

Van:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Aan:

GGD klachten functionaris
klacht@vggm.nl Jacqueline.Barnasconi@vggm.nl

Datum:

19 juli 2023

Onderwerp:

Klachtgesprek VGGM, 18 juli 2023

Geachte mevrouw [REDACTED]

Op 20 juni 2023 heb ik de klacht ingediend en op 13 juli een herinnering gestuurd. Het is vervelend dat er weken voorbij zijn gegaan terwijl de klacht binnen zes weken moet worden afgerond. Ik kan dan ook niet akkoord gaan met uitstel tot september. Er zijn eventueel mogelijkheden zoals Teams waarmee met de collega's kan worden gecommuniceerd.

De lading van mijn klacht hangt samen met het onderliggende dossier solitaire bromtoon- en trillingsklachten. Daarom was het nodig om een inhoudelijk toelichting te geven over de rol van Simone Lops. Simone Lops vervulde vanaf haar aanstelling bij GGDGM een centrale persoon voor de Gelderse GGD-en wat betreft de problematiek van onbegrepen solitaire bromtoon- en trillingsklachten.

Vrij plotseling besloot u het gesprek te beëindigen terwijl slechts een deel van de brief van 24 juni 2022, waar mijn klacht direct betrekking op heeft, was besproken.

In het gesprek van 17 mei 2022 stelde [REDACTED] vragen die al in 2015 zijn beantwoord. Zo stelde [REDACTED] de vraag waar bij mij de overtuiging zit dat bromtoon/-trillingsklachten niet met tinnitus kunnen worden verklaard. Vragen aan [REDACTED], zoals de wetenschappelijke onderbouwing voor de standpunten van de RIVM/GGD voorlopige richtlijn, waarom laagfrequent geluid (lfg) en audiologie zo'n prominente plaats in de voorlopige richtlijn in nemen, zijn onbeantwoord gebleven.

De aanleiding voor het opstellen van RIVM Rapport 2016-0014 'Meldingen over een bromtoon' Voorlopige GGD-richtlijn Medische Milieukunde was juist vanwege de mythische solitaire bromtoon- en trillingsklachten waar lfg en bodemtrillingen als verklaringen voor de klachten zijn uitgesloten. Dit was aanleiding voor een pragmatische benadering van verachttingsmanagement.

[REDACTED] heeft deze strategie, met de diagnose tinnitus, de OD's en provincie voorgehouden. Daarbij is dezelfde strategie als bij de gehinderden wordt toegepast ingezet. De OD's zijn met het stappenplan met een indicatieve dB(C) – dB(A) bepaling op het verkeerde been gezet. Simone Lops heeft de provincie en OD's, deelnemers zonder specifieke expertise, meegenomen in de pragmatische aanpak van de voorlopige richtlijn. De provincie en de OD's hebben dit niet voorzien zo blijkt uit de individuele motivatie bij de voorkeur voor het RIVM stappenplan boven het aangepaste ODRA stappenplan. De GGD heeft met de inbreng in het provinciaal overleg van lfg het hoofdthema gemaakt terwijl de klachten niet met lfg verklaard kunnen worden.

Tinnitus

De GGD medewerkers maken in de brief van 24 juni 2022 bezwaar tegen het informeren van gemeenten over het 'tinnitus-standpunt' van de GGD, temeer omdat het standpunt dat ik aan de GGD toeken niet klopt. De GGD stelt, bij het ontbreken van een aanwijsbare bron, tinnitus als een *mogelijke* verklaring van bromtoonhinder te zien. En dus niet als de enige verklaring.

Vragen die ik vanaf 2015 aan [REDACTED] zijn gesteld: Voor welke klachtsituaties komt GGD tot de conclusie dat HUM/klacht veroorzaakt wordt door bromtoon-tinnitus en waarom? Wat is de wetenschappelijke basis voor bromtoon- / trillingstinnitus?

Toonbankvraag GGD aan RIVM

Op 1 april 2019 heeft de GGD op eigen initiatief een toonbankvraag naar het RIVM gestuurd. De vragen zijn als vragen van ODRA (Lees [REDACTED]) opgesteld zonder eerst conceptvragen bij de ODRA ter verificatie voor te leggen. De vragen van de GGD bevatten cruciale onjuistheden. Bijzonder gegeven is dat het RIVM destijds weigerde de juiste vragen aan TNO voor te leggen.

GGD 1 april 2019: citaat,

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

Onderzoeksmethode ODRA

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

Waarom wordt in de brief van 24 juni 2022 door de GGD medewerkers de volgende vraag gesteld?

GGD 24 juni 2022: citaat:

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

Wat betekent een het bewijs voor de één bron theorie voor de GGD praktijk van behandeling van HUM klachten? Op een zo kort mogelijke termijn aanleveren van de informatie! Vanwaar deze urgentie?

GGD bericht 24 juni 2022: citaat:

'Gezamenlijke afhandeling van bromtoonmeldingen

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

Wat is het afgelopen jaar gedaan om de bromtoon- / trillingsgehinderden te bieden wat ze verdienen?

██████████ bij herhaling schriftelijk en mondeling op de hoogte gebracht over de schrijnende gevolgen van de HUM-klachten. ██████████ heeft in 2016 mijn verzoek om te bemiddelen in het contact met de huisartsen afgedaan met “ze lezen geen flyers” wat niet het idee was. Persoonlijke informatie aan de Huisarts over de klachtsituatie en de oorsprong was het doel. In de huidige praktijk is het in Gelderland nog niet geregeld. Gehinderden zitten gevangen tussen huisarts en GGD die beide, waarschijnlijk door onbekendheid met de klachten, geen verantwoordelijkheid nemen.

In het gesprek van 17 mei 2022 bevestigde ██████████ de nog ongewijzigde praktijksituatie dat verwijzing niet mogelijk is. De indicatie, anders dan tinnitus, wordt niet door verzekeraars erkend. Er is geen erkende bromtoon-/trilling -tinnitus indicatie en er is geen capaciteit.

De GGD heeft bij de HUM-problematiek, als eerste lijn en informatie bron voor het RIVM, een prominente positie ingenomen en communiceert via de [Over bromtonen en laagfrequent geluid | RIVM](#) en GGD-Leefomgeving [Hinder door een bromtoon - GGD Leefomgeving](#) met de doelgroep.

Waarom wordt de Stichting Laagfrequent Geluid als een van de informatiebronnen vermeld?
Wat is de filosofie achter de brief aan de Huisarts?

De informatie op de website brengt mensen verder in verwarring en richt meer schade aan. De mensen verdienen, gezien de ernst van de klachten, inderdaad een zorgvuldige, duidelijke en uniforme aanpak. Tijdens het gesprek op 17 mei 2022 is door de GGD medewerkers de ernst van de HUM-problematiek miskend. De reactie in de brief van 24 juni op mijn bericht van 18 mei is dan ook verbazingwekkend.

GGD 24 juni 2022: citaat:

De GGD vindt het belangrijk om op één lijn komen met de ODRA over wat de beste manier is om mensen met bromtoonhinder zonder aanwijsbare bron te helpen. We vinden het daarnaast belangrijk dat de Gelderse omgevingsdiensten een uniforme werkwijze bij de behandeling van bromtoonklachten nastreven.

Wat is volgens de GGD de beste manier om mensen met bromtoon- en trillingshinder (HUM-klachten) te helpen? Door welke instantie en met elke onderzoeksmethode wordt bepaald of sprake is van een HUM-klacht?

Tijdens het gesprek op 17 mei stelde ██████████ dat de GGD zelf geen therapie kan verzorgen en dat verwijzing voor SOLK-therapie niet geregeld is. De GGD zou niet meer kunnen dan naar de huisarts verwijzen. Tijdens het klachtgesprek op 18 juli 2023 is over de afspraak met de ODRA voor na mijn pensioen gezegd dat er afspraken zijn gemaakt over ‘informerende van de huisarts’. In het kader van de uniforme werkwijze binnen de Gelderse omgevingsdienst ontvang ik graag een kopie van de gemaakte afspraken o.a. met de door de GGD gehanteerde indicatie voor verwijzing/informatie richting de huisarts.

Mijn klacht kan niet los gezien worden van de inhoudelijke kant waar mijn klacht niet op gericht is. Het is aan de GGD hoe om te gaan met HUM-klachten. De GGD vraagt de ODRA om níet naar gemeenten te communiceren over de rol en de standpunten van de GGD m.b.t. tinnitus en/of bromtoonhinder.

Op dit moment onderzoek ik HUM-klachten voor gemeenten. De vraag is nog actueel wat ik gemeenten kan vertellen over de rol en standpunten van de GGD m.b.t. tinnitus en/of bromtoon-trillingshinder (HUM-klachten)? Graag ontvang ik op korte termijn antwoord op deze vraag.

Met vriendelijke groet,

██████████