

Van: [REDACTED]@odra.nl>
Verzonden: woensdag 16 oktober 2019 13:14
Aan: [REDACTED]@vggm.nl>
Onderwerp: LFG Overleg 15 oktober

Dag [REDACTED],

Gisteren heb ik met [REDACTED] de terugkoppeling van het overleg met jou, [REDACTED] gehad. Al vanaf de zomer van 2015 zet ik mij in voor erkenning van de situatie waarin mensen die een speciale gevoeligheid hebben ontwikkeld komen te verkeren. Hiervoor heb ik het initiatief genomen om het belang van identificatie en individuele ondersteuning bij de huisarts bij de provincie onder de aandacht te brengen. Hiervoor was meer aandacht naar de perceptie nodig waarvoor ik een praktische methode heb ontwikkeld.

Deze methode is tijdens het eerste overleg met GGD en provincie uitvoerig toegelicht. Ook tijdens een Skype sessie met jan de laat juli 2015.

Het is onbegrijpelijk dat door [REDACTED] de RIVM systematiek is ingebracht waarmee juist deze identificatie niet mogelijk is waarmee op een avond de gehinderden duidelijkheid wordt gegeven over de situatie waarin de verkeren.

Er heeft een stemming plaatsgevonden tussen de twee methodes , met identificatie (ODRA) en zonder identificatie en indicatieve meting GGDM

Ik heb destijds gevraagd om via email te stemmen met motivatie van de keuze. Vanmorgen heb ik de motivaties van de stemmers (unaniem voor GGD methode) nog eens gelezen en ben net zo verbijsterd als inmiddels drie en half jaar geleden. Niemand heeft het essentiële verschil tussen de methoden, het uitsluiten van tinnitus en het aannemelijk maken van een externe oorzaak, dat met de ODRA methodiek kan worden aangetoond, bij de motivatie betrokken. Dit terwijl een grafiekje met een toelichting dat de gehinderden bijzondere overeenkomsten laten zien bij de RIVM en bij de GGD speciaal werd gevonden.

Mijn vragen aan [REDACTED] zijn ook relevant voor de situatie nu. Vooral in de regio Nijmegen en Tiel lopen gehinderden door alleen geluidmetingen waarmee lfg wordt uitgesloten juist meer risico. Met deze meetresultaten wordt bij de naasten de twijfel aan een geluidbron bevestigd. De gehinderde ervaart de druk dat aan zijn/haar geestelijke gesteldheid wordt getwijfeld. Ik heb legio voorbeelden in de praktijk waarbij dit het geval is.

Ik meen dat ik het uiterste heb gedaan om eerst de omvang en de ernst in beeld te krijgen en de noodzaak van ondersteuning door de GGD.

Dit is met de samenwerking met GGD's en de andere omgevingsdiensten helaas niet gelukt.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@odra.nl>
Verzonden: vrijdag 11 oktober 2019 15:39
Aan: [REDACTED]@vggm.nl>
CC: [REDACTED]@vggm.nl>
Onderwerp: FW: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED],

Ik zie net jouw mail nog voorbij komen, nog even een aanvulling n.a.v. het volgende

Zolang we nog geen onderbouwde verklaring hebben voor de 'geluidhinder zonder geluidbron' vinden wij dat een gehinderde waarbij er geen bron lijkt te zijn het beste naar een solk-kliniek kan worden verwezen, om zo, hopelijk, een betere kwaliteit van leven te krijgen.

Ook in ons overleg dit voorjaar heb ik aangegeven dat het SOLK advies min of meer los staat van de diagnose "fantoen? Tinnitus? of een nog onbekende externe factor. In alle gevallen geldt het zelfde advies, negeren, stilte mijden en eventueel solk. Mensen die – net als ik – gevoelig zijn voor een extern fenomeen kun je niet zo maar overtuigen dat het geen geluid is en dat de bron niet gevonden kan worden. Je gaat voorbij aan het feit dat de perceptie zo luid kan zijn dat het boven de tv uitkomt. Deze mensen verzetten zich tegen het solk advies. Ze zijn van mening dat geen goed onderzoek is verricht

Mijn advies is steeds geweest om de situatie waarin de mensen verkeren met gedegen onderzoek vast te stellen en daarop te adviseren.

Op deze manier wordt ook de omvang van het probleem duidelijk wat het ministerie weer interessant vind. Een initiatief in onderzoek naar het ontstaan van de speciale gevoeligheid is dan ook een van de handelingsperspectieven.

De voorlopige richtlijn is een verwachtingsmanagement richtlijn en geen NSG richtlijn voor Lfg onderzoek.

De consensus over de pragmatische benadering (Wim Soede, Jan de Laat) is gebaseerd op het artikel van [REDACTED] van 2012.

Ik heb [REDACTED] gevraagd of hij specifiek onderzoek heeft verricht. Nee, volgens [REDACTED] is het een opiniestuk.

[REDACTED]:

MYSTIEK

Rond laagfrequent geluid (LFG) hangt een sfeer van mystiek, zeker voor de leek. Een niet voor iedereen hoorbaar, en daardoor ongrijpbaar, fenomeen dat mensen ziek kan maken. Deze mystificatie wordt, en is zeker in het verleden, ook bevorderd door professionals.

Teveel werd geredeneerd vanuit geluidsrichtlijnen (o.a. de NSG-richtlijn) en vanuit een fysische opvatting van (het horen van) geluid. Geluid is echter ook een perceptie van een individu en door te sterk te blijven stilstaan bij de fysische component werd, en wordt, nog regelmatig de klager bevestigd in zijn opvatting over zijn klachten. Adequate hulp wordt daarmee bemoeilijkt.

Rond laagfrequent geluid hangt geen sfeer van mystiek. Net als in de Voorlopige Richtlijn gaat het alle kanten op en Lfg is vooral complex mocht u nog denken dat daar een oplossing te vinden is. Dat is niet de praktijk. Bromtoon door Lfg is eenvoudig en 400 meter is in praktisch alle gevallen ver voor afstand tot de bron. De meeste lfg bronnen worden door de gehinderden aangewezen!

Door het ongrijpbare karakter van de bromtoonklachten zijn Lfg klachten waarbij geluid nog wordt betrokken een eigen leven gaan lijden.

[REDACTED] verteld in de documentaire "De Brom" dat het vinden van een bron geen kwestie is van dagen maar eerder van jaren???

Misschien is het goed met dezelfde kritische blik te kijken naar de verklaring voor "tinnitus of fantoom" van [REDACTED] en de verklaringen van [REDACTED] in het AD voor de bromtoonhinder in Amersfoort (Zie bijlagen).

Academische Werkplaats

Bij het onderzoek naar de lfg gevoeligheid van mensen hier uit de regio waren twintig deelnemers en 26 studenten betrokken.

In het onderzoek "Reen Gutteling de Meer" worden 6 mensen geïnterviewd op basis waarvan uitspraken worden gedaan.

Tijdens onze overleggen bij de provincie was één grafiek met een toelichting voldoende voor je om tot het inzicht te komen dat er een verband was tussen mensen bij het waarnemen van een bromtoon waarbij geluid kon worden uitgesloten. Het gaat overigens niet alleen om geluid maar ook over trillingen en druk op het hoofd. Nu na tweehonderd contacten met mensen nog niet overtuigd begrijp ik niet.

Op dit moment doe ik onderzoek in enkele plaatsen buiten Gelderland. Inmiddels is bij meer dan 200 mensen vastgesteld dat Lfg zeker niet de oorzaak kan zijn. De gehinderden herkennen in aangeboden geluid van ongeveer 50-60 Hz de bromtoon welke niet door geluid wordt veroorzaakt. Kijk eens in de bijlage wat er zoal door deskundigen wordt beweerd over de verklaring van de hinder "Yanny en Laurel".

De NOS en regionale omroepen hebben een enquête georganiseerd waar inmiddels 3000 mensen op hebben gereageerd.

Ik kijk eerst hoe de hazen lopen om later eventueel steekproeven te doen.

[REDACTED] heeft dit voorjaar een presentatie over de voorlopige richtlijn gegeven. Als deelnemer en mede redacteur van de richtlijn zou je [REDACTED] een kunnen voorstellen om de mijn onderzoeksresultaten eens te bekijken. Ik heb al aangeboden om een bijdrage te leveren aan de evaluatie maar er was geen belangstelling.

Tot zover, groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]

Verzonden: vrijdag 11 oktober 2019 12:40

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED],

Hier kan ik niet mee uit de voeten [REDACTED], ik wil je toch verzoek mijn vragen individueel te beantwoorden.

In ons overleg dit voorjaar heb ik duidelijk aangegeven dat de bron nu niet de grootste aandacht heeft, het is een hypothese met weinig alternatieven.

Ik heb nog als voorbeeld geven dat stel wij grenzen aan Rusland dat we dan ook geen invloed hebben op de bron.

Dit was o.a. mijn reactie op de opmerking van [REDACTED] en van jouw dat jullie het logisch vonden om de verdacht bron uit en aan te schakelen.

Ik weet niet hoe realistisch het is, [REDACTED] bellen en vragen of hij kan bemiddelen? Natuurlijk verwacht ik niet van de GGD, ook niet van de RIVM dat ze onderzoek doen naar de bron.

Het gaat om de gevolgen en het in kaart brengen van de mensen die het treft.

De vragen hebben betrekking op de keuzes die jij namens de GGD gemaakt heb.

Deze keuzes hebben gevolgen voor de mensen die ik in de praktijk vaak in verwarring aantref, ook de omgeving.

Deze week contact gehad met het ministerie en die zien een belangrijke signaleringsrol voor de GGD voor wat betreft ontwikkelingen in de samenleving.

Met de "pragmatische aanpak" waarvoor door praktisch alle GGD's in Nederland is gekozen blijven het werkelijke probleem buiten beeld.

Dit heb ik in 2015 en 2106 al tijdens het overleg bij de provincie verteld. We hebben samen met [REDACTED] geskyped waar ik de methode heb gedemonstreerd. Als ja daar nog vragen over hebt, laat het dan weten.

Groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] [[mailto:\[REDACTED\]@vggm.nl](mailto:[REDACTED]@vggm.nl)]

Verzonden: vrijdag 11 oktober 2019 12:22

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED],

Ik zie geen kans om de vragen uit jouw mail per stuk te beantwoorden, maar hierbij een korte reactie.

Volgens mij zijn we het met elkaar eens dat er bij een deel van de meldingen waarbij mensen aangeven dat ze last hebben van een lage bromtoon, geen sprake is van een daadwerkelijk geluid in de omgeving. Wat er wel aan de hand is dat weten we niet. Jij hebt daarover een theorie (dat radarinstallaties de oorzaak zijn) en je wilt graag dat wij je helpen om die theorie verder uit te dragen/onder de aandacht te brengen. Wat ons betreft is het nodig om die theorie eerst verder te onderzoeken en te onderbouwen. Als individuele GGD hebben we daar de mogelijkheid niet voor. Zoals je weet hebben we het RIVM gevraagd dit op te pakken, maar zij zien daar ook geen mogelijkheden voor. Binnenkort heeft [REDACTED] nog contact met jullie om de uitkomst van die 'toonbankvraag' te bespreken.

Om verder te komen is het wat ons betreft nodig dat je je theorie op een duidelijke, wetenschappelijke/objectieve manier op papier zet, samen met overzicht van de waarnemingen en bevindingen waarop je die theorie baseert. Daarmee zouden we wellicht samen verder kunnen kijken naar de mogelijkheden om onderzoek te initiëren.

Zolang we nog geen onderbouwde verklaring hebben voor de 'geluidhinder zonder geluidbron' vinden wij dat een gehinderde waarbij er geen bron lijkt te zijn het beste naar een solk-kliniek kan worden verwezen, om zo, hopelijk, een betere kwaliteit van leven te krijgen.

Wij hebben overigens al vrij lang geen meldingen meer gekregen, ik denk dat alle meldingen via [REDACTED] bij jou terecht komen.

Ik hoop dat je hiermee uit de voeten kunt.

Gr van [REDACTED]

[REDACTED]
Adviseur Gezonde Leefomgeving
GGD Gelderland-Midden

T [REDACTED]
T 088-355 63 00 (team Milieu & Gezondheid)
E Milieu-en-gezondheid@vggm.nl

Werkdagen: maandag, dinsdag en donderdag

Vragen over je woonomgeving en je gezondheid? Ga naar www.GGDleefomgeving.nl



Van: [REDACTED]@odra.nl>
Verzonden: donderdag 10 oktober 2019 08:59
Aan: [REDACTED]@vggm.nl>
Onderwerp: RE: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED],

Wil je aangeven wanneer ik antwoord op onderstaande vragen kan verwachten.
Als het deze week lukt dan zou dat mooi zijn.

Groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 2 oktober 2019 16:41
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED],

Op 28 augustus heb ik antwoord van je ontvangen op mijn email van 19 juni. Je geeft aan dat je eigenlijk geen antwoord kunt geven op mijn vragen omdat jullie nog intern aan het bespreken zijn hoe jullie verder willen/kunnen met deze problematiek.

Jullie zullen hierbij waarschijnlijk ook de afgelopen jaren evalueren, hetzelfde is bij ons het geval.

De huidige situatie, voor zover ik die vanuit de praktijk kan beoordelen is dat er in Nederland praktisch geen bromtoonklachten veroorzaakt door Lfg zijn. We weten al vanaf medio 2012 dat er een andere verklaring moet zijn voor de beschreven hinder. Vorige week is bij de regionale omroepen i.s.m. de NOS een actie gestart waarbij bromtoon gehinderden wordt gevraagd mee te werken aan een enquête. In de begeleidende tekst wordt iets gezegd over laagfrequent geluid en het aantal gehinderden. Het technische aspect komt niet overeen met de praktijk. De 10% gehinderden lijkt de som te zijn van de 8% gehinderden plus de 2% ernstige gehinderden uit het rapport van RIVM.

<https://www.rivm.nl/publicaties/meldingen-over-en-hinder-van-laagfrequent-geluid-of-horen-van-bromtoon-in-nederland>

Onderzoeksresultaten van de ODRA van de afgelopen 5 jaar geven een totaal ander beeld.

In 2016 en 2017 heb ik de RIVM al gevraagd aandacht te besteden aan de bijzondere kenmerken van de klachten. We hebben het daar meerdere keren over gehad. Ook over de methode waarmee deze geïdentificeerd kunnen worden.

De RIVM geeft bij monde van [REDACTED] aan dat voor de RIVM de GGD's een signaal functie hebben m.b.t. ontwikkelingen in de samenleving. De RIVM is volgens [REDACTED] een kennisinstituut en geen onderzoeksinstituut. In 2017 heb ik [REDACTED], een collega redacteur van je van de Voorlopige RIVM Richtlijn, gevraagd meer aandacht te besteden aan het speciale klachtenpatroon en het informeren van medici. Ik heb ook hier, net als bij [REDACTED], geen reactie op gekregen. Als de situatie voor meerdere mensen niet zo ernstig zou zijn terwijl er handelingsperspectief is dan zou ik het laten rusten.

Voor de evaluatie vraag ik je de volgende vragen gemotiveerd te beantwoorden. De vragen hebben ook betrekking op onze samenwerking en de keuzes die zijn gemaakt. De eerste vragen gaan over de voorlopige RIVM richtlijn en de vorderingen van aangekondigde evaluatie van de richtlijn. Dit is ook van belang voor de RIVM bij de beoordeling van de signaalfunctie van GGD Gelderland Midden en eventueel andere GGD's. Het gaat dus niet over de rol van GGD Gelderland Midden bij de klachtenbehandeling in de toekomst.

Voorlopige GGD-richtlijn Medische Milieukunde RIVM Meldingen over een bromtoon Rapport 2016-0014 [REDACTED] et al.

- Maak je nog deel uit van de redactie van de GGD-richtlijn?
- De richting zou in 2018 geëvalueerd worden. Weet je of er al een begin is gemaakt met de evaluatie? Zo ja, worden de RUD's (Gelderland) bij de evaluatie betrokken?
- De GGD-richtlijn is bedoeld voor Medische Milieukunde. Waarom heb je in 2016 bij het overleg bij de provincie voor technische RUD medewerkers, waarvoor de NSG-methode ontwikkeld is, deze medische gerichte methode ingebracht?
- IN 2014, 2015 en 2016 heb ik, eerst mijn ervaringen, en later de uitkomsten waaruit bleek dat tinnitus niet aannemelijk met jou besproken. In 2014 vond je het bijzonder en anders dan de opvattingen in Amsterdam (GGD [REDACTED]). Bij mijn uitleg in 2016 van de grafiek met de overeenkomstige uitkomsten bij veel gehinderden zou je dit in Amsterdam onder de

aandacht brengen. Er was daar sprake van een impasse. Ik heb ook aangeboden naar Amsterdam te komen om een en ander toe te lichten.

Heb je de nieuwe inzichten uit de Gelders praktijk met de werkgroep in Amsterdam besproken?

- Als je dit nog niet met de werkgroep hebt besproken, wil je dit dan alsnog doen?
- Wat vindt je van mijn eerdere voorstel om mijn methode en ervaringen in de werkgroep o te lichten.
- Wat vind je van het idee om een lid van de werkgroep uit te nodigen bij een onderzoek van een bromtoon en trillingsklacht?
- In 2015 was je aanwezig tijdens de uitleg van de methode met noise cancelling. Via een Skype verbinding heb ik [REDACTED] van UMC Leiden de opstelling laten zien en de methode toegelicht. Wat vindt je van de ODRA methode?
- In 2016 heb ik je in het provinciaal overleg verteld dat ik behoefte heb aan ondersteuning van de GGD bij het informeren van de huisarts en specialisten. Jouw eerste reactie was dat artsen zoveel flyers krijgen en deze niet lezen. Ik heb destijds en afgelopen februari gezegd dat het om betrekkelijk kleine aantallen gaat en dat een persoonlijke ondersteuning bij het informeren van de huisarts nodig is, geen flyer.
Wat is precies de reden dat je kiest voor het niet actief en individueel informeren van de huisarts en eventueel specialisten?
- Als de GGD de gevraagde ondersteuning niet biedt wil je dan aangeven wat de afweging is dit niet te doen. Met enkele een verwijzing naar Adelante voelen de mensen zich in de steek gelaten, zo blijkt uit de contacten.
- In 2012 was voor insiders al duidelijk dat de klachten niet met Lfg verklaard konden worden. Er is toen gekozen voor het ontmoedigen van geluidmetingen en vooral zo min mogelijk aandacht aan besteden. Symptomen als druk op het hoofd en trillingen, geen tinnitus konden echter niet fysisch worden verklaard. Wat is jouw opvatting over deze symptomen, bij klachten bij te laag lfg. denk je aan een externe bron (geen geluidbron) als oorzaak of denk je dat tinnitus meer aannemelijk is?
- Denk je dat bromtoon tinnitus met deze ODRA onderzoeksmethode in voorkomende gevallen kan worden weerlegd?
- Hoe veel bromtoon en trillingsklachten heeft GGDGM vanaf 2016 ontvangen en wat is het onderzoeksresultaat.

Tot zover [REDACTED], ik hoop snel de antwoorden van je te ontvangen dan kan ik verder met RIVM en ministerie.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Mails 1-10-2021 tot 21-10-2021

Van: [REDACTED]@odra.nl>

Verzonden: maandag 18 oktober 2021 14:03

Aan: [REDACTED]

"Meldingen over een bromtoon"

De RIVM 2016-0014 R. Slob et al, Voorlopige richtlijn "Meldingen over een brom"

[REDACTED]

GGD Rotterdam-Rijnmond
GGD Groningen
GGD Groningen
GGD Friesland
GGD Gelderland-Midden
RIVM/DMG
RIVM/cGM

[REDACTED]@Rotterdam.nl
[REDACTED]@ggd.groningen.nl
[REDACTED]@ggd.groningen.nl
[REDACTED]@ggdfryslan.nl
[REDACTED]@vggm.nl
[REDACTED]@rivm.nl
[REDACTED]@rivm.nl

Beste auteurs,

Met de meesten van u heb ik de afgelopen jaren contact gehad over de problematiek van atypische bromtoonklachten. Ons bestand met ernstige langdurig klachten groeit gestaag. We ontvangen ook al langer meldingen via ambulante hulpverleners, volkshuisvesting en een KNO-arts. Zo proberen we schade door de afwezigheid van de GGD te beperken.

Met de introductie in 2016 van de RIVM voorlopige richtlijn 'Meldingen over een bromtoon' is de GGD de meldingen telefonisch gaan afdoen. Het persoonlijk contact bij de melders thuis is daarmee gestopt.

Begin april 2016, vóór de uitgave van de voorlopige richtlijn, heb ik in Bilthoven mijn onderzoeksresultaten van onderzoek van meldingen toegelicht. Men vond de resultaten 'frappant' maar heeft er geen consequentie aan verbonden. Uitkomst van het onderzoek is dat tinnitus bij klachten zonder lfg niet de verklaring voor de bromtoonhinder met bijkomende symptomen kan zijn. Dat de atypische bromtoonklachten niet door lfg veroorzaakt worden was al bekend. Samengevat zegt de richtlijn *'in uw situatie is het onwaarschijnlijk dat lfg de oorzaak is. De verklaring is mogelijk een vorm van tinnitus of fantoomgeluid. Het advies aan u is hiermee te leren om te gaan eventueel met ondersteuning van gedragstherapie Als u toch denkt dat het van lfg komt dat is de kans dat we het kunnen oplossen heel klein. De bron kan kilometers ver weg zijn. Het is daarom duur en ingewikkeld onderzoek en als we de bron al vinden dan hebben we geen juridische mogelijkheden om maatregelen af te dwingen om de hinder te beëindigen.*

Het is onbegrijpelijk dat ondanks de onderzoeksresultaten waarmee bromtoon-tinnitus werd uitgesloten de in mei 2016 uitgebracht RIVM voorlopige richtlijn hierop niet is aangepast. In het gesprek is door ons ook het beeld dat de RIVM-medewerker schetste over de kans om bij een (lfg) bromtoonklacht tot een oplossing te komen genuanceerd. Ook deze argumenten zijn voor kennisgeving aangenomen, zo valt op te maken uit de niet realistische voorstelling van lfg onderzoek zoals het in de voorlopige richtlijn is beschreven. De schadelijke gevolgen van dit aspect van de voorlopige richtlijn voor de melders en voor bedrijven en instanties zal ik u later toelichten.

Met de GGD-praktijk van verwachtingsmanagement, het idee achter de voorlopige richtlijn, komen de eerstelijns medisch milieukundigen niet meer bij gehinderden thuis. Waarschijnlijk is hierdoor de

ontwikkeling van toenemende ernstige klachten, ook bij jongere mensen, de GGD-en en RIVM ontgaan. Zo is bij het RIVM en u misschien de indruk ontstaan dat de voorlopige richtlijn aan de verwachtingen voldoet, de meldingen zijn voor de organisatie beheersbaar. De voorlopige status lijkt, zonder de eerder voor 2018 aangekondigde evaluatie, stilzwijgend een informele en definitieve status te hebben verworven.

Mijn waarschuwingen vanaf 2016 dat de situaties verergerd en dat een juiste diagnose en informeren van de huisarts zeer belangrijk is zijn zonder inhoudelijke reactie terzijde geschoven.

De communicatie voor het adresseren bij het Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu adresseren van een groot gezondheidsprobleem in de samenleving is geëindigd met:

“Ik wil nogmaals benadrukken dat er een formele rolverdeling RIVM/GGD is, waardoor wij u niet verder kunnen helpen”.

Een opmerkelijk standpunt omdat ik het RIVM juist de situatie geschetst hebt van tot een telefonisch gesprek beperkte contact tussen GGD en de melders. De telefonisch afhandeling wordt inhoudelijk gestuurd door de instructie uit de voorlopige richtlijn.

Gehinderden vertellen dat het gesprek in de richting van tinnitus werd gestuurd en het advies er verder mee leren omgaan. Adelante in Hoensbroek wordt nog genoemd als gespecialiseerd instituut. De melders voelden zich met de complexe en vaak beangstigende waarnemingen waarin ze absoluut geen vorm van tinnitus herkennen aan hun lot overgelaten.

Omdat de contactpersonen bij het RIVM geen gehoor geven, anders dan een formele reactie, doe ik nog een poging om u te overtuigen dat de RIVM voorlopige richtlijn ‘Meldingen over een bromtoon’ op korte termijn moet worden herzien. De nood is hoog, meerdere melders hebben aangegeven niet meer verder te kunnen.

GGD medisch milieukundigen hoeven niet op gerectificeerde RIVM richtlijn “Meldingen over een brom” te wachten. Het dringend advies is direct te beginnen met bezoeken van meldingen van ernstig belaste personen.

Heeft u vragen dan kun u gerust contact opnemen (██████████).

Met vriendelijke groet

██████████

De ODRA faciliteert het onderzoek buiten de ODRA maar is daar verder niet bij betrokken. Dit bericht is om die reden op persoonlijke titel.