

Klachtenoverdracht

Naam klager: [REDACTED]
Klachtregistratienummer: volgt
Afdeling: AGZ
Team:

1. Horen klager (door leidinggevende)

Datum horen: 18-07-2023

Door wie: [REDACTED]

Verslag horen:

Samenvatting/korte schets gesprek:

- Meneer doet zijn klacht op persoonlijke titel. Meneer werkte tot oktober 2022 bij de ODRA.
- Meneer presenteert zich als specialist op het terrein van trillingen/geluid e.d.
- Wat wil meneer bereiken:
 - Mail van 24 juni 2022 klopt qua inhoud niet. O.a. als het gaat om tinnitus, tekst over externe bron (is niet relevant), convenant/richtlijn (wordt niet nageleefd), anecdotische betoging (is geen betoging maar zijn voorbeelden)
Ernst van het probleem wordt miskend door de GGD.
Onze GGD/alle GGD-e houden zich niet aan de landelijke richtlijn. Overigens klopt die richtlijn ook niet.
 - Meneer vindt dat GGD niet aan ODRA had moeten vragen om niet te communiceren richting gemeenten. Volgens meneer is communicatie naar gemeenten en provincie heel belangrijk. GGD zou haar eigen standpunt/beleid moeten communiceren.
De (niet?) communicatie heeft gevolgen voor de provincie.
- Context:
 - Meneer vindt dat GGD zijn eigen beleid moet hebben over wat GGD doet. Maar hij vindt dat GGD eigenlijk meer moet doen aan individuele (medische) onderzoeken/huisbezoeken.
 - Meneer vindt dat ODRA zich alleen richt op technische aspecten.
 - Handleiding van RIVM uit 2015 (2016?) is een misleidend document vindt meneer. Heeft het probleem uit beeld gebracht.
Handleiding had ook na 2 jaar geëvalueerd moeten worden, maar is niet gebeurd.

Aantekeningen tijdens gesprek:

Klachtenbrief 20 juni 2023

Verwachting van klachtenbehandeling: Feiten boven water nav gesprek in mei 2022.

Wat we communiceren met de gemeenten over dit onderwerp?

Op persoonlijke titel werk gedaan: het zgn. "tweede deel": de anamnese, de bezoeken aan huis, de symptomen objectiveren, een audiogram maken: dat zou de GGD moeten doen.

Vanaf 2012/2015/2016 samengewerkt met de GGD.

2012 is een belangrijk jaar: toen is landelijk gesteld: we hebben klachten maar weten niet wat we daarmee moeten. We moeten anders met die klachten omgaan, geen technisch onderzoek, maar doen aan verwachtingsmanagement.

Januari 2013 werkgroep gestart: mei 2016 rapport opgeleverd.

Provincie (PRV) start een werkoverleg over lfg (laagfrequent geluid), maar uiteindelijk ging het daar niet meer over. En dat heeft grote gevolgen.

Wat heeft de GGD daar niet goed in gedaan?

Werkgroep levert een product af: meldingen over bromtonen.

In 2012 ging het over lfg. Mythisch geluid.

We gaan niet meer meten, maar we moeten over naar verwachtingsmanagement.

De werkgroep (wg) is de fout in gegaan, omdat er 2 opties zijn gehanteerd: lfg of tinnitus.

HUM klachten zijn klachten die niet door lfg worden veroorzaakt.

2015 objectieve methode bij prv en rivm ingebracht. Maar zij houden vast aan de richtlijn.

Meneer geeft aan: PRV en GGD zijn ervan overtuigd dat de methode van meneer niks toevoegt.

GGD heeft geen contact meer met de mensen.

Verzoek om huisartsen te informeren.

Meneer kan zich niet vinden in de richtlijn van het RIVM. En is het niet eens met hoe wij nu klachten van gehinderden behandelen.

De GGD volgt de richtlijn over lfg.

Solitaire klachten: mythische klachten - bij slechts 1 persoon - als het lfg geluid is, vind je de bron in de omgeving en is de verwachting dat anderen het geluid ook horen.

Systematisch onderzoek: middels audiogrammen toont meneer aan dat de richtlijn van het RIVM onzin is.

WG PRV - GGD - deze is misleidend. Suggereert dat lfg 1 van de mogelijkheden kan zijn en dat de bron van ver kan komen.

Precieze klacht:

- 17/5/2022 gesprek gevoerd met [REDACTED] vanwege pensionering. Werk overdragen: geluidsmensen van de ODRA. Ondersteuning van de GGD. Audiogram en anamnese doen en mogelijk ook het gesprek aangaan met de klager. Methode toegelicht incl. belang [REDACTED] hebben niks met deze info gedaan.

Intentie om alles over te dragen en alles wat meneer al die jaren heeft uitgevoerd: reactie:

[REDACTED]: ik snap niet wat het probleem is. Ik zie niet in waarom het anders is dan geur- of

geluidklachten. Aan [REDACTED] gevraagd: wanneer wordt geëvalueerd? [REDACTED] heeft nooit inhoudelijk gereageerd op verschillende berichten van meneer.

De klacht is: lang samengewerkt.

Dat de GGD de werkwijze niet volgt, is niet de klacht.

Doel is: beperken van gevolgschade bij gehinderden. Geen klachten over nalatigheid van de GGD.

De klacht is:

1. de ggd zegt: wat is het probleem? Bagatelliseren van het onderwerp.

2. Wat tinnitus betreft: je moet het er niet over hebben. Dat is letterlijk gezegd.

Had het standpunt eerder gedeeld dat je de problematiek niet serieus neemt. Dit moet gedeeld worden met de PRV en gemeenten.

Na het overleg van 17/5 heeft meneer geschreven: ik stop ermee, maar dit moet wel geadresseerd worden. De reactie op de mail van 18/5: daar gaat de klacht over. De inhoud van die mail van 24/6 komt niet overeen met de inhoud van het gesprek van 17/5.

[REDACTED] miskent de ernst van het probleem en de gevolgen.

Houdt [REDACTED] niet de landelijke richtlijn aan? Vlgd meneer niet. Het gaat erom dat het schema zoals opgesteld is, niet wordt uitgevoerd door [REDACTED].

Schema zou na 2 jaar geëvalueerd worden. Maar wat is er gebeurd met het schema? Het probleem is eruit gemanoeuvreerd.

PROBLEEM: reactie van ons op 17/5 (mail 24/6): andere weergave dan gesprek van 17/5, probleem niet erkennen, en de richtlijnen worden niet gevolgd en ook niet geëvalueerd. 24/6 is een verweer van de GGD.

Op onze website staat: ga naar de huisarts.

Het gaat meneer erom om gehoord te worden.

Meneer geeft aan: de bron is niet relevant. Er wordt gesuggereerd dat de GGD de ideeën van meneer over moet nemen.

Het kan geen tinnitus zijn, want die mensen voelen trillingen, dus kan geen tinnitus zijn.

[REDACTED] ontkent dat zij bij een uitleg is geweest, [REDACTED] ontkent geïnformeerd te zijn over de methode van meneer.

Het RIVM probeert steeds richting de bron te gaan. De schade zit in het beoordelen van de klachten.

Dus nu zijn er geen gronden om samen te werken. De GGD ziet het probleem niet. SOLK therapie is ook nog niet beschikbaar.

Heeft u door dat er risico aan dit verhaal zit?

Hoe gaat de GGD de werkwijze communiceren aan de gemeente?

Dit gaat gevolgen krijgen; voor de PRV.

GGD, RIVM hebben de complexiteit niet in de gaten.

De PRV zit er op een andere manier in.

Ook de windturbines: klopt niet wat de GGD zegt.

NB.: deze verslaglegging is lastig te lezen, maar kenmerkend voor hoe het gesprek is verlopen. Het was zeer lastig om tot de kern van de klacht te komen. Dhr. haalde steeds nieuwe informatie aan.

2. Horen beklagde medewerker(s) (door leidinggevende)

Datum horen: 22-08-2023

Door wie:

Verslag horen:

Wij kunnen niet beoordelen wat hij vaststelt, omdat meneer niet kan rapporteren wat hij bedoelt. Warrig, niet samenhangend. Zijn theorieën en ideeën kan hij niet op papier zetten op de door ons gevraagde wijze, waardoor de GGD het ook niet landelijk in kan brengen. Hij verwijt de GGD dat wij niet zijn meegegaan naar mensen met klachten. Maar meneer verkondigt zijn ideeën en wij weten niet of we dat kunnen ondersteunen, omdat de onderbouwing ontbreekt.

We kregen jarenlang geen lfg meldingen binnen, afgelopen weken wel 3 meldingen. Nu zijn er goede contacten met de ODRA.

Meneer gaf aan dat de richtlijnen niet oké zijn, maar dat wij ons er ook niet aan houden. Meneer heeft wel een punt: wij konden geen ondersteuning bieden aan gehinderden. Maar inmiddels kunnen wij wel mensen doorverwijzen om om te leren gaan met klachten. Het had geen prioriteit om dit eerder te regelen, omdat er gedurende een langere periode geen meldingen binnen zijn gekomen bij de GGD.

Provinciaal overleg gehad: toen aangegeven dat er een groep mensen is die aan zijn lot wordt overgelaten. De psychische last is heel groot. Je voelt je als organisatie daar niet prettig bij. Maar we hadden geen grip op die groep, de groep was/is niet in beeld.

Toen meneer wegging, is opnieuw contact met ODRA gelegd: nieuwe collega toen zijn samenwerkingsafspraken met de ODRA gemaakt en is ook de verwijzing naar de huisarts geregeld. PRV geeft minder geld aan gemeenten/odra voor geluidmetingen.

We hadden dit wel eerder willen doen, maar dit zou ook landelijk opgepakt worden. Maar dat gebeurde niet.

Academische werkplaats onderzoek: of gehinderden ook een gevoeliger gehoor hebben. Kwam uit dat ze juist gehoorschade hebben en geen lagere gehoordrempel voor lage tonen.

Tevens toonbankvraag ingediend: volgens meneer de verkeerde. Echter, de inhoud van deze vraag is toen uitgebreid met (leidinggevende van meneer) afgestemd.

Het is jammer dat de PRV iets van 6 jr geleden een gemeenschappelijke aanpak heeft geformuleerd. Evaluatie uitgevoerd: tijdens die bijeenkomst clashte het tussen odra (meneer) en iemand van een andere omgevingsdienst.

Meningsverschil tussen meneer en GGD kwam toen ook erg naar voren.

PRV had toen aangegeven om na de zomer een vervolgoverleg in te plannen, maar dat prv overleg heeft geen invulling gehad.

Meneer is ook heel boos geweest over het overleg van 2017 bij de PRV: lfg meldingen overal op dezelfde manier aanpakken. Meneer was boos over de rol van : want wat landelijk is besproken werd ingebracht in PRV en daar was meneer boos over.

Echter, wat wij doen is gebaseerd op wetenschappelijke kennis.

Meneer denkt dat er iets in de omgeving is wat de klachten veroorzaakt. ■■■■■ denkt dat hij wil dat wij hier iets mee moeten doen: ga uitzoeken wat er mee is.

Stel dat we een lijst krijgen van mensen met klachten, dan kunnen we daarmee naar het RIVM. Incl. meetresultaten.

Op een objectieve manier aangeven, op een wetenschappelijke wijze. Een degelijke administratie/registratie. Hoe, wat, wanneer. Als wij op die manier de data krijgen van meneer, kunnen we dat inbrengen bij het RIVM. Maar die informatie hebben wij nooit op die manier aangeleverd gekregen.

Individuele vragen heeft de GGD lang niet gehad, indien wij die wel kregen, dan hebben we deze conform de afspraken met de prv afgehandeld.

Betreft de bejegening naar ons: ■■■■■ vinden die intimiderend. Denk aan de toonzetting in de mails of aan die keer dat hij een overleg tussen ■■■■■ en ■■■■■ van de Odra binnenviel.

Overigens betreft de HUM klachten: dit is geen formele naam. Wij (de GGD) noemen het een "onbekend bromtoon".

■■■■■ heeft altijd met collega's opgetrokken en handelt dus niet alleen. Ook het BRT is erbij betrokken geweest. Er is intern gereflecteerd. Op een gegeven moment heeft het wel minder prioriteit gekregen ivm geen meldingen en is ook de doorverwijzing door huisartsen niet opgepakt.

Tevens is de werkwijze/problematiek besproken op regionaal niveau met verschillende GGD'en: opgenomen GGD GZ + SMOOGG (regionaal overleg MMK-ers Oost-5).

3. Bijzonderheden (door leidinggevende, administratieve klachtencoördinator of klachtenfunctionaris)

Bijzonderheden:

Aanpak ■■■■■

- Ook met z'n tweeën het interne horen van de medewerkers doen.
- Concept-afhandelbrief opstellen
- In beeld brengen risico's tav deze klachtafhandeling, dit duidelijk voorleggen aan afdelingsmanager en DPG.
- In sept afhandelbrief naar meneer sturen.