwerpen die naar voren kwamen gerelateerd te zijn aan risicocommunicatie. Hierna heeft nadere specificatie van de vraagstelling plaatsgevonden met betrekking tot risicocommunicatie en de nog missende informatie. Aan de hand van een nieuwe topiclist gericht op factoren van vertrouwen in risicocommunicatie zijn dezelfde respondenten, na mondelinge toestemming, nogmaals geïnterviewd. De gemiddelde duur van de telefonische interviews was 11 minuten.

### 3.3 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is het codeerwerk gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Een onafhankelijke onderzoekmedewerker van de GGD heeft twee van de twaalf interviews gecodeerd, waarna de codering van de interviewfragmenten van beide onderzoekers naast elkaar is gelegd en is vergeleken. Daar waar verschillen waren in de codering zijn deze besproken en zijn in consensus aangepast. De codering van de interviewfragmenten is door de onderzoeker enige weken na de eerste codering herhaald. Hieruit bleek dat de codering overeenkwam.

Met de selectie van gehinderden is getracht een zo goed mogelijke afspiegeling te geven van de LFG meldingen door casussen te selecteren op relevante variabelen op basis van de vraagstelling. Daarnaast hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen om commentaar te geven op de interviewresultaten. Van alle interviews hebben drie respondenten de tekst aangepast teruggestuurd, maar dit was, op enkele opmerkingen na, vooral op taalkundig niveau.

### 3.4 Analyse

Na afronding van de persoonlijke en telefonische interviews zijn de gesprekken uit de opnames letterlijk uitgetypt. Vervolgens zijn alle tekstfragmenten met betrekking tot communicatie gecategoriseerd op basis van a priori vastgestelde onderwerpen (opgesteld door WR en JG) die inzicht geven in toewijding, deskundigheid en transparantie (zie tabel 1). De inhoudelijke omschrijving van de categorieën en subcategorieën is te vinden in bijlage 3.



**TABEL 1** ONDERWERPEN VOOR TOEWIJDING, DESKUNDIGHEID EN TRANSPARANTIE ALS OPERATIONALISERING VAN VERTROUWEN IN INSTANTIES

Toewijding	Vertrouwen in verantwoordelijke instanties	
	Deskundigheid	Transparantie
Luisteren	Kennis	Openheid
Zorgtaak, verantwoordelijkheid	Informeren	Burger betrekken bij proces
Kennis vergaren	Uitvoering onderzoek/metingen	

Op basis van de onderzoeksvraag is de primaire uitkomstvariabele de tevredenheid van de respondent met de behandeling van de melding. Vervolgens is gekeken naar de samenhang van de tevredenheid met de secundaire uitkomstvariabelen: beloop van de hinderbeleving, de mate van vertrouwen in de verantwoordelijke instelling (indirect afgeleid uit de beoordeling van de aspecten: toewijding, deskundigheid en transparantie) en de rol van enkele procesmatige factoren. De beoordeelde procesmatige factoren zijn: bron bekend, LFG vastgesteld, uitvoering van metingen en aanpassingen aan de bron.

## 4 Resultaten

In de gesprekken met de zes gehinderde burgers kwam naar voren dat men het belangrijk lijkt te vinden dat er sprake is van interactieve en open vorm van communicatie. De respondenten verwachten een proactieve houding van de gemeente, waarbij de burger betrokken wordt bij het proces en op de hoogte gehouden wordt van eventuele nieuwe ontwikkelingen of nieuwe handelingsmogelijkheden. Daarnaast is er de behoefte aan meer informatie, onderzoek naar LFG hinder en gezondheid, en aandacht voor LFG in de (landelijke) politiek, om tot wetgeving en daarmee handhavingsmogelijkheden te komen. **Belangrijk vond men ook dat het (geluids-)onderzoek aansluit bij de hinderervaring van de melder. Wanneer** de gezondheid in beeld komt ziet men een rol voor de GGD in het behandelproces van LFG hinder.

In tabel 2 is een samenvatting van de resultaten van de interviews weergegeven. Per casus is informatie weergegeven over het effect van de behandeling op het beloop van de hinder en de tevredenheid over de behandeling, gevolgd door een aantal feitelijke procesmatige aspecten aangeleverd door de verantwoordelijke instelling met betrekking tot de behandeling van de hindermelding (metingen, bronopsporing en –aanpak). Tot slot is staat in de tabel informatie van subjectieve aard weergegeven over communicatieve aspecten zoals door de respondenten ervaren (toewijding, deskundigheid, transparantie).

Vier casussen zijn tevreden en twee ontevreden over de behandeling van de hindermelding. Bij de helft van de casussen is de hinder afgenomen en bij de andere helft gelijk gebleven ten opzichte van het moment van de melding. Alle respondenten hebben echter aangegeven nog steeds hinder te hebben van LFG.

Procesmatig verschillen de behandelingen: bij vier casussen zijn metingen uitgevoerd, bij twee daarvan is LFG vastgesteld waarvan de bron bij één casus kon worden vastgesteld. Van de vier casussen waar metingen zijn uitgevoerd zijn er twee tevreden over de behandeling. Omgekeerd zijn er twee respondenten

tevreden over de behandeling ondanks het feit dat er geen metingen zijn verricht. Voor het beloop van de ervaren hinder is er geen eenduidig verband met een gevonden bron: bij twee van de drie casussen bij wie de hinder afgenomen is, is geen bron aangetoond. Het vaststellen van LFG lijkt van invloed op de ervaren hinder. Bij twee van de drie casussen met een afname van de hinder is LFG vastgesteld en bij geen van de drie casussen waar de hinder onveranderd is.

Met betrekking tot de onderzoeksvraag naar de relatie tussen tevredenheid over de behandeling en procesmatige factoren zijn vier van de zes respondenten tevreden over de behandeling van de hindermelding (Casus 1, 4, 5 en 6) en twee respondenten zijn ontevreden (Casus 2 en 3). Per groep worden hieronder de resultaten in detail beschreven.

Casus	Effect behandeling		Proces					Vertrouwen		
	Tevreden	Hinder	Instantie(s)	Meting uitgevoerd	LFG vastgesteld	Bron vastgesteld	Aanpassing bron	Toewijding	Deskundig	Transparant
1	+	Minder	Gemeente	Ja	Ja	Ja	Ja	+	+	+
2	-	Gelijk	Gemeente	Ja	Nee	Nee	Nee	-	-	-
3	-	Gelijk	Gemeente/GGD	Ja	Nee	Nee	Nee	-	-	-
4	+	Minder	Gemeente/GGD	Nee	Nee	Nee	Nee	+	+	+
5	+	Minder	Gemeente	Ja	Ja	Nee	Nee	+	+	+
6	+	Gelijk	GGD	Nee	Nee	Nee	Nee	+	+	+

#### 4.1 Tevreden casussen (casus 1, 4, 5 en 6)

Bij drie van de vier tevreden respondenten is de hinder verminderd ten opzichte van het moment van de hindermelding (casus 1,4 en 5); bij één respondent is de hinder gelijk gebleven (casus 6). Het proces verschilt bij deze vier tevreden casussen. Bij casus 4 en 6 zijn er geen metingen uitgevoerd en is de bron onbekend. Bij casus 1 is de bron bekend, zijn er metingen uitgevoerd waarbij LFG is vastgesteld en is er een aanpassing gedaan aan de bron. **Bij casus 5 zijn er metingen uitgevoerd waarbij LFG is vastgesteld, maar hier is de bron van de LFG nog altijd onbekend.** Bij casus 6 is de hindermelding gedaan bij de GGD en deze heeft de melding ook afgehandeld. Bij casus 4 heeft de gemeente de GGD in de beginfase gevraagd om samenwerking de GGD. Bij casus 3 is de GGD door de gemeente betrokken in een eind stadium van de behandeling van de melding. De vier tevreden casussen waren allen positief over de aspecten toewijding, deskundigheid en transparantie tijdens de communicatie.

##### Toewijding

Volgens de respondenten is er sprake van toewijding als een verantwoordelijke instelling laat blijken dat deze actief met de behandeling bezig is door te informeren over LFG en het proces en door het uitvoeren van een onderzoek, al dan niet met geluidsmetingen. *“Ja, die zijn daar volgens mij goed op ingesprongen. Ze hebben onderkend wat er aan de hand was, zij kregen meer klachten en zijn met de ‘klagers’ en broneigenaar in gesprek gegaan. En dat is nog steeds zo.”(Casus 1)* En: *“Ze hebben contacten gehad met gemeente X met ervaring hier mee en met de provincie. Ze zijn naar de Hoge Raad geweest, Raad van Staten. Ik denk dat je dan toch wel een traject hebt afgelegd om datgene te krijgen wat je wil” (Casus 1).*

Gedurende behandeling had men de indruk dat de instelling of ambtenaar in kwestie betrokken was, dat de zaak serieus opgenomen werd en er werd geluisterd naar het verhaal van de burger: *“Ik vond het een prima gesprek met de persoon van de GGD. Er is mij duidelijk gemaakt wat er voorkomt en wat het zou kunnen zijn. Je weet natuurlijk nooit zeker wat het is, wat je hoort. Ze heeft me gerustgesteld. Van ja het is nu één keer zo.”* (Casus 6).

### **Deskundigheid**

Als voorbeelden van deskundigheid van de instelling op het gebied van LFG werd genoemd dat de ambtenaar die de melding afhandelde op de hoogte was van LFG en hierover kon informeren. Ook het uitvoeren van metingen werd genoemd als blijk van deskundigheid. Een respondent vertelde dat de betrokken ambtenaar zeer deskundig en enthousiast overkwam waardoor de respondent tevreden met de behandeling ondanks dat de bromtoon er nog steeds is: *“Ja, in feite wel, want ik snap dat de gemeente nu ook niets meer doen kan. Ik vind het nu ook niet meer zo erg dat ze er niet echt wat aan kunnen doen, want wat ik zeg, de hinder ervaar ik wel minder.”* (Casus 5)

### **Transparantie**

In de vier casussen waarin men tevreden is, worden de burgers betrokken bij de behandeling en tijdig geïnformeerd. In de casussen waarbij er meerdere partijen betrokken waren (Casus 1, 4, 5), werden de burgers geïnformeerd door de gemeente die een coördinerende rol genomen had. De respondenten zijn geïnformeerd over het proces en ook over de moeilijkheden op het gebied van regelgeving rondom LFG waar de gemeente tegen aanloopt. Bij casus 4 hebben GGD en gemeente samen de melding opgepakt. Bij casus 5 heeft een geluidsexpert van de gemeente zeer uitvoerig gecommuniceerd en geïnformeerd over het proces. Casus 1 geeft aan zeer tevreden te zijn over de jaarlijkse bijeenkomst die de gemeente organiseert, waarvoor alle betrokken partijen worden uitgenodigd: *“Tussen de partijen is afgesproken om tenminste één maal per jaar elkaar te informeren. ... dan wordt er verteld wat er besproken is, wat wel en niet kan. Waar zij tegenaan lopen, wat zij willen veranderen”* (Casus 1).

## **4.2 Ontevreden casussen (casus 2 en 3)**

Bij beide ontevreden respondenten is de hinder niet verminderd ten opzichte van het moment van de hinder melding. Bij deze twee casussen hebben de verantwoordelijke instanties aangegeven dat er metingen zijn uitgevoerd, maar dat hierbij geen LFG is vastgesteld en daarmee de vermoedde bron niet is vastgesteld. Geen van beide ontevreden casussen was positief over toewijding, deskundigheid en transparantie van de communicatie.

### **Toewijding**

In beide gevallen geven de respondenten aan dat ze het contact zelf steeds opnieuw op gang moesten brengen en er weinig tot geen terugkoppeling was van informatie over het proces vanuit de betrokken instellingen. *“We hebben erg moeten trekken aan de gemeente, steeds weer moeten vragen hoe staat het er mee, wat gaan we doen, steeds weer moeten zoeken naar een andere ingang, om het op tafel te krijgen”* (Casus 2) en *“Wat betreft het informeren van de gemeente, wij zijn op gesprek geweest en daar zou terugkoppeling van komen en dat is niet gebeurd”* (Casus 3).

De communicatie verliep traag en er werd weinig betrokkenheid ervaren, waardoor men steeds minder het gevoel kreeg serieus genomen te worden. *“We hebben wel eens wat gehoord, maar niet veel, van al onze klachten weten we dat er vaak naar de vermoedde broneigenaar wordt gestapt, maar er is geen terugkoppeling naar ons en wij worden niet op dat moment gevraagd om ons verhaal te doen”* (Casus 2).

In beide casussen zijn metingen uitgevoerd, maar is er geen LFG vastgesteld. In casus 3 bleek achteraf dat er ook nog een andere mogelijke bron was die niet onderzocht werd. De respondenten geven aan zo het gevoel te krijgen dat er niet geluisterd wordt en zij voelen zich niet serieus genomen, waardoor zij geen vertrouwen hebben in het uitgevoerde onderzoek. De respondenten geven ook aan dat, naar hun weten, de gemeente geen stappen ondernomen heeft om het gebrek aan kennis en ervaring op het gebied, op aanraden van de respondenten, aan te vullen of hiervan zijn zij niet op de hoogte gesteld. *“Je hoeft niet alle kennis in huis te hebben, maar ga dan in ieder geval kijken waar je het vandaan kunt halen”* (Casus 2) en *“Ja, want ik heb nog aangegeven, want ik heb ook contact met de mensen in plaats Z, die zitten daar al jaren in, van goh neem eens contact op met de gemeente van de mensen in plaats Z, die gemeente is daar wel mee bezig en vraag, dat zouden ze doen, maar daar is niets over terug gekoppeld helemaal niets opnieuw, weer het idee dat je niet serieus genomen wordt”* (Casus 3).

### **Deskundigheid**

De kennis van de gemeente op het gebied van LFG werd door de respondenten als laag beoordeeld. De respondenten geven aan niet te zijn geïnformeerd over LFG. In beide gevallen geven de respondenten aan dat zij er meer van af leken te weten dan de instelling die hun melding in behandeling had genomen. *“Als je dingen noemt, weten ze vaak niet waar je het over hebt. Ondertussen weet ik meer van bron X dan de gemeente.”* (Casus 2). De respondenten zijn ontevreden over de uitgevoerde metingen die zij als onvolledig en onbetrouwbaar zien. In casus 2 zijn er geluidsmetingen overdag uitgevoerd terwijl men nadrukkelijk had aangegeven 's nachts hinder te ervaren. *“...het onderzoek had over langere periode plaats moeten vinden, dit was een te korte periode. En wij konden eigenlijk de bron zo aanwijzen,.., het was heel makkelijk geweest om mee te lopen en te vertellen waar het geluid vandaan kwam.”*

### **Transparantie**

De respondenten geven aan dat er weinig gecommuniceerd werd en ze intensiever betrokken hadden willen worden bij de behandeling van de melding. Daarnaast hebben beide respondenten het gevoel gekregen niet volledig te worden geïnformeerd en dat de gemeente niet transparant is over de gang van zaken. *“.., en als burger kun je niet altijd weten wat er speelt. Dat hoeft ook niet in alle gevallen. Wel als het je raakt”* (Casus 2).

Over het bespreken van het rapport zegt casus 3: *“Maar ze hebben van dat hele rapport maar een paar bladzijden genoemd, wij hebben ook niet het hele rapport gekregen.”* De resultaten van het onderzoek zijn besproken in het bijzijn van verschillende betrokken partijen. Hierover zegt de respondent: *“Jawel, maar de persoon van het experticeentrum X en Staatstoezicht hebben al een conclusie. De man van bedrijf X was er bij, maar die voelt zich aangevallen en dus die probeert in alle staten alles naar beneden te halen. Alle argumenten die je hebt. En de provincie zat apart, de gemeente en de GGD zaten apart en de getroffen en zaten apart. Eigenlijk moet het gewoon samen kunnen werken, kom bij elkaar en praat er over en niet dat de een zich aangevallen voelt. Als je echt iemand wil helpen moet je er ook echt open voor staan en diegene ook aanhoren en serieus nemen. En niet in hokjes gaan werken.”* (Casus 3). Bij beide casussen komt naar voren

dat de respondenten geen of slechte samenwerking ervaren tussen de betrokken partijen. Het vertrouwen in de objectiviteit van de gemeente neemt gedurende de processen af door een gebrek aan open communicatie, en doordat men niet met alle partijen om tafel heeft gezeten. Zo is in casus 2 het idee bij de respondent gaan leven dat er 'connecties' zijn tussen de gemeente en de broneigenaar.

## 5 Discussie en conclusies

Bij LFG casuïstiek gaat het vrijwel altijd om complexe zaken, door individuele percepties van hinder en risico's, verschillende belangen en beperkte ervaring en regelgeving. De casussen geven een duidelijk beeld van de variëteit en complexiteit waarmee men bij LFG casussen te maken heeft. **Belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat burgers die tevreden zijn over de behandeling vertrouwen hebben in de verantwoordelijke instelling.** De bevindingen in dit onderzoek zijn in overeenstemming met eerder, grootschaliger onderzoek naar het belang en de effecten van vertrouwen in verantwoordelijke instanties bij de communicatie over milieufactoren en gezondheidsrisico's (Siegrist, Earle & Gutscher 2003; Earle, 2010).

Als indicatoren voor vertrouwen is gebruik gemaakt van toewijding, deskundigheid, en transparantie. Dit zijn factoren die essentieel zijn voor een effectieve risicocommunicatie (Peters, Covello & McCallum, 1997). Professionals en verantwoordelijke instanties kunnen het vertrouwen van de burger beïnvloeden door expliciet aandacht te besteden aan factoren die van invloed zijn op vertrouwen, i.e. toewijding, deskundigheid en transparantie. Het gaat dan om een actief communicatieproces in de vorm van dialoog tussen burger, gemeente en stakeholders, met aandacht voor verschillen in percepties, belangen en waarbij bezorgdheid en klachten serieus genomen worden. Tijdens de behandeling staat de burger centraal, worden er indien nodig metingen verricht en wordt er openheid van zaken gegeven over wel/geen mogelijke oplossingen en handelingen van de instantie. Zonder vertrouwen is het alleen mogelijk om tot een goede behandeling te komen als de hinder die de burger ervaart en/of de risico's waaraan de burger denkt te worden blootgesteld volledig worden wegenomen. Het volledig wegnemen van de hinder blijkt in de praktijk vaak niet mogelijk.

Risicocommunicatie kan gebruikt worden om de kwaliteit van de behandeling van LFG hindermeldingen meldingen te borgen. Primair doel van de risicocommunicatie is een wederkerige sociale relatie op te bouwen, gebaseerd op vertrouwen. Het gaat hierbij niet alleen om (eenzijdig) informeren, maar om het aangaan van een dialoog. Deze wijze van communiceren doet tevens recht aan de huidige verhouding tussen burger en overheid met geïnformeerde burgers. Goede (risico)communicatie, op basis van vertrouwen, is cruciaal en verdient een centrale rol bij de aanpak van hindermeldingen.

## 6 Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van dit deelproject naar behoeftes en ervaringen van burgers ten aanzien van communicatie bij de behandeling van hun melding van hinder door LFG volgen de volgende aanbevelingen:

1. (Risico)communicatie gericht op het ontwikkelen en behoud van een vertrouwensrelatie dient van meet af aan een centrale positie in te nemen bij de behandeling van hindermeldingen. Dit geldt zowel voor de milieukundige als gezondheidskundige beoordeling. Dit vraagt om aandacht voor scholing en training van betrokken professionals.
2. In situaties waarbij onvrede met de behandeling van de melding dreigt, is specialistische deskundigheid gewenst ten aanzien van effectieve (risico-)communicatie waarop zowel milieukundig als gezondheidskundig professionals beroep kunnen doen. Deze deskundigheid kan bijvoorbeeld de vorm van 'mediation' aannemen.
3. In complexe situaties waar meerdere stakeholders/instanties betrokken zijn, is specifieke aandacht gewenst voor afstemming tussen de betrokkenen en communicatie met de gehinderde burger ten behoeve van effectieve (risico-) communicatie en de vertrouwensrelatie. Hiertoe is het raadzaam een vorm van casemanagement te ontwikkelen.

# Referenties

- Berglund, B., Lindvall, T., Schwela, D., & Goh K.T. (1999). Guidelines for Community Noise. World Health Organisation.
- Berglund, B., Hassmen P. & Job R. S. (1996). Sources and effects of low-frequency noise. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 99(5), 2985-3002.
- Baarda D.B., Goede de M.P.M. & Teunissen J. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten van kwalitatief onderzoek. p/a Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands
- Basner M., Babisch W., Davis A., Brink M., Clark C., Janssen S. & Stansfeld S. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, 383(9925), 1325-1332.
- Davies H. & van Kamp I. (2008). Environmental noise and cardiovascular disease: Five year review and future directions. *Proceedings of ICBE*, 2008.
- Earle T. C. (2010). Trust in Risk Management: A Model-Based Review of Empirical Research. *Risk Analysis: An International Journal*, 30(4), 541-574. doi:10.1111/j.1539-6924.2010.01398.x
- Gezondheidsraad (2001). Ongerustheid over lokale milieufactoren; risicocommunicatie blootstellingsbeoordeling en clusteronderzoek. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 2001/010.
- Gutteling J.M. & Seydel E.R. (2000). Risicocommunicatie. In Gent, B. van & J. Katus (red.) *Voorlichting in een risicovolle Informatiemaatschappij. Theorieën, functies en perspectieven* (p. 109-123). Alphen aan de Rijn, Nederland: Samson.
- Guski R. (1999). Personal and social variables as co-determinants of noise annoyance. *Noise Health* 3, 45-56.
- Leventhall H.G. (2009). Low Frequency Noise. What we know, what we do not know, and what we would like to know. *Journal of low frequency noise, vibration and active control*, 28 (2).
- Leventhall H.G. (2004). Low frequency noise and annoyance. *Noise and Health*, 6(23), 59.
- Leventhall G., Pelmeur P. & Benton S. (2003). A Review of Published Research on Low Frequency Noise and its Effects. Department for Environment, Food and Rural Affairs, London. Verkregen op 18 juli, 2014 van <https://www.windwatch.org/documents/review-of-published-research-on-low-frequency-noise-and-its-effects>.
- Moorhouse A. T., Waddington D. C. & Adams M. D. (2005). Proposed criteria for the assessment of low frequency noise disturbance. Verkregen op 2 juli, 2014 van <http://archive.defra.gov.uk/environment/quality/noise/research/low-frequency>. TNO-PG/RIVM (1998).
- Annoyance, sleep disturbance, health-effects and (dis)satisfaction with the environment in the Schiphol-region, Leiden/Bilthoven: TNO-PG/RIVM.
- Palenchar M.J. & Heath R.L. (2007). Strategic risk communication: adding value to society. *Public relations review*, 33 (2), 120-129.
- Palenchar M. J., Heath R. L. & Dunn E. (2005). Terrorism and industrial chemical production: A new era of risk communication. *Communication Research Reports*, 22 (1), 59-67.
- Peters R.G., Covello V.T. & McCallum D.B. (1997). The determinants of trust and credibility in environmental risk communication: an empirical study. *Risk Analysis*, 17, 43-54.
- Pistrang N. & Barker C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In: Cooper, H, (ed.) *APA handbook of research methods in psychology: Vol. 2 research designs*. pp. 5-18 . American Psychological Association: Washington, DC.
- Renn O. & Levine D. (1991). Credibility and trust in risk communication. In Kasperson, R.E., & P.J.M. Stallen (eds.), pp. 175-217
- Siegrist M., Earle T. C. & Gutscher H. (2003). Test of a Trust and Confidence Model in the Applied Context of Electromagnetic Field (EMF) Risks. *Risk Analysis: An International Journal*, 23(4), 705-716. doi:10.1111/1539-6924.00349.
- Slovic P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236 (4799), 280-285.
- Stallen P.J. (red.) *Communicating risks to the public*, (p. 175-218). Boston: Kluwer.
- Stallen P. M. (1999). A theoretical framework for environmental noise annoyance. *Noise and Health*, 1(3), 69.

# Bijlage 1

## Gesprekshandleiding eerste ronde: 'Face to Face' interview

### Procedure

#### **Doel en werkwijze**

Wie ben ik, wat kom ik doen, waarom.

Het gesprek zal ongeveer een uur duren (max. 1 uur).

Gesprek wordt opgenomen, om het achteraf goed te kunnen uitwerken. Informatie uit dit gesprek zal anoniem verwerkt worden en het gesprek zal anoniem bewaard worden.

Deelnemer mag ten aller tijde het interview stoppen en zich van deelname onttrekken.

Is het duidelijk voor de deelnemer?

Laten lezen en ondertekenen formulier waarmee respondent instemt met het gebruik van de informatie uit het interview, verwerkt op de wijze zoals beschreven in het formulier.

Heeft de deelnemer nog vragen?

#### **Inleiding gesprek**

Meldingsproces **drie fasen** namelijk:

- 1) de melding (indienen, in behandeling name en reactie)
- 2) het onderzoek (hinder verhelderen, metingen, gezondheidsonderzoek)
- 3) de afronding (resultaten onderzoek, oplossingen, verwijzen, nu).

Geïnteresseerd in het verloop van uw klachtbehandeling per fase: de communicatie, hoe was dit voor u en hoe zou dit eventueel anders of beter gekund kunnen?

#### **Afsluiten**

Heeft u nog vragen of opmerkingen?

Hoe vond u het om geïnterviewd te worden?

Wat verwacht u er van?

Wat kan respondent van ons verwachten.

- Info pakketje
- Reiskostenvergoeding



## Topiclist aan de hand van het proces van behandeling hindermelding

<b>Fase 1: Melding</b>	<b>Fase 2: onderzoek</b>
<p><b>De melding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij wie heeft u melding gemaakt?</li> <li>Wanneer?</li> <li>Door wie is terug gecommuniceerd?</li> <li>Hoe?/ Hoe ervaren?</li> </ul> <p><b>Informereren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Waarover bent geïnformeerd?</li> <li>Door wie?/Hoe?</li> <li>Hoe heeft u dit ervaren?</li> </ul> <p><b>Verwachtingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat verwachtte u van de instantie?</li> <li>Hoe is hier naar gevraagd?</li> <li>Is aan de verwachtingen voldaan?</li> <li>Wat werd er van u verwacht?</li> </ul>	<p><b>Vervolg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke instantie heeft het opgepakt?</li> <li>Waaruit bestond het onderzoek?</li> <li>Hoe is hier over gecommuniceerd?</li> <li>Wanneer, duur?</li> </ul> <p><b>Gezondheidsklachten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Is er naar uw gezondheidsklachten gevraagd?</li> <li>Wanneer?/Door wie?/ Hoe?</li> <li>Hoe heeft u dit ervaren?</li> </ul> <p><b>Informereren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Waarover bent geïnformeerd?</li> <li>Door wie? Hoe?</li> <li>Wat had u aan de informatie?</li> <li>duidelijk/helder/buikbaar/voldoende</li> <li>Hoe heeft u dit ervaren?</li> </ul> <p><b>Verwachtingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat verwachtte u van de instantie?</li> <li>Wat verwachtte u van het onderzoek?</li> <li>Is aan deze verwachtingen voldaan?</li> <li>Wat werd er van u verwacht</li> </ul>
<b>Fase 3: Afronding</b>	
<p><b>Afsluiting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe is de stand van zaken op dit moment aangaande de behandeling van uw hindermelding?</li> <li>De Gemeente heeft de melding gesloten kan niets voor u betekenen. Hoe is dat met u gecommuniceerd?</li> <li>Bent u verwezen?</li> <li>Door wie?/ Naar wie?/Hoe?/ Ervaring?</li> <li>Wanneer, hoe lang na onderzoek?</li> </ul> <p><b>Informereren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Waarover bent u geïnformeerd?</li> <li>Door wie?/Hoe?</li> <li>Had u hier wat aan?</li> <li>Duidelijk, helder, bruikbaar, voldoende</li> <li>Hoe heeft u dit ervaren?</li> </ul> <p><b>Verwachtingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat verwachtte u van de instantie?</li> <li>Bent u hiernaar hier naar gevraagd?</li> <li>Is aan deze verwachtingen voldaan?</li> <li>Wat werd er van u verwacht?</li> </ul> <p><b>Stichting Laagfrequent geluid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bent u bekend met de Stichting laagfrequent geluid?</li> <li>Wat verwacht u van hen?</li> <li>Wat heeft u hieraan gehad?</li> <li>Wanneer heeft u deze partij betrokken/ waarom/waarom toen?</li> </ul>	

## Bijlage 2

### Gesprekshandleiding tweede ronde: Telefonisch interview

#### Procedure

##### **Doel en werkwijze**

Het gesprek zal ongeveer een uur duren (max. 30 min.).

Gesprek wordt opgenomen, om het achteraf goed te kunnen uitwerken.

Op basis van dezelfde voorwaarden als vorige interview.

Is het duidelijk voor de deelnemer?

Heeft de deelnemer nog vragen?

Start opname.

##### **Inleiding gesprek**

Kort wat ik wil gaan vragen: vragen ter verdieping, aansluiten bij vorige gesprek.

Bij de analyse van de interviews kwamen een aantal dingen naar voren waar ik graag nog wat dieper op in wil gaan. Het gaat mij opnieuw over de behandeling van uw melding en ik ben opzoek naar aangrijpingspunten waarmee de communicatie versterkt kan worden tijdens de behandeling van meldingen LFG.

##### **Afsluiten**

Heeft u nog vragen of opmerkingen?

Wat kan respondent van ons verwachten?

## Vragenlijst

- 1) *Als u nu terugdenkt aan het verloop van de behandeling van uw melding, wat is dan uw oordeel?  
Hoe heeft u het ervaren?*
- 2) *Waarover bent u zo al geïnformeerd?  
Hoe heeft u dit ervaren?  
Waarover had u geïnformeerd willen worden?*
- 3) *Hoe verliep de terugkoppeling van informatie?  
Waarom bent u hier wel/niet tevreden mee?*
- 4) *Hoe zou u uw vertrouwen omschrijven in de bij uw melding betrokken instanties?  
Waaruit bleek dit?  
Welke handelingen zorgden voor meer vertrouwen?  
Welke voor minder vertrouwen?  
Wat zou kunnen leiden tot meer vertrouwen?*
- 5) *Hoe zou u de manier van communicatie willen omschrijven?  
Hoe heeft u dit ervaren tijdens de klachtbehandeling?  
Kunt u voorbeelden noemen?*
- 6) *Hoe zou u de deskundigheid van de ambtenaren willen omschrijven?  
Waaruit bleek dit?  
Hoe heeft u dit ervaren?*
- 7) *Hoe gingen de ambtenaren om met onzekerheden? Zoals het eventueel niet kunnen vinden van de bron, of onvoldoende kennis van zaken?  
Waaruit bleek dit?  
Hoe heeft u dit ervaren?*
- 8) *Bent u gevraagd naar eventuele gezondheidsklachten?  
Hoe verliep dit?  
Door wie?  
Hoe heeft u dit ervaren?*
- 9) *Bent u naar uw beleving van de hinder gevraagd?  
Naar hoe u omgaat met uw klachten?  
Door wie en hoe ging dit?  
Hoe heeft u dit ervaren?*
- 10) *Wat was de rol van de GGD bij uw klacht behandeling?  
Wat zou de rol van de GGD moeten zijn naar uw mening?*
- 11) *Wat verwachtte u van de verschillende instanties?  
Zijn deze verwachtingen uitgekomen?*

# Bijlage 3

## Codering interviews

**Groen:** goede ervaring met instanties

**Rood:** geen goede ervaring met instanties

**Geel:** opmerkingen/verwachtingen/advies, suggesties van burgers voor een verbetering van de communicatie/behandeling van hinder door LFG

**Betrokken instanties aangeven bij direct contact:** GGD/Gemeente/milieu adviesdienst/ ..

*Staat er in het fragment een ervaring, verwachting, behoefte of opmerking over de rol van de betrokken instanties met daarin informatie over de volgende onderwerpen? Zo ja, dan het dikgedrukte onderwerp als code hieraan toevoegen.*

---

**Betrekken burger/stakeholders:** de burger betrekken bij de aanpak van de hindermelding, burger denkt mee, kennis en ervaring van de burger worden gebruikt (bijvoorbeeld aanwezig bij bijeenkomst, aanpak in overleg met de burger aansluiten bij zijn verhaal, met metingen aansluiten bij hinder ervaring / afstemming tussen betrokken partijen/ samenwerking tussen betrokken partijen bevorderen tot stand brengen, het betrekken van alle belanghebbenden (bijv. betrekken van de GGD bij het proces)

**Luisteren:** de burger als legitieme gesprekspartner zien, kennis en ervaringen van de burger serieus nemen/ erkennen van bezorgdheid, betrokkenheid tonen en klachten serieus nemen

**Verantwoordelijkheid:** voldoen aan de zorgtaak van de overheid, nakomen zorgtaak.

**Kennisvergaring:** wanneer er geen kennis in huis, kennis vergaren of elders halen door ambtenaar/instantie/ samenwerking zoeken met experts

**Onderzoek:** het verrichtte onderzoek, kunnen zijn metingen/ of onderzoek naar gezondheid/onderzoeken van de (gezondheids-) klachten/ hinder in kaart brengen

**Toewijding:** perceptie van inzet van instelling/ambtenaar/bereidheid tot actie voor welzijn van de burger

**Deskundigheid:** (mate) waarin de instantie/ambtenaar door handelen (meten, onderzoek, informeren) laat zien dat hij deskundig is op het gebied van LFG.

**Informeren:** informeren over LFG/het op de hoogte houden van vorderingen en ontwikkelingen/ mogelijkheden en onmogelijkheden qua handelen weergeven/informeren over onzekerheden (in onderzoek, kennis)

**Transparant:** openheid van zaken/volledig informeren, waardoor niet het gevoel ontstaat dat er informatie achter gehouden wordt.

**Terugkoppeling** van informatie: actief en tijdig informeren