

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten
Datum: vrijdag 11 oktober 2019 16:38:00
Bijlagen: [image004.png](#)
[GLU-18-37_Lfg_Waterloopweg_\[no\]_Wezep_def_9jan19.pdf](#)
[Tijdschrift-Geluid-dec-2012_W_Niessen.pdf](#)
[Leidsch Dagblad J de Laat UMC Leiden 4 mei 2019_markering.pdf](#)
[Yanny en Laurel, 15juni19_Amersfoort.pdf](#)
[Zaterdag_15juni19_Amersfoort.pdf](#)
[Gehoordrempel_LFG_gehinderden_GGD_NOG_.pdf](#)
[Reen Gutteling de Meer \(2014\)_Gemeentelijke aanpak_LFG_burgers.pdf](#)
[image005.png](#)

Nog een aanvulling van Peter op zijn eerdere mail van vandaag.

[REDACTED]

Team Milieu&Gezondheid

GGD Gelderland-Midden

voor een gezonde leefomgeving

[REDACTED] 6300 (team en vm)

E: milieu-en-gezondheid@vggm.nl

W: www.vggm.nl/milieu



Van: [REDACTED]@odra.nl>
Verzonden: 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 "fantoon? 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 [REDACTED] 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]:

cid:image004.png@01D58043.30D30E80



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 leiden.

Gea de Meer 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 Jan de Laat 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 Lex 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 2016 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]@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 s@men bij jou

terecht komen.

Ik hoop dat je hiermee uit de voeten kunt.

Gr van [REDACTED]

[REDACTED]
Adviseur Gezonde Leefomgeving
GGD Gelderland-Midden

[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

ggd logo voor handtekening



Van: [REDACTED] [@odra.nl](mailto:[REDACTED]@odra.nl)>

Verzonden: donderdag 10 oktober 2019 08:59

Aan: [REDACTED] [@vggm.nl](mailto:[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 R. Slob 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 Frits vd Berg). 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 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]

Van: [REDACTED]@vggm.nl]

Verzonden: dinsdag 27 augustus 2019 16:48

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Dag [REDACTED]

Excuses dat je tot na mijn vakantie moest wachten op mijn reactie. En ook nu kan ik je eigenlijk geen antwoord geven op je vragen. Wij zijn hier nog intern aan het bespreken hoe we verder willen/kunnen met deze problematiek. Als ik wat meer weet dan mail ik je.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Simone Schoevaars-Lops
Adviseur Gezonde Leefomgeving
GGD Gelderland-Midden

T [REDACTED] (direct)

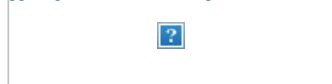
T 088-355 63 00 (team Milieu & Gezondheid)

E Milieu-en-gezondheid@vggm.nl

Werkdagen: maandag, dinsdag en donderdag

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

ggd logo voor handtekening



Van: [REDACTED]@odra.nl>

Verzonden: woensdag 19 juni 2019 14:50

Aan: [REDACTED]@vggm.nl>

Onderwerp: Laatste ontwikkelingen bromtoonklachten

Hoi [REDACTED],

Ik hoorde van [REDACTED] dat de antwoorden van de RIVM op de toonbankvraag nog even op zich laten wachten. Ons laatste overleg was begin februari, in de tussen tijd heb ik contact gelegd organisaties zoals buurtzorg en KNO artsen.

Voor buurtzorg heb ik tweede gehinderden bezocht en een KNO-patiënt na bemiddeling van een KNO arts.

De periode waarin deze mensen hinder ondervinden varieert van 4 maanden tot 7 jaar en beide gevoelig voor een extern fenomeen.

Naast de directe gevolgen worden de gehinderden moedeloos van het onbegrip van verwanten anderen zoals huisarts, specialist, buurtzorg.

In de meeste gevallen ben ik de eerste die de gehinderde en de naasten kan overtuigen van een oorzaak van buiten. Het als een dirigent kunnen aangeven dan het alternerende karakter en het kunnen volgen van de volumeverandering is de specialiteit van de "fenomeen" gevoelige personen.

Daarmee valt er een last van de schouders en komt met de emoties een einde aan het zwijgen naar de partner en kinderen over de beleving van de bromtoon en trillingen!

Met de opvattingen van de naasten, zoals de overtuiging dat het een psychisch probleem, is vereenzaamd de gehinderde, die ervoor kiest de ervaringen niet meer met hen te delen.

Hierna de link met de Monitor met [REDACTED] die bij binnenkomst voor [REDACTED] het alternerende karakter van de brom met zijn hand aangeeft.

<https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/tipgever-martijn-je-gaat-aan-je-eigen-zintuigen-twijfelen>

De praktijk laat zien dat mensen vaak jaren in het ongewisse blijven over de oorzaak van de hinder daar ernstig onder lijden, wat voorkomen kan worden.

Het is niet zo voor de hand liggend dat een omgevingsdienst een KNO arts benaderd met vragen over patiënten met bromtoonklachten in zijn praktijk.

Daarbij zijn er vaak meer specialismen betrokken, zoals neuroloog en/of psycholoog die bij de huisarts bekend zijn en via deze geïnformeerd kunnen worden.

In ons overleg in 2016 bij prov. Gelderland heb ik voorgesteld om vanuit de GGD per individueel geval (niet met een flyer) de huisarts te informeren.

Tijdens het overleg bij VGGM in februari heb ik opnieuw het belang van het door de GGD een op een informeren van de huisarts benadrukt.

Misschien kun je aangeven waarom je hier geen rol ziet voor de GGD en wat de rol van de GGD dan kan zijn anders dan bijvoorbeeld door verwijzen naar Adelante.

De gehinderden zelf geven duidelijk aan dat ze bij de huisarts (of bedrijfsarts) geen begrip vinden, deze wijzen meestal direct naar tinnitus als verklaring.

Het idee dat als "het kan zijn dat de bromtoon een lichamelijke oorzaak heeft waarde huisarts naar kan kijken" lijkt in de praktijk zo te gaan.

De vraag is ook hoe een huisarts of audioloog kan bepalen of de hinder van een bromtoon wel/niet door een externe bron wordt veroorzaakt.

Wil je nog eens nadenken over de bijdrage die de GGD kan leveren bij het vaststellen van tinnitus wel/niet de oorzaak van de bromtoon.

Op 9 juni 2015 hebben we bij VGGM een overleg gehad over de Lfg gehooronderzoek.

Bij die gelegenheid heb ik Jan de Laat via een Skype verbinding onze methode met noise cancelling gedemonstreerd. Jan vond het best interessant en ik heb hem op verzoek de specificaties van de toegepaste Bose QC25 koptelefoons gestuurd.

We hebben destijds ook gesproken over de opvallende overeenkomsten tussen de over Gelderland verspreide gehinderden die ongeveer een zelfde 50 Hertz toon herkennen.

Deze uitkomst strookte volgens jou niet met de opvattingen van Amsterdam, de project groep "RIVM richtlijn "Meldingen over een bromtoon".

Ik weet niet of je dit bijzondere resultaat destijds in de groep in Amsterdam hebt gebracht.

Dit is overigens ook in april 2016 met [REDACTED] en [REDACTED] van RIVM besproken. Ik was daar met [REDACTED] van VVM sectie Lfg waarvoor ik enkele bromtoon onderzoek heb gedaan.

Ook [REDACTED] vond het bijzonder maar tegelijk heel lastig als je niet weet waarnaar je op zoek moet gaan. [REDACTED] heeft nog voorgesteld om in ieder geval de methode van identificeren toe te passen.

Ook dat was moeilijk omdat dan twee methoden naast elkaar worden gebruikt, de RIVM voorlopige richtlijn "Meldingen over een bromtoon" was net uitgebracht of stond op uitkomen.

Op 12 februari 2019 was ik bij een thema middag over Lfg waar [REDACTED] een toelichting gaf op De voorlopige RIVM richtlijn "Meldingen over een bromtoon".

In de toelichting bevestigd [REDACTED] dat bij de voorlopige richtlijn de nadruk ligt op medisch advies het leren omgaan met de hindersituatie, er is immers geen uitzicht op een oplossing bij de bron.

Samengevat, bij een solitaire klacht, de verwanten horen het niet, wordt meestal onvoldoende Lfg gemeten.

Als toch voldoende Lfg gemeten wordt dan kan de bron niet worden gevonden en als de bron toch gevonden wordt dan is er geen juridisch instrument om deze uit te schakelen.

[REDACTED] vertelde dat over de vraag of er een externe of interne bron is alleen al een jaar heen en weer is gepraat.

Met de interne bron wordt bedoeld dat er ergens in het lichaam iets is, tinnitus of iets anders dat zorgt dat je een bromtoon ervaart, dus als er geen fysiek geluid te meten is.

In principe worden volgens [REDACTED] door de GGD klachtbehandelaar geen geluidmetingen uitgevoerd, uitzondering is [REDACTED].

Als er toch behoefte is aan een meting dan kan een geluidmeter met instructie bij de RIVM worden geleend maar het

advies van [REDACTED] is geluidmetingen door de omgevingsdienst te laten uitvoeren.

Omgevingsdiensten volgen voor onderzoek van bromtoonklachten de NSG richtlijn die vooral is bedoeld voor klachtbehandelaar, m.n. akoestisch onderzoeker een handvat te bieden voor het objectiveren van bromtoonklacht. In de Lfg werkgroep GGD OD bij de provincie Gelderland is door de Omgevingsdiensten bijna unaniem gekozen voor het stappenplan uit de voorlopige RIVM Richtlijn.

Hoe dit nu in de praktijk van bromtoonklachtenbehandeling door OD's en GGD's uitpakt is niet duidelijk, na deze implementatie hebben we geen onderzoeksvragen van de VGGM meer ontvangen.

Als er bij jullie de afgelopen twee jaar klachten zijn gemeld waarbij het vermoeden bestaat dat Lfg niet de oorzaak kan zijn dan is het misschien goed om deze nog eens tegen het licht te houden.

Mogelijk zitten in deze groepen mensen die voor de nog onbekende externe bron gevoelig blijken te zijn. Het identificeren is ook van belang voor het onderzoek naar de bron van het fenomeen.

Volgens [REDACTED] is het de bedoeling dat de voorlopige richtlijn, na eerder uitstel, dit jaar wordt geëvalueerd.

Probleem is volgens [REDACTED] de weinig input van GGD's.

Ik heb aangeboden mijn ervaringen te delen maar volgens [REDACTED] is de evaluatie bedoelt voor de gebruikers van de richtlijn, de GGD medische milieukundigen.

Misschien is het toch goed als bij een evaluatie vanuit de VGGM de onderzoeksresultaten van de ODRA bij [REDACTED] onder de aandacht worden gebracht.

Als er belangstelling voor is zouden we ten behoeve van de evaluatie bij andere GGD's in Nederland steekproefsgewijs onderzoek kunnen doen met RIVM als opdrachtgever.

De ervaringen met de al uitgevoerde steekproeven in Limburg, Groningen, Noord Brabant, Overijssel en Zeeland en Nijmegen geven een 100% score van gevoeligheid voor de onbekende bron.

Steeds meer wordt duidelijke dat het niet waarschijnlijk is dat Lfg de oorzaak is van de ontwikkeling van het toenemend aantal bromtoonklachten van de afgelopen jaren (bron jaarverslag 2017, 2018 Stichting Lfg).

Dit werd ook al door de wetenschapsredactie van het programma De Monitor opgemerkt. Zij herkenden twee categorieën gehinderden, in de omgeving van potentiële bronnen bijvoorbeeld in woonwijken en buitengebied zonder Lfg bronnen.

Tot zover [REDACTED], in de bijlage ee interview met [REDACTED] in het Leidsch Dagblad.

Ik volg de situatie in Duitsland, is de eerste in Nederland die infrageluid noemt als mogelijke verklaring.

Groeten,

[REDACTED]

Eusebiusbuitensingel 53
Postbus 3066
6802 DB Arnhem
Algemeen telefoonnummer
(+31)(0)26-377(1600)
Algemeen e-mail adres
postbus@odra.nl

[REDACTED]
Adviseur geluid en trillingen

Afdeling Advies
Team Meten & Advies

telefoon

[REDACTED]

e-mail

milieuhetmiden@odra.nl

internet

www.odregioarnhem.nl

<http://www.odregioarnhem.nl/meetdienst/>

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.
