



Tussenrapport

Aanpak

gezondheidsgevolgen aardbevingen

GGD Groningen

Auteur	GGD Groningen
Opdrachtgever	NCG
Datum	05-10-2018
Versie	1.1
Status	Definitief

Inhoud

Voorwoord

Samenvatting

1. Inleiding
2. Aanpak en verantwoording
3. Feiten en cijfers uit verschillende onderzoeken
4. Inventarisatie van de hulpvraag
 - 4.1 Analyse
5. Inventarisatie van het (zorg)aanbod
 - 5.1 Analyse
6. Match tussen hulpvraag en aanbod
7. Beschouwing en aanbevelingen
 - 7.1 Beschouwing
 - 7.2 Aanbevelingen
 - 7.2.1 Advies over te nemen maatregelen
 - 7.2.2 Perspectief
 - 7.3 Planning

Bijlagen

- Bijlage 1 Overzicht gesprekken, bijeenkomsten, onderzoeken en publicaties
- Bijlage 2 Inventarisatie van de hulpvraag
- Bijlage 3 Inventarisatie van het (zorg)aanbod
- Bijlage 4 Match hulpvraag en aanbod

Voorwoord

De gevolgen van de aardbevingen op de gezondheid van de inwoners in het getroffen gebied zijn ingrijpend en langdurend. Ze overstijgen de individuele gezondheidssituatie en hebben invloed op onder meer relaties, werk en het meedoen in de maatschappij.

De Nationaal Coördinator Groningen (NCG) heeft GGD Groningen in juli 2018 gevraagd - op basis van het door GGD Groningen eerder ingediende plan van aanpak - de gezondheidsgevolgen als gevolg van de aardbevingen nader in kaart te brengen en in het op te stellen uitvoeringsplan de aanpak daarvan verder richting te geven. Het RIVM is door VWS gevraagd de GGD hierin te ondersteunen. De NCG heeft verzocht in dit rapport al een eerste indicatie te geven van de kosten gemoeid met de uitvoering.

Dit Tussenrapport is bedoeld voor de opdrachtgever (NCG). Wij sturen het in afschrift aan het Ministeries van EZK en VWS alsook aan de gemeenten in het aardbevingsgebied.

Na bespreking van het Tussenrapport zal verder invulling worden gegeven aan het uitvoeringsplan. Het eindrapport verschijnt in december 2018.

5.1.2e 5.1.2e

Directeur Publieke Gezondheid

Samenvatting

Aan de hand van de bevindingen in dit Tussenrapport zal nader invulling gegeven worden aan het uitvoeringsplan 'Aanpak gezondheidsgevolgen aardbevingen'. De opgave is om te komen tot een gecoördineerde aanpak die zowel het mentale als fysieke welbevinden van de inwoners in het aardbevingsgebied zal ondersteunen. Het Tussenrapport dient te worden gezien als opmaat voor het uitvoeringsplan. Het rapport schetst de beoogde aanpak, maar heeft nog verdere uitwerking en onderbouwing. Het concrete uitvoeringsplan is medio december 2018 gereed.

Verschillende onderzoeken naar de gezondheidsgevolgen van aardbevingen zijn bestudeerd, inclusief onderzoek naar de impact van crises en rampen. Met betrokken partijen zijn gesprekken gevoerd. In deze gesprekken zijn vragen gesteld naar ervaring, beleving en zorgen vanuit het perspectief van de stakeholders. De Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises van Arq Impact (2014) vormt de basis voor analyse van onze bevindingen.

Onderzoeken van Gronings Perspectief, GGD Groningen en Lifelines geven een consistent beeld van serieuze gezondheidsklachten op populatieniveau. Het zijn vooral externe factoren zoals beleefde onrechtvaardigheid in het schadeherstelproces, onduidelijkheid over de versterkingsoperatie en gebrek aan erkenning door de Rijksoverheid van de impact van het probleem, die stress veroorzaken. De uitingen van stress zijn zeer verschillend, zoals woede, machteloosheid, depressie en verslaving. Volmondige erkenning door de Rijksoverheid (als verantwoordelijke overheid voor de aardgaswinning) van de problematiek van de inwoners in het aardbevingsgebied is van bovenliggend belang voor reductie van met name stressklachten. Concrete acties van het Rijk op de genoemde domeinen zijn noodzakelijk om tot (het benodigde) herstel van vertrouwen te komen.

Op het gebied van ondersteuning en zorg voor de inwoners zal meer systematisch naar het effect en de kwaliteit van ingezette interventies gekeken moeten worden. Ook meer inzicht in de inzet van sociale, emotionele en praktische ondersteuning en van preventieve interventies is nodig.

Voor de aanpak van gezondheidsgevolgen bepleiten wij een coördinerende rol van de gemeenten. Gemeenten zijn goed in staat maatwerk op lokaal niveau te realiseren. Op gemeentelijk niveau komen veel beleidsterreinen samen, zoals publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, participatie, leefbaarheid en ruimtelijke ordening. Gemeenten zijn de meest nabije overheid en genieten in dit belaste dossier nog steeds het vertrouwen van de bevolking.

Gemeenten hebben de ruimte en de middelen nodig om voor een goede lokale verankering te zorgen. Verbinding, kennis delen en uitwisseling van ervaringen zijn gewenst. Gemeenten kunnen een aantal gemeente-overstijgende zaken gezamenlijk oppakken zoals het verzamelen en verstrekken van informatie en het delen van werkzame interventies.

Het tussenrapport geeft een eerste indicatie van de voorziene kosten, te weten 100 à 150 miljoen euro op een termijn van tien jaar.

1. Inleiding

Volgens het laatste onderzoek van Gronings Perspectief heeft een groot aantal mensen te kampen met stressgerelateerde klachten naar aanleiding van de aardbevingen. Op basis van deze bevindingen pleit Gronings Perspectief voor een integrale, gecoördineerde aanpak van deze problematiek. Ook aan de Kennistafels Leefbaarheid wordt een vergelijkbaar pleidooi gehoord (Uitkomsten Kennistafel Weerbaarheid en welzijn, 2018).

Helder is dat veel inwoners kampen met gezondheidsgevolgen die samenhangen met (meervoudige) schade aan hun woningen, de versterkingsoperatie, onzekerheid en zorgen over de toekomst, door 'gedoe' om schadeprocedures, de waarde van hun woning in de toekomst en gebrek aan erkenning van hun problemen. In dit tussenrapport gaan we in op de match tussen de bestaande behoeften en het aanwezige aanbod op het gebied van welzijn en gezondheid.

De gesprekken met diverse actoren in het aardbevingsgebied vormen samen met eerder verricht wetenschappelijk onderzoek door onder meer Gronings Perspectief, GGD Groningen en Sociaal Planbureau Groningen de basis voor onze analyse en aanbevelingen. Door deze informatie te combineren met bestaande kennis en inzichten en te ordenen, komen we tot een eerste voorstel voor een gecoördineerde aanpak. Dit zal verder uitgewerkt worden in het eindrapport (op te leveren medio december 2018).

2. Aanpak en verantwoording

Aanleiding voor het maken van het uitvoeringsplan, waarvan dit tussenrapport de stand van zaken weergeeft, zijn de uit onderzoeken bekende feiten en cijfers en het pleidooi voor een gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van de gezondheidsgevolgen bij aardbevingen (zie hoofdstuk 3).

De situatie is dusdanig complex en uniek dat er geen pasklare oplossingen voorhanden zijn. Wel weten we op basis van bestaande kennis en inzichten waar we aan moeten denken en daarnaast zijn er in de regio tal van initiatieven ontstaan om iets aan de aardbevingsproblematiek te doen. Om tot een goed uitvoeringsplan te komen is ordening en overzicht essentieel. Met een systematische aanpak hebben we getracht dit overzicht te construeren.

We zijn begonnen met bestudering van de literatuur over de situatie in het aardbevingsgebied, waarvan in het volgende hoofdstuk verslag wordt gedaan. Daarnaast hebben we een scan uitgevoerd van de literatuur over de aanpak van rampen en incidenten.

Er is een stakeholderoverzicht gemaakt en op basis daarvan zijn relevante partijen geselecteerd. Dit heeft geleid tot gesprekken met gemeenten, partijen die zich professioneel en/of uit betrokkenheid met zaken rond aardbevingen bezighouden, welzijnsorganisaties, scholen, belangen/actiegroepen.

Voor een volledig overzicht verwijzen we naar bijlage 1. Er is met inwoners gesproken op verschillende bijeenkomsten in gemeenten (Loppersum, Appingedam). De behoefte van de inwoners wordt ook getrapt gehoord, namelijk verwoord door organisaties die zich bezighouden met de vraag van inwoners c.q. organisaties die inwoners vertegenwoordigen.

In de gesprekken is de volgende lijn aangehouden:

- vragen naar ervaring, beleving en zorgen
- vragen naar (bekende) initiatieven
- vragen naar behoeften (aan ondersteuning)

Het is een eerste inventarisatie met als inzet om de belangrijkste spelers gehoord te hebben. Het beeld dat dit oplevert geeft een indicatie van de situatie. Het proces zal zó ingericht worden dat aanvullende bevindingen en voortschrijdend inzicht kan worden benut.

We zijn ons ervan bewust dat de gesprekken met stakeholders en inwoners mogelijk gekleurd zijn door onderliggende belangen. Echter, door meerdere betrokkenen te spreken vanuit verschillende perspectieven proberen we een zo breed mogelijk beeld te schetsen. Juist de wijze waarop de problematiek beleefd wordt is van groot belang voor het formuleren van een passende aanpak. Van belang is om op te merken dat er geen objectief en statisch beeld van de beleefde psychosociale problematiek is te schetsen.

Reflectie op de gehanteerde aanpak

- Uitgangspunt voor het maken van het uitvoeringsplan 'Aanpak gezondheidsgevolgen bij aardbevingen' zijn de resultaten van diverse (wetenschappelijke) onderzoeken, waarin geconstateerd wordt dat veel inwoners te kampen hebben met stressgerelateerde klachten naar aanleiding van de aardbevingen.
- De geconstateerde gezondheidsgevolgen van de aardbevingen zijn voldoende aanleiding tot interveniëren. Hiervoor bestaan echter geen blauwdrukken. De situatie in het bevingsgebied is uniek en ook binnen het gebied bestaan grote verschillen. Om tot een gecoördineerde en geïntegreerde aanpak te komen, is het in de eerste plaats noodzakelijk om overzicht te krijgen van de problematiek, de interventies en de beleving.
- Bij bewoners bestaat behoefte aan hulp en ondersteuning, maar niet elke behoefte zal zich vertalen naar een concrete hulpvraag. Dit onderscheid is met name van belang omdat bij een gearticuleerde hulpvraag een ander aanbod hoort dan bij een niet-gearticuleerde hulpvraag.
- Wat opvalt als we kijken naar de match tussen vraag en aanbod is dat voor de meeste vragen wel enig aanbod is, maar dat onduidelijk is of dit aanbod toereikend, passend of effectief is.
- Om toch richting te kunnen geven aan in te zetten maatregelen zullen we ons in eerste instantie vooral moeten baseren op reeds bestaande kennis en inzichten. De Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises (Arq Impact, 2014) biedt daarvoor een nuttig kader.
- De gezondheidsgevolgen zijn niet met een aantal korte interventies opgelost, ze zullen zich uitstrekken over een lange periode.
- Voor de lange termijn is het van groot belang om meer systematisch te kijken naar de effectiviteit van maatregelen en interventies.

We merken op dat ook *voordat* de aardbevingsproblematiek in de publieke aandacht kwam er al een zorgkader aanwezig was voor preventie van en begeleiding bij gezondheidsklachten ten gevolge van ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke omstandigheden. De basis vormt de eerstelijnsgezondheidszorg (huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige). Daarnaast heeft iedere gemeente een sociaal team dat op lokaal niveau mensen met maatschappelijke problemen, zorgmijding en/of langdurige zorgbehoefte begeleidt. De organisatie van deze flankerende zorg verschilt per gemeente. Sommige gemeenten hebben de openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) in een sociaal team gepositioneerd en andere gemeenten hebben dat bij GGD Groningen ondergebracht. De Oggz zoekt inwoners op met gestapelde problematiek (psychiatrie, verslaving, gebrek aan dagbesteding, schulden, etc.) en leidt door naar bestaande zorgvoorzieningen. Met deze zorgvoorzieningen is al een context beschikbaar waarin ook aardbevingsgerelateerde problematiek begeleid kan worden.

Bestaande structuren van hulp met lokale expertise van betrokken professionals zijn sinds de komst van de aardbevingen nog immer aanwezig en actief. In dit tussenrapport kijken we naar wat aangevuld moet worden of waar verbindingen gelegd moeten worden. Denk bijvoorbeeld aan de bewonersbegeleider van de NCG die een inwoner treft met gestapelde problematiek. Deze begeleider moet weten dat er bestaande zorgroutes zijn en hierop kunnen aanhaken.

3. Feiten en cijfers uit verschillende onderzoeken

Er zijn verscheidene onderzoeken gehouden naar de gevolgen van de aardbevingen op de gezondheid van de inwoners van Groningen. Arq Impact, het landelijk kennis- & adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen, stelt dat de psychosociale en gezondheidseffecten van aardbevingen expliciet aandacht moeten krijgen (december 2017). Uit het onderzoek van Gronings Perspectief en onafhankelijk daarvan door GGD Groningen gevalideerd in een veel grootschaliger onderzoek (Gezondheidsmonitor 2016, GGD Groningen) blijkt in het kort:

- Gezondheidsklachten zijn gerelateerd aan spanningen door aardbevingsschade.
- Eenmalige schade leidt tot een toename van klachten en minder goede psychische gezondheid.
- Meervoudige schade leidt tot minder goede ervaren gezondheid, forse toename van klachten, minder goede psychische gezondheid en toename van huisartsenbezoek en meer contact met een sociaal team van de gemeente.

In diverse onderzoeken lijkt een terugkerend patroon dat vooral mensen met meervoudige aardbevingsschade aan hun woning meer gezondheidsklachten hebben dan mensen zonder schade. Het gaat om stressgerelateerde gezondheidsklachten, zoals nerveus of gespannen gevoel, sombere stemming, prikkelbaarheid, concentratieproblemen, hartkloppingen, hoofdpijn en/of slaapproblemen. Dit blijkt uit onderzoek van Gronings Perspectief waar onder respondenten met meervoudige schade veertien procent gezondheidsklachten heeft ten opzichte van negen procent van mensen zonder schade (statistisch significant) (5.1.2e et al., 2018).

Uit een onafhankelijke validatiestudie van GGD Groningen, onder een grote aselechte steekproef met hoge respons (n=16.380 deelnemers), werden de bevindingen van het panelonderzoek Gronings Perspectief gevalideerd en bevestigd (Gezondheidsmonitor Aardbeving en Gezondheid 2016). Op basis van data uit een ander langlopend longitudinaal onderzoek (Lifelines) werd een oorzakelijke relatie tussen meervoudige schade en slechtere psychische gezondheid geconstateerd.

Tussen 2012 en 2014 was een duidelijke verschuiving zichtbaar in de tevredenheid met de lichamelijke gezondheid van bewoners van Noordoost-Groningen. Enquêtes van Stichting WAG lieten zien dat in 2012 76 procent van de deelnemers (n = 356) tevreden was met de eigen lichamelijke gezondheid, wat in 2014 daalde tot 47 procent (5.1.2e, 2014).

Uit de Gezondheidsmonitor die GGD Groningen in 2016 uitvoerde, komen dergelijke verschillen ook naar voren. Van de respondenten zonder schade ervaart 77 procent hun gezondheid als (zeer) goed, en dit daalt voor mensen met één keer schade (76 procent) en meervoudige schade (72 procent) (5.1.2e et al., 2017). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in het onderzoek van Gronings Perspectief (5.1.2e et al., 2018). De verschillen in ervaren gezondheid weerspiegelen zich in meer stressgerelateerde gezondheidsklachten. Hier zien we een stijging van 10 procent voor mensen zonder schade naar 13 procent voor mensen die één keer schade hebben gehad tot 18 procent voor mensen met meervoudige schade. Zij bezoeken ook duidelijk vaker met hun klachten hun huisarts.

De verschillen in gezondheid zijn beschreven op geaggregeerd niveau. Op individueel niveau zijn verschillen meer uitgesproken. Met name bij personen met verminderde draagkracht en/of grotere draaglast (door problematiek in andere levensgebieden zoals burgerlijke staat, relaties, uitkeringsafhankelijkheid, schulden, reeds langer bestaande psychiatrische problemen, verslaving, etc.) kan de ervaren gezondheid veel slechter uitpakken. Gestapelde problematiek impliceert een hoger risico op achteruitgang van gezondheid en (soms ernstige) complicaties.

In de rapporten van Gronings Perspectief wordt voor het eerst ook een link gelegd met onderzoek naar de effecten van rampen op fysieke en mentale gezondheid. Uit het onderzoek van Gronings Perspectief ('Gevolgen van bodembeweging voor Groningers', ^{5.1.2e} e.a. 2018) blijkt onder andere dat:

- Schade een afname van ervaren veiligheid veroorzaakt. Onder bewoners met meervoudige schade voelt zelfs minder dan de helft zich veilig in de eigen woning.
- Meervoudige schade geeft met name een verhoogd risico op stressgerelateerde gezondheidsklachten.
- Ongeveer 10.000 volwassenen ervaren stressgerelateerde gezondheidsklachten.
- Bij bewoners met meervoudige schade is sprake van een achteruitgang in gezondheid ten opzichte van personen zonder schade.
- Schade is gerelateerd aan hoger arbeidsverzuim.
- Bewoners voelen zich in toenemende mate boos en in sterk toenemende mate machteloos.

De onderzoeksgroep van ^{5.1.2e} geeft in zijn onderzoek ook de oorzaken aan. Bij veiligheid gaat het niet alleen over fysieke veiligheid. Mensen voelen zich onveilig door onzekerheid en zorgen over de toekomst, door gedoe om schadeprocedures, de waarde van hun woning in de toekomst en gebrek aan erkenning van het probleem.

Onderzoekers bevelen aan om veiligheid en gezondheid centraal te stellen in beleid en uitvoering. Gelet op risicofactoren voor het ontwikkelen van gezondheidsklachten en de complexiteit van de problematiek is dat een verstandig uitgangspunt, passend bij principes van psychosociaal crisismanagement (Dückers e.a., 2017b).

Uit de GGD Gezondheidsmonitor van 2016 blijkt dat er sprake is van een significante verhoging van het huisartsenbezoek onder mensen met meervoudige schade en onder mensen die recent een aardbeving hebben meegemaakt (^{5.1.2e} et al., 2017).

In de provincie als geheel bezocht gemiddeld 30,9 procent van de mensen in de afgelopen twee maanden een huisarts. Van de mensen zonder schade aan hun woning geeft 30,2 procent aan in de afgelopen twee maanden een huisarts te hebben bezocht, terwijl dit bij mensen met enkelvoudige schade 31,4 procent betreft (statistisch niet significant). Van de mensen met meervoudige schade bezocht 34 procent in de laatste twee maanden een huisarts. In vergelijking met de groep mensen zonder schade aan hun woning, is dit significant meer. Mensen die geen beving hebben meegemaakt, gaan ook significant minder vaak naar een huisarts dan mensen die in het afgelopen jaar wel een beving meemaakten.

4. Inventarisatie van de behoefte/hulpvraag

Welke hulpvragen zijn er? Uit de gesprekken die GGD Groningen voerde met de aardbevingsgemeenten, diverse (welzijn- en maatschappelijke) organisaties, zorginstellingen, professionals en bewoners is een inventarisatie van hulpvragen gemaakt. *Voor de volledige lijst van gesprekken, zie bijlage 1.*

Onderwerp van gesprek waren steeds de ervaren gevolgen voor de gezondheid van inwoners in het aardbevingsgebied, vanuit het perspectief van de geïnterviewde partij. De inventarisatie is niet uitputtend. De inventarisatie maakt echter voldoende helder dat inwoners gezondheidsproblemen ervaren. Dit sluit aan bij de uitkomsten van de verschillende onderzoeken. De ervaren gezondheidsproblemen vormen de basis voor de behoefte aan hulp en ondersteuning. Echter niet iedere behoefte vertaalt zich in een concrete hulpvraag.

De aardbevingsproblematiek zoals die speelt in de provincie Groningen, heeft een omvang en intensiteit die geen voorbeeld kent in onze geschiedenis. Vergelijkingen met rampen of crises als de watersnoodramp van 1953, de vuurwerkramp in Enschede of de ramp met de MH17 gaan mank omdat in Groningen niet één duidelijk moment is aan te wijzen waarop zich de situatie tot ramp heeft ontwikkeld. Het is veeleer een in de tijd geëscaleerde situatie, met een opstapeling van problemen, die de inwoners van het gebied chronisch parten speelt en die inmiddels als rampzalig wordt beleefd.

De gehoorde hulpvragen vertonen overeenkomstige behoeftes met die na een ramp. Om die reden zoeken we voor de ordening van de hulpvraag aansluiting bij de categorieën, genoemd in de 'Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulpverlening (PSH) bij rampen en crises' (zie schema hieronder). Indien gewenst is de categorisering uit te breiden, de PSH-richtlijn dient als analytisch kader. Psychosociale hulpverlening vraagt maatwerk. Iedere gebeurtenis is anders, ieder mens is anders en iedereen gaat anders met gebeurtenissen om.

Kader 2.3 PSH categorieën

Wat	Voor wie	Wanneer	Door wie
Basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak)	In beginsel alle getroffen en, later degenen die er zelf niet in kunnen voorzien	Urgent in de acute fase, maar ook daarna	Geüniformeerde hulp- en reddingsdiensten, Rode Kruis, en verder iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties)	Alle getroffen en	Ongeacht de fase	Iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning)	Alle getroffen en	Ongeacht de fase	Iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning)	Getroffen en die daar zelf niet in slagen	In de nāfase	Slachtofferhulp Nederland, maatschappelijk werkers, juridisch en financieel deskundigen
Zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling)	Getroffen en met (een verhoogd risico op) psychische problemen	Preventief ongeacht de fase, curatief pas na enkele weken en bij acute klachten	Preventief en signalerend: in principe iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien Diagnose en behandeling: alleen professionele zorgverleners (artsen, gespecialiseerde psychologen en therapeuten)

We laten de categorie 'Basishulp' buiten beschouwing. Deze categorie omvat de urgente basishulp direct na een ramp.

De hulpvragen worden zowel door inwoners, als (belangen-)organisaties en gemeenten genoemd en verwoord.

Het overzicht van de gehoorde hulpvragen is in bijlage 2 opgenomen.

4.1 Analyse van de hulpvraag

De gehoorde hulpvragen komen overeen met het beeld uit de diverse onderzoeken. Er zijn veel mensen in het aardbevingsgebied die stress en psychische klachten ervaren en op basis daarvan hulp en ondersteuning nodig hebben.

De hulpvragen zijn, ook op basis van de multidisciplinaire richtlijn PSH, te kwalificeren als 'bekende' hulpvragen in een situatie waarin externe factoren tot stress gerelateerde klachten leiden. De hulpvragen gaan, zoals ook al eerder geconcludeerd door [5.1.2e](#), niet zozeer over de aardbevingen zelf, maar over de externe factoren er omheen, zoals bijvoorbeeld onzekerheid en zorgen over de toekomst, gedoe om schadeprocedures en gebrek aan erkenning van het probleem.

In de richtlijn PSH wordt aangegeven dat onder Europese experts en Nederlandse professionals meer dan 90% overeenstemming bestaat over steunende kenmerken zoals het bieden van een luisterend oor, het bieden van feitelijke en actuele informatie en het mobiliseren van steun uit de naaste omgeving.

Informatie, emotionele steun en praktische hulp kunnen worden gezien als preventieve interventies. Wanneer het aanbod hiervan op orde is, kan veel stress en gezondheidsproblematiek voorkomen worden. Daarnaast zijn er nog andere preventieve interventies denkbaar, bijvoorbeeld gericht op externe factoren of het vergroten van de weerbaarheid en veerkracht van de bevolking. Dit zijn interventies die veelal niet direct vertaald worden in een concrete hulpvraag, maar die wel aansluiten bij de behoefte.

Externe factoren zijn factoren die wel stress opleveren maar waarop vanuit het gezondheidsdomein geen invloed uitgeoefend kan worden. De bodembeweging blijft doorgaan, het is een sluimerende onzekere factor. Stressverhogende factoren voor inwoners zijn de afwikkeling van schadeprocedures, de versterkingsoperaties, het gevoel van onzekerheid over eventuele nieuwe (wellicht zwaardere) aardbevingen en het gebrekkige vertrouwen in de Rijksoverheid.

Collectieve interventies gericht op het bevorderen van factoren als sociale cohesie en leefbaarheid en het vergroten van weerbaarheid en veerkracht van de inwoners kunnen versterkend werken.

5. Inventarisatie van het (zorg-)aanbod

Welk aanbod is er? Gemeentelijke initiatieven op het terrein van zorg en welzijn zijn vaak gekoppeld aan het opstarten van de lokale versterkingsoperatie. De vraag op het terrein van zorg en welzijn is steeds meer manifest geworden in deze gemeenten. Dit betekent overigens niet dat de interventies uitsluitend inzetbaar zijn in versterkingssituaties of achterwege kunnen blijven wanneer de versterking (deels) gestopt is. Het heeft bijgedragen aan de bewustwording van ervaren stress en de hulpvragen.

Door de verschillende gemeenten en organisaties is inmiddels op verschillende terreinen (zorg)aanbod gerealiseerd. De in het aardbevingsgebied aanwezige (zorg)initiatieven kunnen we, evenals de hulpvragen, ordenen in de categorieën van de multidisciplinaire richtlijn PSH:

- Informatie
- Emotionele en sociale ondersteuning
- Praktische hulp
- Zorg bij gezondheidsklachten

We geven een opsomming van het aanbod per gemeente. De opsomming zegt niets over de effectiviteit of het succes van een initiatief. Gemeenten en (welzijns-)organisaties zijn vanuit gevoelde urgentie aan de slag gegaan, reagerend op signalen van inwoners en op eigen observaties.

Het overzicht van het (zorg)aanbod is opgenomen in bijlage 3.

5.1 Analyse van het (zorg-) aanbod

Informatie

De gemeenten laten een verschillend aanbod zien op het gebied van communicatie en informatie, mede afhankelijk van de situatie rond bijvoorbeeld de versterkingsoperatie.

De rol van de belangenverenigingen is groot op het gebied van informatie. Zij zijn volledig gericht op het behartigen van de belangen van inwoners. Zij bieden op velerlei manieren informatie, die bij grote groepen bewoners in de aardbevingsgebieden terecht komt. Zij zijn goed bekend bij inwoners en bereiken veel mensen en gaan in op vragen van inwoners. Hun belangrijkste taak is om te informeren en kennis te leveren en zij volgen de actuele stand van zaken en berichten hierover. Zij informeren op basis van betrokkenheid bij het onderwerp en staan dicht bij bewonersgroepen.

NCG en CVW hebben de focus op informeren, adviseren en uitvoeren. Zij bieden informatie op hun websites, organiseert bijeenkomsten voor de inwoners. Enerzijds informeren zij stuur- en werkgroepen, anderzijds komen ze achter de voordeur om direct advies en informatie te geven.

Gemeenten verstrekken op verschillende wijze informatie voor de eigen inwoners, veelal gelinkt aan de versterkingsoperaties. Daarnaast wordt ook algemene informatie gegeven. Zij informeren vanuit hun verantwoordelijkheid voor de eigen inwoner. GGD Groningen geeft voorlichting en houdt door middel van een monitor het verloop van de gevolgen van de gezondheid bij.

Inwoners kunnen op verschillende manieren en via verschillende kanalen informatie verkrijgen over de thema's rondom aardbevingen. Het is echter niet bekend of hiermee iedereen bereikt wordt en of het als voldoende ervaren wordt. Kwantiteit, kwaliteit, toegankelijkheid zijn niet gemeten.

Emotionele en sociale ondersteuning

Het aanbod varieert van een plek om zich terug te trekken tot de mogelijkheid om je verhaal te vertellen, actie te voeren of samen op te trekken in de aanpak van een buurt of dorp. Veel actoren voelen zich geroepen en verantwoordelijk om de inwoners te ondersteunen. Geen van de interventies en initiatieven zijn op kwaliteit beoordeeld of op effectiviteit gemeten.

Het bieden van ondersteuning is de eerste stap. We weten in ieder geval dat het bieden van emotionele en sociale ondersteuning een werkbaar element is bij het voorkomen van psychische klachten bij incidenten en ingrijpende gebeurtenissen. Of de nu geboden steun effectief en afdoende is weten we niet.

Praktische hulp

Praktische hulp wordt gegeven door experts met kennis van juridische en financiële zaken, door hulpverleners met aandachtstaken op het terrein van aardbevingen die hulp bieden bij procedures en bewonersbegeleiders die vooral praktische hulp bieden bij alle vragen rondom versterking en schadeherstel.

Naast de praktische hulp vanuit het reguliere (zakelijke) aanbod is er in de meeste gemeenten een aanvullend aanbod (welzijnsorganisaties) als het gaat om hulp en ondersteuning bij procedures, invullen van formulieren etc.

Aangeboden praktische hulp leidt niet altijd tot een goede afhandeling van zaken of tot helderheid van procedures. De hoeveelheid vragen om praktische hulp laat zien dat deze ondersteuning noodzakelijk is en dat nog niet alle vragen beantwoord worden.

Zorg bij gezondheidsklachten

Zorg bij gezondheidsklachten wordt op verschillende manieren ingevuld. Een aantal gemeenten heeft een zorgroute voor hun inwoners opgesteld om duidelijkheid te geven over de mogelijkheden voor inwoners waar zij met hun gezondheidsklachten terecht kunnen.

Huisartsen geven aan dat patiënten zelf de weg naar de praktijk kunnen vinden en dit bespreken met hun eigen arts. Waar nodig zal de huisarts doorverwijzen naar het sociaal team, een POH-GGZ of naar de GGZ.

In het algemeen kan gesteld worden dat de gezondheidszorg in Nederland goed geregeld is. Dat wil niet zeggen dat alle aardbevingsgerelateerde klachten opgelost kunnen worden als het onderliggende probleem niet opgelost wordt, namelijk angst voor aardbevingen en onzekerheid over schadeafhandeling en versterking. Dit blijkt ook uit het onderzoek van 5.1.2e.

Algemeen beeld

Op alle terreinen uit de richtlijn PSH bestaat een aanbod. Tussen gemeenten zijn wel verschillen in het type aanbod. Deze verschillen hangen samen met de mate van versterking en de daarmee direct ervaren urgentie tot ondersteuning van inwoners. Het hulpaanbod is divers, de volgende stap is om een indicatie te krijgen van het bereik en het gebruik van het aanbod.

Belangrijk om te realiseren is dat informatie, emotionele steun en praktische hulp kunnen worden gezien als preventieve interventies. Wanneer het aanbod hiervan op orde is, kan veel stress en

gezondheidsproblemen voorkomen worden. Dat betekent dat de toeloop op de duurdere soorten zorg kan worden voorkomen.

Overig preventief aanbod

Preventieve interventies op sociale cohesie, leefbaarheid en weerbaarheid en veerkracht van inwoners zijn niet specifiek ontwikkeld voor de aardbevingsproblematiek. De problemen die externe factoren van de bodembeweging zoals de schadeafhandeling, versterkingsoperaties, duidelijkheid over tegemoetkoming waardevermindering van huizen, etc. veroorzaken, zijn nog niet opgelost, ze spelen een rol en leveren stress op. In dit overige preventieve aanbod moeten we ons de komende maanden verder verdiepen.

6. Match tussen hulpvraag en aanbod

Een schematische weergave van de match tussen vraag en aanbod is opgenomen in bijlage 4.

Het algemene beeld uit deze vergelijking tussen vraag en aanbod:

- Op alle gehanteerde categorieën uit de richtlijn PSH zijn er vragen en op veel vragen is ook aanbod in de regio, er zijn echter ook een paar hiaten. Zo wordt als gemis genoemd:
 - Het ontbreken van een veiligheidscheck na een beving in openbare gebouwen
 - Het ontbreken van het waarborgen van rechtvaardigheid in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel
- De dichtheid van het aanbod verschilt per gemeente. Dit lijkt samen te hangen met de status van de versterkingsoperatie in die gemeente. Naarmate de versterkingsoperatie in een verder gevorderd stadium is, is er meer ervaring opgedaan en meer aandacht voor de gevolgen van aardbevingen voor inwoners.
- Er is een groot aanbod van belangenorganisaties, die zijn ontstaan zijn vanwege de problemen rond aardbevingen.
- Het is moeilijk om te beoordelen of het aanbod toereikend is voor de hulpvragen die er zijn.
- Er is weinig informatie te vinden over de kwaliteit en effectiviteit van het aanbod in relatie tot de hulpvraag.
- Zolang de bovenliggende problematiek onvoldoende is opgelost (bijvoorbeeld duidelijkheid verschaffen over welke huizen er versterkt worden) is er geen passend aanbod dat de stress bij inwoners zal verminderen.
- Rond de aardbevingen spelen veel zaken die kunnen worden aangemerkt als externe factoren, factoren met invloed op de draaglast van inwoners.
- Niet alle externe factoren zijn te beïnvloeden door gemeenten en genoemde organisaties en hulpverleners, denk aan politieke besluitvorming.
- Naarmate er meer/beter wordt ingespeeld op de hulpvragen in de categorieën 'Informatie', 'Emotionele en sociale ondersteuning' en 'Praktische hulp' zal de draaglast van een inwoner verminderen en zal het evenwicht tussen draagkracht en draaglast minder uit balans raken. Hierdoor kunnen veel klachten voorkomen worden.
- Zorg is niet in alle gevallen van stressgerelateerde klachten nodig en wordt ook zeker niet in alle gevallen gezocht. Dit heeft te maken met de aard van de Groninger, die niet snel naar een arts stapt, maar ook met het feit dat er op de drie andere categorieën ondersteuning wordt geboden die laagdrempeliger is.

7. Beschouwing en aanbevelingen

7.1 Beschouwing

Gaandeweg het proces van inventariseren en analyseren vallen de volgende zaken op.

Luid en duidelijk is het signaal dat inwoners last hebben van stress, gebukt gaan onder boosheid, moedeloosheid, wanhoop en het vertrouwen in de Rijksoverheid zijn verloren. Deze geluiden worden bevestigd in de uitgevoerde inventarisatie.

Het aardbevingsdossier is een dossier dat zijn gelijke niet kent in onze recente geschiedenis. Er zijn geen voorbeelden hoe de in Groningen ontstane situatie als gevolg van de aardbevingen voortvarend aangepakt zou kunnen worden. Dat geldt zowel voor de “stenenkant” als voor de gezondheidsgevolgen.

Uit de literatuur en onderzoek weten we dat er patronen te ontdekken zijn in de wijze waarop inwoners omgaan met ingrijpende gebeurtenissen en op welke terreinen problemen kunnen ontstaan. Dit is geordend in de richtlijn PSH, die we daarom ook als houvast hebben gebruikt.

Er zijn echter ook andere factoren die een rol spelen en die we niet terugvinden in deze richtlijn. De externe factoren waarop door de regio nauwelijks invloed is uit te oefenen, zoals bijvoorbeeld de beleefde onrechtvaardigheid in het schadeherstelproces, de voortdurende onduidelijkheid over de versterkingsoperatie en het gebrek aan erkenning door de Rijksoverheid van de impact van het probleem.

We weten dat initiatieven op het terrein van leefbaarheid en sociale cohesie een positieve invloed hebben op de gezondheidsbeleving van inwoners. Voor de toekomst is het aansluiten op deze initiatieven dan ook van belang.

Wat verder opvalt is dat met name op plaatsen waar een versterkingsoperatie van start is gegaan of op stapel staat, de problematiek rond aardbevingen en wat het doet met de inwoners veel meer manifest is geworden en ook heeft geleid tot aanbod op verwachte vragen om ondersteuning. Men is als het ware ‘gewoon aan de slag gegaan’, zonder diepgaande onderzoeken naar de vraag, vanuit logisch nadenken en met ondersteuning van partijen die vanuit hun professie verstand hebben van mensen.

De interventies die zijn opgestart blijken logisch te passen in de eerdergenoemde richtlijn PSH. Zo is op verschillende manieren gestart met het verstrekken van informatie. Ook is op verschillende manieren invulling gegeven aan het bieden van emotionele en sociale steun, bijvoorbeeld door het aanstellen van een aardbevingscoach of de eigen, gemeentelijke welzijnsorganisatie daarin nauw te betrekken. Daarnaast is ingeschat dat inwoners behoefte hebben aan praktische ondersteuning en zijn er daarvoor op gemeenteniveau, ook weer bij de welzijnsorganisaties, maar ook andere initiatieven als Stut en steun in het leven geroepen. Tot slot zijn er in verschillende gemeenten “zorgroutes” aangepast of ingevoerd.

Wat ontbreekt is inzicht in kwaliteit, effect en bereik van de diverse ingezette initiatieven, deels omdat ze nog zeer onlangs zijn ingezet, deels omdat daar de focus niet heeft gelegen. Er was en is sprake van een (nood-)situatie waarin handelen prioriteit heeft boven meten.

De verschillende gemeenten zijn ook vooral aan de slag gegaan voor hun eigen inwoners, zonder eerst vergelijkend onderzoek te doen bij buurgemeenten. Meer en meer hebben gemeenten behoefte om ervaring met elkaar te delen en van elkaar te leren.

Concluderend kunnen we stellen dat het in de eerdergenoemde onderzoeken van Gronings Perspectief en GGD Groningen geschetste beeld van de gezondheidssituatie in het aardbevingsgebied, volledig bevestigd wordt in deze inventarisatie. Het meest recente onderzoek van Gronings Perspectief (^{5.1.2e} *et al.*, 2018) constateert een verslechtering van de gezondheidssituatie van inwoners van het aardbevingsgebied, waarvoor ook in deze inventarisatie signalen zijn opgevangen.

Er is dan ook voldoende basis om, aansluitend bij de multidisciplinaire richtlijn PSH, op alle onderdelen ondersteuning te regelen. Ervaring met de reeds opgestarte interventies in verschillende gemeenten leert voorts dat het niet noodzakelijk is dat eerst de vraag/behoefte bij inwoners volledig duidelijk is. Juist met een outreachende benadering worden inwoners bereikt die wellicht in eerste instantie hun vraag of behoefte niet direct duidelijk hadden.

Voor de aanpak van de gezondheidsgevolgen in het bevingsgebied is van groot belang hoe het verder gaat met de bovenliggende factor 'vertrouwen'. Bij aanhoudende onduidelijkheid over de vraag hoe de gevolgen van de aardbevingen door het Rijk zullen worden beantwoord (de situatie van dit moment), zullen boosheid en stress voortduren en daarmee de kans op collectieve traumatisering. Tegen wantrouwen is geen kruid gewassen, alle inspanningen op meer praktische hulp en zorggebruik zullen ondergeschikt en maar beperkt effectief zijn als dit bovenliggende probleem niet wordt opgelost. Indien er op afzienbare termijn duidelijkheid komt over tempo en wijze waarop de materiële schades worden afgehandeld, zowel materieel als procedureel, kan de effectiviteit van de hulp toenemen. Ook dan zal nog sprake zijn van langdurige problematiek maar naar verwachting in afnemende ernst.

Zolang er onduidelijkheid blijft op deelgebieden zal de hulpvraag daarmee dynamisch meebewegen.

7.2 Aanbevelingen

Alle aspecten in dit gecompliceerde dossier in ogenschouw nemend, komen wij vooralsnog tot de volgende aanbevelingen.

- Van bovenliggend belang is de volledige erkenning door de Rijksoverheid van de problematiek van de inwoners in het aardbevingsgebied.
- Onderzoeken van Gronings Perspectief, de Gezondheidsmonitor van GGD Groningen en Lifelines geven een consistent beeld dat er sprake is van serieuze gezondheidsklachten op populatieniveau, die in individuele gevallen meer uitgesproken kunnen zijn (bij gestapelde problematiek), waarvoor passende opvang nodig is.

- Er zijn geen blauwdruk-interventies voor de specifieke aardbevingsproblematiek. Daarom moeten we ons baseren op de ervaring tot nu toe en bestaande kennis en inzichten bijvoorbeeld over de hulp bij incidenten en rampen.
- Koester bestaande initiatieven die geboden worden door gemeenten, belangenorganisaties, vrijwilligers, welzijnsorganisaties op het gebied van welzijn, zorg en (publieke) gezondheid, ook al weten we niet exact wat hiervan de effecten zijn.
- Kijk meer systematisch naar het effect en de kwaliteit van ingezette interventies.
- Blijf de zaken benoemen die in de regio niet beïnvloed kunnen worden, maar die wel van invloed zijn op de draaglast van inwoners en daarmee op stressgerelateerde klachten, zoals rechtvaardigheid in het schadeherstelproces en duidelijkheid over de versterking.
- Het is onduidelijk of meervoudige bevingsschade gepaard gaat met blijvende gezondheidsgevolgen. Ga de komende jaren door met monitoring van gezondheid en zorggebruik in relatie met aardbevingen in het panelonderzoek van Gronings Perspectief en Monitor Gezondheid van de GGD (2020).
- Gemeenten hebben de ruimte en middelen nodig om voor een goede lokale verankering te zorgen.
- Gemeenten kunnen nog beter dan nu gezamenlijk gemeente-overstijgende zaken oppakken zoals bijvoorbeeld het verzamelen en verstrekken van informatie en delen van werkzame interventies.
- Ga ervan uit dat problemen die zijn of worden onderkend in de versterkingsoperatie ook spelen in gebieden waar niet versterkt wordt, maar waar men wel last heeft van de gevolgen van aardbevingen.
- Deel de verschillende aanpakken met elkaar, wissel ervaringen uit.

7.2.1 Advies over te nemen maatregelen

Essentiële (werkzame) elementen waarin iedere gemeente in het gebied zou kunnen/moeten voorzien:

Informatie:

- Goed ingerichte website met thema's rond de gevolgen en effecten van bodembeweging (procedures, gezondheidseffecten, preventieve activiteiten etc.). Gebruikmakend van reeds ingerichte websites op onder meer gemeentelijk niveau.
- Nieuwsbrieven met actuele berichten
- Aanstellen van aandachtsfunctionarissen/aardbevingscoaches/inwonersbegeleiders om ook 1-op-1 informatie te geven aan inwoners die moeite hebben op een andere wijze de informatie tot zich te nemen.

Emotionele en sociale steun:

- Regel in elke gemeente voldoende extra capaciteit voor emotionele en sociale steun. Dit kan geboden worden door aardbevingscoaches/inwonersondersteuners/welzijns-organisaties/geestelijk verzorgers naast de reeds bestaande professionele ondersteuning en informele ondersteuning (buren, vrienden, familie etc.)

Praktische hulp:

- Overweeg het inrichten van een steunpunt, zoals bijvoorbeeld Stut en Steun in de gemeente.

- Creëer laagdrempelige ontmoetingsplekken waar inwoners ervaringen, tips en oplossingen met elkaar kunnen delen.

Zorg:

- Het aanpassen van bestaande zorgroutes op de aardbevingsproblematiek is maatwerk en zal verschillen per gemeente, samenhangend met bijvoorbeeld de inrichting van het sociaal domein, het bestaan van sociale teams/integrale teams en de inzet van welzijnsorganisaties. Er zijn inmiddels al een aantal voorbeelden van (aangepaste) zorgroutes, die door andere gemeenten als voorbeeld gebruikt kunnen worden.
- Ontwikkel de komende periode nieuwe interventies, specifiek gericht op de aardbevingsgerelateerde problematiek (voor individuele en collectieve hulp).

Algemeen:

- Inregelen van de zogenaamde *learning loop*: meten van kwaliteit, effectiviteit en bereik van bestaande interventies en initiatieven en op basis van de resultaten besluiten over (verdere) inzet van die interventies

Overige preventieve activiteiten:

- Focus op leefbaarheid en sociale cohesie vanuit welzijn en zorg, specifiek gericht op problematiek voortkomend uit bodembewegingen.
- De belangrijkste directe oorzaak voor bestaande problemen zijn schade, schade-afhandeling en versterking. Geef duidelijkheid in tijd en resultaat.
- Betrek inwoners in een zo vroeg mogelijk stadium om een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel te creëren en gebruik te maken van zoveel mogelijk ideeën, ervaringen en initiatieven.
- Verbeteren van de communicatie over procedures. Houd daarbij ook rekening met kwetsbare groepen, zoals ouderen en laaggeletterden en aan verschillende vormen van communicatie (niet iedereen beschikt over digitale middelen en/of vaardigheden).

Voor de aanpak van gezondheidsgevolgen pleiten wij voor een coördinerende rol van gemeenten. Gemeenten zijn goed in staat maatwerk op lokaal niveau te realiseren. Op gemeentelijk niveau komen immers veel zaken samen, zoals publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, participatie, leefbaarheid en ruimtelijke ordening. Gemeenten zijn de meest nabije overheid en genieten ook nog steeds het vertrouwen van de bevolking. De tien gemeenten die op dit moment met de gevolgen van aardbevingen hebben te maken kunnen hierin zowel afzonderlijk verantwoordelijkheid nemen en in combinatie met elkaar tot een gecoördineerde aanpak komen. Te bezien is welke ondersteuning zij daarbij nodig hebben. De GGD (maar ook andere partijen) kan daarin desgewenst een rol spelen.

Financiën

De navolgende kostenraming is een grove schatting. In de komende periode zullen de kosten nader worden onderbouwd en uitgewerkt in het eindrapport. Een eerste grove berekening van de kosten die gemoeid zijn met genoemde maatregelen komt snel op 10 à 15 miljoen euro per jaar uit. We gaan er daarbij van uit dat iedere aardbevingsgemeente een aantal zaken op het gebied van informatieverstrekking, emotionele en sociale steun en praktische hulp moet organiseren.

We geven een eerste indicatie van de jaarlijkse kosten:

Informatievoorziening (1,5 mln.)

- Website(s)
- Huis aan huis info
- Infobijeenkomsten
- Onvoorzien

Emotionele ondersteuning (4,0 à 6,0 mln.)

- Aardbevingscoaches/wijk- of dorpscoaches
- Versterking geestelijke verzorging
- Ontwikkeling nieuwe interventies
- Training en ondersteuning professionals in het aardbevingsgebied
-

Praktische hulp (0,5 à 1.0 mln.)

- Steunpunten
- Realisatie praktische hulp

Zorg (1,5 à 2,5 mln.)

- Uitwerken zorgroutes
- Versterking eerste lijn (POH's)

Overige preventieve interventies (1,5 à 2,0 mln.)

- Implementatie evidence based interventies
- Monitoring en effectmetingen

Gemeente-overstijgende samenwerking op bovengenoemde punten (0,5 à 1,0 mln.)

Coördinatie (0,5 à 1,0 mln.)

Op een termijn van 10 jaar moet indicatief met een kostenbeslag van 100 – 150 miljoen euro rekening worden gehouden. Het ligt voor de hand dat hiervoor dekking gezocht wordt buiten de reguliere geldstromen die gemeenten op dit moment ontvangen.

7.2.2 Perspectief

Met dit tussenrapport is een eerste stap gezet naar een integrale gecoördineerde aanpak van de gezondheidsgevolgen van de aardbevingen. Op basis van de ervaringen tot nu toe zijn er drie zaken die in de uitwerking een plek moeten krijgen:

1. Creëren en behouden van overzicht.
2. Coördineren en faciliteren gemeente-overstijgende activiteiten.
3. Structurele inbedding in lange termijnprogramma.

Essentieel is het creëren van overzicht, wat zijn de problemen en wat wordt er (al) gedaan? Het creëren en houden van overzicht blijft een continu proces.

Bij deze eerste inventarisatie zien we dat er voor veel vragen een aanbod bestaat. Maar of dit aanbod toereikend en passend is, was moeilijk te achterhalen. In de komende maanden zullen we voor zover dat mogelijk is ook de kwaliteit en de effecten van maatregelen beter in beeld brengen. Hiervoor hebben we meer informatie nodig over het aanbod, bijvoorbeeld over het bereik van maatregelen/interventies en de onderliggende systematiek. Op basis van de analyse is dan beter aan te geven of er aanvullende maatregelen/interventies nodig zijn, of dat bestaand aanbod wellicht minder werkzaam is.

Gezien de dynamiek in het veld is het ophalen van vraag en aanbod een continu proces. Bij het inventariseren van het aanbod en het initiëren van nieuw aanbod zal specifiek gekeken worden naar doel en de verwachtingen. En ook naar de systematiek die landelijk wordt toegepast voor de erkenning van bijvoorbeeld leefstijlinterventies. Bij lokaal maatwerk zal met name gekeken worden naar het gebruik van zogenaamde 'werkzame elementen'.

Voor monitoring van behoefte zullen we ons ook blijven baseren op het epidemiologisch onderzoek van bijvoorbeeld het Gronings Perspectief en GGD Groningen. Het is echter de moeite waard om te verkennen of er ook snellere vormen van monitoring zijn, bijvoorbeeld door gebruik te maken van bestaande registraties en of informatie van sleutelpersonen.

Bij de inventarisatie zien we dat gemeenten veel activiteiten ontplooiën en daarbij zoveel mogelijk proberen aan te sluiten bij de lokale behoefte.

We zien echter ook dat er initiatieven zijn die ook gezamenlijk opgepakt kunnen worden, bijvoorbeeld de informatievoorziening en overzichten van relevante organisaties en mogelijke interventies. GGD Groningen in samenwerking met het RIVM kan hier een rol van 'spin in het web' vervullen. Bovendien kan de GGD gemeenten bij elkaar brengen om uit te wisselen en van elkaar te leren. Waar nodig zullen externe experts worden geraadpleegd.

De situatie zal naar verwachting nog geruime tijd blijven voortbestaan. De gevolgen voor de gezondheid zijn niet met een paar snelle interventies opgelost, dit vergt een structurele aanpak. Het voorstel is om in te zetten op een integrale aanpak in het gebied en daarvoor structureel geld vrij te maken. Daarbij gaat het enerzijds om de kosten van interventies en maatregelen en anderzijds om de bekostiging van de coördinatie van de integrale aanpak. Dit laatste komt met name de kwaliteit en de efficiency van de te nemen maatregelen ten goede.

7.3 Planning

Voor het laatste kwartaal van 2018, toewerkend naar het eindrapport, staan de volgende zaken in de planning:

- Aanbevelingen en maatregelen toetsen samen met de verschillende gemeenten en inschatten wat voor die specifieke gemeente nodig is.
- Zo nodig expertsessie inrichten om op basis van de inventarisatie tot prioritering te komen.
- Verder uitdiepen van mogelijkheden van collectieve interventies.
- Specificatie uitvoeringplan.
- Financiële onderbouwing uitwerken.
- Voorstel voor invulling monitoring en coördinatie uitvoeringsplan.

Bijlage 1

Voor de inventarisatie is gebruik gemaakt van informatie uit gesprekken, bijeenkomsten en onderzoeken/publicaties.

Gesprekken/bijeenkomsten:

Datum	Organisatie	Persoon en functie
16-11-2017	Gemeente Appingedam: bijeenkomst versterken en zorg	
11-01-2018	Gemeente Loppersum: bijeenkomst Sociale impact versterking	
06-03-2018	Gronings Perspectief	Onderzoekers
20-03-2018	Gemeente Groningen/Ten Boer	Beleidsadviseur
22-03-2018	Lentis	Directie
26-03-2018	Gemeente Loppersum	Wethouder Loppersum
27-03-2018	Gemeente Loppersum	Stafadviseur versterking; Wmo beleidsadviseur; Beleidsmedewerker jeugd
28-03-2018	GGD Groningen	Refereeravond artsen over aardbevingen
04-04-2018	Gemeente Appingedam	Wethouder Appingedam
06-04-2018	Veiligheidsregio	Bijeenkomst B&W Groningen over aardbevingen
10-04-2018	Lezing over gevolgen aardbevingen	Journalist
16-04-2018	Gemeente Delfzijl	Senior beleidsadviseur sociaal domein; beleidsmedewerker jeugd
16-04-2018	Gemeente Eemsmond	Workshop gevolgen aardbevingen met diverse maatschappelijke partijen (GGD Groningen; RIVM; politie; Lentis; Wmo; Mensenwerk Hogeland; NCG; werkplein Ability; Thuiszorg; woongroep Marenland
17-04-2018	Gemeente Midden-Groningen	Adviseur Dorpen en wijken;, ambtenaar gezondheid; medewerker sociaal team
23-04-2018	Gemeente Appingedam	Afdelingshoofd Publiekszaken, mede-ontwikkelaar Zorgroute
24-04-2018	GHOR	Beleidsadviseur
25-04-2018	CVW	Projectleider bouwkundig versterken
26-04-2018	Welzijnsorganisatie ASWA	Directie
01-05-2018	Groninger Bodembeweging	Bestuur
01-05-2018	Stut en Steun	Coördinator
02-05-2018	Welzijnsorganisatie SWD	Directie
02-05-2018	Welzijnsorganisatie Kwartier	Directie
03-05-2018	Ons Laand, ons Lu	Medewerker
08-05-2018	Welzijnsorganisatie Kwartier	Projectleider
14-05-2018	Provinciale Staten	Statenlid SP
14-05-2018	Groninger Gasberaad	Staf
15-05-2018	Gemeente Eemsmond/ BMW	Projectleider aardbevingen

15-05-2018	Gemeente Eemsmond/BMWE	Bijeenkomst projectgroep aardbevingen
22-05-2018	Groninger Dorpen	Projectleider/medewerker
23-05-2018	Kinderopvangorganisatie Kids2B	Directie
23-05-2018	GGD jeugdarts	Jeugdarts
24-05-2018	Veiligheidsregio	Strategisch adviseur
24-05-2018	Ons Laand ons Lu	Medewerker
30-05-2018	Gemeente Groningen/Ten Boer	Programmamanager gaswinning; beleidsadviseur
07-06-2018	Platform Kerk en aardbeving	Kwartiermaker; maatschappelijke stuurgroep, predikant Appingedam; secretaris beroepsvereniging geestelijk verzorgers
13-06-2018	Openbaar Onderwijs Marenland	Directie
18-06-2018	Christelijk Primair Onderwijs	Directie; adviseur onderwijs kwaliteit
21-06-2018	Hoorzitting 2 ^e Kamercommissie Mentale versterking	
22-06-2018	Stichting Perspectief Groningen	Directie
25-06-2018	Hanzehogeschool	Productmanager aardbevingen
09-07-2018	RUG	Onderzoeker
10-07-2018	Projectgroep Aardbevingen Eemsmond/BMWE	
10-07-2018	NCG bewonersbegeleiders	Bewonersbegeleiders
12-07-2018	Ons Laand ons Lu	Medewerker
12-07-2018	GGD	Jeugdartsen
18-07-2018	Bijeenkomst oefening Veiligheidsregio	
20-07-2018	Commissie bijzondere situaties	Lid; POH-GGZ bij huisartsenpraktijk in aardbevingsgebied
25-07-2018	Veiligheidsregio	Strategisch adviseur
27-08-2018	Provinciale Staten	Statenlid SP
06-09-2018	Huisarts Midden-Groningen	Huisarts
10-09-2018	Gemeente Loppersum	Stafadviseur versterking

Overzicht van onderzoeken/publicaties

Naam onderzoek & Status	Uitvoerders	Links
<p>Gronings Perspectief</p> <p>Status: Eindrapport gepubliceerd in 2018. Hiervoor zijn ook enkele tussenrapporten verschenen.</p>	<p>Het onderzoek is uitgevoerd door en onder leiding van de RUG in samenwerking met de gemeente en GGD Groningen. Belangrijkste opdrachtgever is de NCG.</p>	<p>Via de website van het Gronings Perspectief (link) kunnen het eindrapport en de verschillende tussenrapportages worden gevonden.</p>
<p>Aardbeving en Gezondheid 2016: Resultaten van de GGD Gezondheids-monitor 2016</p> <p>Status: gepubliceerd in 2017.</p>	<p>Het rapport is het resultaat van samenwerking tussen de GGD Groningen en Rijksuniversiteit Groningen (faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen).</p>	<p>Het rapport is te vinden via deze link.</p>
<p>Psychosociale impact van de aardbevingen in Groningen: een analyse van beschikbare onderzoeken</p> <p>Status: gepubliceerd in 2017.</p>	<p>Impact heeft het onderzoek uitgevoerd vanuit de behoefte van de Commissie Bijzondere situaties (CBS) om meer duiding en informatie omtrent de psychologische impact van de aardbevings-problematiek in Groningen</p>	<p>Het rapport is te vinden via deze link.</p>
<p>Vaste grond gezocht: Kinderen en jongeren in het aardbevingsgebied</p> <p>Status: gepubliceerd in 2017.</p>	<p>De Kinderombudsman. Deze organisatie heeft op eigen initiatief het onderzoek uitgevoerd.</p>	<p>Het rapport is te vinden via deze link.</p>
<p>Maatschappelijke Effecten Inventarisatie van aardbevingen in Noordoost Groningen</p> <p>Status: gepubliceerd in 2016</p>	<p>Royal Haskoning DHV in opdracht van de NAM</p>	<p>Het rapport is te vinden via deze link.</p>
<p>Aardbevingen in Groningen; wat zijn de ervaringen van burgers?</p>	<p>Sociaal Planbureau Groningen</p>	<p>Het onderzoek is onderdeel van het overkoepelende project</p>

Status: gepubliceerd in 2014.		'leefbaarheidsmonitor Groningen' van het SPG en is te downloaden via deze link .
Bestuurlijke spaghetti?: Een onderzoek naar de wijze van klachtafhandeling door het Ministerie van Economische Zaken. Status: gepubliceerd in 2016	De Nationale Ombudsman	Het rapport is te downloaden via deze link .
Aardbevingen en leefbaarheid: naast misère ook nieuwe kansen voor het versterken van de leefbaarheid	Sociaal Planbureau Groningen	Het rapport is te downloaden via deze link .
Een fundament met scheuren. Stop met bouwen op wantrouwen en neem Groningers serieus! Status: gepubliceerd in 2017	De Nationale Ombudsman op eigen initiatief, in samenwerking met de Kinderombudsman	Het rapport is te downloaden via deze link .
<i>Literatuurstudie 0.1 Maatschappelijke Gevolgen Bodembeweging Groningen</i> Status : gepubliceerd in 2018	Sociaal Planbureau Groningen	

Bijlage 2: Inventarisatie van de behoefte/hulpvraag

De in het aardbevingsgebied gehoorde hulpvragen ordenen wij op basis van de indeling in de PSH-richtlijn als volgt:

- **Informatie**
 - Over de gevolgen voor de gezondheid van inwoners en specifiek kinderen
 - Over de mogelijkheden om te gaan met gezondheidseffecten door aardbevingen
 - Over wie doet wat?
 - Over de politieke besluitvorming
 - Over de veiligheid na een beving in openbare gebouwen (voorzorgsmaatregelen, calamiteitenplannen, vluchtplannen, bouwkundige inspecties)
 - Over risico's, scenario's en gevolgen van een aardbeving
 - Over het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel
 - Over mogelijkheden voor het voorbereiden en trainen van professionals

- **Emotionele en sociale steun**
 - Serieus genomen worden, erkenning voor de situatie
 - Een luisterend oor, het kunnen delen van ervaringen
 - Onafhankelijk aanspreekpunt voor inwoners
 - Meer aandacht voor kinderen en kwetsbare groepen
 - Psychische, mentale ondersteuning en hulp
 - Rustplek, verzamelplek
 - Mediation, conflictbemiddeling
 - Behoefte aan rechtvaardigheid in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel

- **Praktische hulp**
 - Juridische ondersteuning
 - Hulp bij procedures
 - Administratieve ondersteuning
 - Financiële ondersteuning
 - Praktische ondersteuning
 - Behoefte aan hulp/advies van architect of bouwkundige
 - Behoefte aan hulp/advies van hypotheekadviseur

- **Zorg bij gezondheidsklachten**
 - Wie doet wat bij gezondheidsklachten?
 - Psychische, mentale ondersteuning en hulp
 - Hulp bij gezondheidsklachten van kinderen

Informatie, emotionele steun en praktische hulp kunnen worden gezien als preventieve interventies. Wanneer het aanbod hiervan op orde is, kan veel stress en gezondheidsproblemen voorkomen worden. Daarnaast zijn er nog andere preventieve interventies denkbaar, bijvoorbeeld gericht op externe factoren of het vergroten van de weerbaarheid en veerkracht van de bevolking. Dit zijn

interventies die veelal net direct vertaald worden in een concrete hulpvraag, maar die wel aansluiten bij de behoefte.

Externe factoren zijn factoren die wel stress opleveren maar waarop vanuit het gezondheidsdomein geen invloed uitgeoefend kan worden. De bodembeweging blijft doorgaan, het is een sluimerende onzekere factor. Stressverhogende factoren voor inwoners zijn de afwikkeling van schadeprocedures, de versterkingsoperaties, het gevoel van onzekerheid over eventuele nieuwe (wellicht zwaardere) aardbevingen. Collectieve interventies gericht op het bevorderen van factoren als sociale cohesie en leefbaarheid en het vergroten van weerbaarheid en veerkracht van de inwoners kunnen versterkend werken.

Bijlage 3 Inventarisatie van het (zorg)aanbod

Het betreft hier een opsomming per gemeente. De opsomming zegt niets over de effectiviteit of het succes van een initiatief. Gemeenten en (welzijns-)organisaties zijn vanuit gevoelde urgentie aan de slag gegaan, reagerend op signalen van inwoners en op eigen observaties.

Initiatieven die niet gemeente-gebonden worden geboden in een bepaalde categorie, vermelden we onder het kopje 'Algemeen'.

- **Informatie**

De gemeenten laten een verschillend aanbod zien op het gebied van communicatie en informatie, mede afhankelijk van de situatie rond bijvoorbeeld de versterkingsoperatie.

Loppersum

- De gemeente Loppersum heeft loppersumversterkt.nl opgezet, een website volledig gericht op alles wat van belang is bij de versterking en op het gebied van leefbaarheid en duurzaamheid. De website geeft een overzicht van het relevante nieuws in het aardbevingsdossier en heeft een onderdeel speciaal voor kinderen. Wat het bereik en de waardering van de website is, is onbekend.
- De gemeente Loppersum organiseert informatiebijeenkomsten voor (welzijns-)organisaties, (zorg)professionals, huisartsen, POH-GGZ en vrijwilligers met informatie en kennis delen.

Appingedam

- Informatiebijeenkomsten voor (welzijns-)organisaties, (zorg)professionals, huisartsen, POH-GGZ en vrijwilligers met informatie en kennis delen.

BMWE

- Gezamenlijk initiatief van de BMWE-gemeenten. Aardbevingskrant "Samen sterker" met veel informatie over versterken en alle andere zaken die spelen in het aardbevingsdossier. Het blad is huis aan huis verspreid, ruim 48.000 inwoners.
- Nieuwsbrief aardbevingen en versterken: "Eemsmond verbindt"; verschijnt iedere laatste week van de maand in de Ommelander Courant, en wordt bezorgd bij meer dan 29.500 huishoudens.

Groningen/Ten Boer

- De onlangs aangestelde aardbevingscoach informeert en adviseert over waar men terecht kan met vragen. De coach koppelt de inwoner aan aanwezige collectieve welzijnsvoorzieningen en verwijst waar nodig door. Over bereik en effect van de inzet van deze nieuwe aardbevingscoach zijn nog geen gegevens beschikbaar.
- Er is een website met informatie, waar inwoners direct doorgelinkt worden naar relevante organisaties/ belangenverenigingen, of voorgelicht worden over verschillende aardbevingskwesties. Ook actueel nieuws wordt op de website gezet.

Midden Groningen

- Er is een website met informatie, waar inwoners direct doorgelinkt worden naar relevante organisaties/ belangenverenigingen, of voorgelicht worden over verschillende aardbevingskwesaties.
- Actuele nieuwsberichten worden geplaatst op de website.

Delfzijl

- Gemeente en corporatie Acantus ontwikkelen op dit moment samen met de NCG een communicatietraject voor de versterkingsadviezen in de Zandplatenbuurt. Onderdeel daarvan is een permanent informatiepunt in de wijk.
- De bewoners hebben een eigen platform opgericht als gesprekspartner van deze drie partijen.
- In haar gebiedsvisie heeft de gemeente uitgesproken om de versterking van wijken en dorpen gebiedsgericht aan te pakken, dat wil zeggen integraal en in samenspraak met haar bewoners.

Algemeen

- Nationaal Coördinator Groningen (NCG) is een samenwerking van de tien Groninger gemeenten in het aardbevingsgebied, de Provincie Groningen en de Rijksoverheid. NCG werkt aan het versterken van woningen en gebouwen. Maar ook aan het vergroten van leefbaarheid en duurzaamheid en het versterken van de regionale economie. Dit alles om te bouwen aan een kansrijk Groningen. NCG heeft een uitgebreide website, neemt aan alle informatiebijeenkomsten deel, informeert diverse stuur- en werkgroepen, begeleidt inwoners.
- Centrum Veilig Wonen (CVW): een advies- en uitvoeringsorganisatie op het terrein van inspecteren, *engineeren*, bouwkundig versterken en verduurzamen van woningen en andere gebouwen in het gebied van het Groningen gasveld. CVW verricht werkzaamheden in opdracht van de NAM en onder regie van NC. Op haar website geeft CVW informatie over deze activiteiten. Schademeldingen tot 31 maart 2017 worden door CVW afgehandeld.
- Tijdelijke Commissie Mijnbouwschade Groningen (TCMG) behandelt vanaf 19 maart 2018 de schademeldingen vanaf 31 maart 2017 12.00 uur. TCMG geeft op haar website de benodigde informatie en twittert actief.
- Groninger Bodembeweging (GBB): een organisatie die opkomt voor de belangen van leden die schade ondervinden door gaswinning (financieel en emotioneel). GBB heeft een uitgebreide website met veel informatie en up to date nieuws, veel gestelde vragen en de mogelijkheid vragen te stellen, een maandelijkse nieuwsbrief, toespraken, acties.
- Stut en Steun: onafhankelijk steunpunt voor eenieder die schadelijke gevolgen ondervindt ten gevolge van de mijnbouwactiviteiten in Groningen, opgericht door GBB. De website geeft informatie over zaken waarmee inwoners zich tot Stut en Steun kunnen wenden.
- Groninger Gasberaad: een collectief van maatschappelijke organisaties waarbij zoveel mogelijk sectoren zijn vertegenwoordigd. Het Groninger Gasberaad wil ervoor zorgen dat bij het opstellen en uitvoeren van het Meerjarenprogramma van de Nationaal Coördinator Groningen de betrokkenheid van de bewoners en organisaties maximaal is. Op de website is veel informatie te vinden over actualiteit in het nieuws rond

aardbevingszaken en informatie over hulp bij schade en over de verschillende belangengroepen op dit dossier.

- Vereniging Groninger Dorpen: een vereniging met leden en veel kennis en knowhow over dorpen, dorpshuizen en relevante ontwikkelingen en netwerken, zet zich in voor sterke dorpen met sterke mensen. Vereniging Groninger Dorpen omarmt en ondersteunt initiatieven uit dorpsgemeenschappen om de leefbaarheid te verbeteren en streeft ernaar dat dorpsgemeenschappen meer invloed krijgen op hun huidige en toekomstige leefomgeving. Op de website wordt veel informatie gegeven over de initiatieven. Vereniging Groninger Dorpen heeft een Digitaal Nijbsblad.
- GGD Groningen levert eens in de vier jaar de Gezondheidsmonitor, waarin aandacht wordt besteed aan de gezondheidsgevolgen bij aardbevingen; besteedt aandacht aan gezondheidsgevolgen op haar website; geeft folders uit over de gezondheidsproblematiek bij aardbevingen.

- **Emotionele en sociale ondersteuning**

Ook hier laten gemeenten een verschillend aanbod zien, die lijkt aan te sluiten bij de fase van de versterkingsoperatie.

Appingedam

- De gemeente Appingedam begeleidt in nauwe samenwerking met de welzijnsorganisatie ASWA inwoners en biedt opvang. De medewerkers van ASWA kennen de inwoners goed, weten welke mensen extra kwetsbaar zijn, zijn laagdrempelig en bereiken juist daarom ook de meest kwetsbaren.
- ASWA biedt een plek waar inwoners zich in alle rust even kunnen terugtrekken.

Loppersum

- De gemeente Loppersum heeft twee inwonersondersteuners aangesteld, een onafhankelijk aanspreekpunt en luisterend oor voor de inwoners. De inwonersondersteuners kunnen helpen bij het vinden van oplossingen voor aardbeving-gerelateerde problemen en verwijzen zo nodig door naar passende hulpverlening. Ook kunnen ze bemiddelen bij spanningen tussen inwoners onderling of meehelpen bij het herstellen van de samenhang in een buurt, bijvoorbeeld door een buurtbijeenkomst te regelen of meerdere bewoners voor een gesprek bij elkaar te zetten waarbij zij bemiddelend optreden. Bij het aanstellen van de inwonersondersteuners werd er direct veel gebruik van gemaakt. Aantallen gesprekken zijn echter niet bijgehouden.

Delfzijl

- De gemeente organiseert met het Sociaal Plein Delfzijl een heldere toegang en netwerksamenwerking voor alle vragen over opgroeien, opvoeden, voorzieningen, ondersteuning, welbevinden, werk en inkomen. In het Sociaal Plein werken medewerkers van Wmo, CJG, SW&D, Werkplein en andere partners samen om samen met inwoners een oplossing te vinden voor hun vragen en hen waar nodig op maat te ondersteunen.
- Aansluitend hierop heeft welzijnsorganisatie SW&D een breed scala aan activiteiten en projecten om in te zetten, onder andere bij de versterking in de Zandplatenbuurt. Dit zal waarschijnlijk niet veel anders zijn als er straks ook in andere dorpen en wijken

versterkt moet gaan worden. In Tuikwerd gaat SW&D gericht de straat op met haar aanpak 'De Zoete inval'.

- De gemeente is momenteel aan het inventariseren hoe de welzijnsorganisatie en het Sociaal Plein het beste in positie kunnen worden gebracht als Acontus (huurders) en NCG (eigenaren) met bewoners van de Zandplatenbuurt in gesprek gaan over hun versterkingsadvies.
- Zowel in Delfzijl Noord (Zandplatenbuurt) als Tuikwerd is een goed werkend wijkteam actief waar ontwikkelingen in de wijk worden besproken en een 'aanpak' daarvan wordt afgestemd.
- In reactie op een advies van de DAL adviesraad sociaal domein zal de gemeente actief gaan inzetten op voorlichting- en preventieprogramma's aan jeugdigen.

Groningen/Ten Boer

- Er is recent een aardbevingscoach aangesteld. Dit is een aandachtfunctionaris en specialist voor de aardbevingsproblematiek van de inwoners. Enerzijds biedt deze coach praktische ondersteuning (hulp bij procedures, formulieren, claimmogelijkheden), anderzijds heeft de aardbevingscoach de taak om het welzijn en de veerkracht van de inwoner te behouden of te versterken. Hij doet dit door een luisterend oor te bieden, door te vragen, te adviseren over waar men terecht kan met vragen en hoe om te gaan met prikkels en frustraties. Bereik en effecten van het aanstellen van deze functionaris zijn nog niet bekend.

De focus ligt op grip en eigen regie in de eigen woon- en leefomgeving. De coach koppelt de inwoner aan aanwezige collectieve welzijnsvoorzieningen en verwijst zo nodig door naar POH-GGZ.

BMWE

- De BMWE-gemeenten zijn voornemens een aardbevingscoach aan te stellen, afgaande op de enthousiaste verhalen uit Loppersum en Ten Boer.
- Voor de emotionele en sociale ondersteuning wordt aansluiting gezocht met de integrale sociale teams in het kader van de Wmo.
- De BMWE-gemeenten willen graag een dependance van Stut en Steun in de gemeente, afgaand op de goede geluiden hierover in Appingedam.

Midden-Groningen

- De gemeente Midden-Groningen heeft in Slochteren twee psychiatrisch begeleiders van Lentis gedetacheerd in het sociaal team, omdat er behoefte was aan een luisterend oor.
- De gemeente Midden-Groningen ondersteunt een bewonersinitiatief in Overschild: een dorp met een gemengde bevolking en veel aardbevingsproblematiek. Samen met de inwoners van het dorp is er een dorpsvisie gemaakt onder begeleiding van architect 5.1.2e

De inwoners van Overschild hebben alleen nog vertrouwen in de eigen gemeente. De gemeente heeft hele korte lijnen met het dorp. Er wordt eerlijk gecommuniceerd, ook als het moeilijk is of de gemeente het zelf even niet weet. Dit maakt dat mensen

er anders in zitten en het gevoel hebben meer regie te hebben, is een werkbaar element in interventies.

NB : inmiddels is Overschild in een andere fase beland. De beslissing van minister Wiebes in juli 2018 om de versterking “on hold” te zetten, maakt dat er onduidelijkheid is over welk huis wel/niet versterkt gaat worden. Het dorp gaat toch samen door!

Algemeen

- NCG: de bewonersbegeleiders van NCG komen achter veel deuren en zien hoe het met de bewoners gaat. In de versterkingsgebieden zijn afspraken gemaakt over doorverwijzen naar het zorgloket of de welzijnsorganisatie bij signalen over stressgerelateerde klachten.
- CVW: de bewonersbegeleiders van CVW komen achter veel deuren en zien hoe het met de bewoners gaat. De bewonersbegeleiders van CVW hebben een signaleringsfunctie naar de bewonersbegeleiders van NCG/ welzijnsorganisaties/gemeenten. Zij zien achter de voordeur angst, woede, moedeloosheid, zaken waar zij geen rol in hebben en die ze daarom doorverwijzen naar genoemde partijen.

De hiernavolgende organisaties bieden vooral hulp gericht op psychosociale steun, een luisterend oor en spelen een rol bij het herstel van sociale cohesie. Zij zijn laagdrempelig, zichtbaar en aanwezig in de dorpen en wijken en kennen de bewoners en hun problematiek vaak goed. Daarnaast bieden ze geestelijke verzorging en een plek om elkaar te ontmoeten of je juist even terug te trekken. Ze spreken letterlijk en figuurlijk de taal van de Groningers en staan dichtbij de inwoners.

- Groninger Bodembeweging (GBB): GBB loopt voorop als het gaat om het vragen van aandacht en erkenning voor alle zaken rond aardbevingen met bevlogen toespraken, presentaties en activiteit op social media.
- Stut en Steun: bieden een luisterend oor, interesse en betrokkenheid. Stut en Steun vergezelt inwoners bij gesprekken, die ze moeten voeren met bijvoorbeeld CVW.
- Groninger Gasberaad: gaat met inwoners in gesprek en tekent hun verhaal op. De verhalen worden gepubliceerd op de website.
- Vereniging Groninger Dorpen: Maakt deel uit van de organisaties vertegenwoordigd in het Gasberaad, en bestuurlijk vertegenwoordigd binnen de maatschappelijke stuurgroep van NCG. Vereniging Groninger Dorpen komt op voor belangen van de bewoners van het gebied, is actief bij leefbaarheidskwesties en vraagstukken in dorpen die samenhangen met de gevolgen van mijnbouw (zoals de stuurgroep leefbaarheid van NCG, de onderzoeken van Gronings Perspectief en de leefbaarheidsprogramma's van Kansrijk Groningen).
- Platform Kerk en Aardbeving biedt geestelijke verzorging door geestelijk verzorgers

- Ons Laand ons Lu: laagdrempelig, biedt een luisterend oor, begrip, erkenning en steun aan bewoners. Zet zich ook in met acties.
- Welzijnsorganisaties: kennen de inwoners goed, weten wie extra kwetsbaar is, ondersteunen, bieden luisterend oor, een plek om tot rust te komen. Verwijzen zo nodig door.

- **Praktische hulp**

Praktische hulp is bijvoorbeeld hulp op juridisch, financieel, administratief en huishoudelijk terrein. Hulp op dit terrein wordt geboden door het reguliere circuit van juristen, advocaten, notarissen, financieel adviseurs. Dit zakelijke circuit wordt hier niet verder beschreven. Hulp op dit terrein wordt ook meer en meer geboden door of via gemeenten en partijen, organisaties die vanuit betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel de inwoners een helpende hand willen bieden.

Groningen/Ten Boer

- De recent aangestelde aardbevingscoach in Ten Boer biedt, naast de taak om het welzijn en de veerkracht van de inwoner te behouden of te versterken, praktische ondersteuning (hulp bij procedures, formulieren, claimmogelijkheden).

BMWE

- De BMW-gemeenten zijn voornemens een aardbevingscoach aan te stellen.
- De BMW-gemeenten willen graag een dependance van Stut en Steun in de gemeente.

Delfzijl

- Dit zit in het reguliere aanbod van Acantus en SW&D, met name het opbouwwerk.

Algemeen

- NCG-bewonersbegeleiders begeleiden de inwoners in de versterkingsoperatie, leggen uit hoe een en ander werkt en wat de bewoner te wachten staat.
- Tijdelijke Commissie Mijnbouwschade Groningen: schade vanaf 19 maart 2018 melden bij TCM
- Groninger Bodembeweging (GBB): Heeft voor de praktische ondersteuning van inwoners op diverse terreinen Stut-en-Steun opgericht.
- Stut en Steun: biedt ondersteuning bij invullen formulieren, schrijven van brieven, financieel advies, voorbereidingen op juridische procedures.
- Groninger Gasberaad: verwijzen op website door naar relevante partijen.
- Ons Laand ons Lu: bereidt een massaclaim voor tegen de Nederlandse Staat namens inwoners.
- Welzijnsorganisaties: bieden ook ondersteuning op praktisch gebied, vaak ook met inzet van vrijwilligers.
- Onafhankelijk Raadsman: biedt ondersteuning bij klachten over afhandeling van schadeclaims door de NAM, en bij klachten over CVW en TCMG.
- Commissie Bijzondere Situaties: kan praktische hulp regelen, wanneer dat in de betreffende bijzondere situatie helpend is.

- **Zorg bij gezondheidsklachten**

Appingedam

- In de beleidsnota “Versterken, welzijn en zorg” van de gemeente Appingedam wordt beschreven op welke wijze de gemeente Appingedam aan de slag is gegaan met de versterkingen hoe de gezondheid van de inwoners een prominente rol in dit beleid heeft gekregen.
- Vanuit de positieve gezondheidsgedachte en de theorie over stress en stressoren (draagkracht en draaglast) heeft men alle zorgprofessionals, welzijnsmedewerkers, vrijwilligers, POH-GGZ, huisartsen etc. geïnformeerd over wat de gemeente stond te wachten bij de versterkingsoperatie en hoe alle professionals en ook inwoners hierop voorbereid zouden kunnen worden. Voor inwoners die ondanks die opvang/begeleiding ook zorg nodig hebben is een aparte zorgroute ontworpen.

Loppersum

- In de zorgroute uit Loppersum is opgenomen, waar professionals en vrijwilligers met signalen over versterking, schade en zorgen terecht kunnen.

Groningen/Ten Boer

- In Groningen/Ten Boer is er een zorgroute psychosociale ondersteuning ontwikkeld naar aanleiding van de aardbevingsproblematiek in deze gemeente. De zorgroute is gemaakt in co-creatie met de betrokken stakeholders (NCG, De Deel - zorg en welzijn, POH-GGZ en gemeente Ten Boer).

Delfzijl

- De gemeente Delfzijl zet met name in op eigen regie bij inwoners. Het betrekken van inwoners wordt beschouwd als een werkbaar element in een interventie. Zij gaat uit van het concept positieve gezondheid: het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Achterliggende gedachte bij deze experimentele aanpak is dat eigen regie een positieve invloed heeft op de mentale gezondheid van inwoners.

Algemeen

- Huisartsen/POH-GGZ: huisartsen die geconfronteerd worden met inwoners met klachten die aardbevingsgerelateerd zijn, verwijzen door naar de POH-GGZ en psychologenpraktijken.
- Gespecialiseerde psychische hulp: door Lentis en psychologenpraktijken worden mensen met stressklachten behandeld.
- GGD Groningen werkt mee aan onderzoek naar gezondheidsgevolgen bij aardbevingen. GGD Groningen verzorgt de jeugdgezondheidszorg in de betreffende gemeenten.
- Specifiek voor kinderen is er in samenwerking met Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de DAL-gemeenten een initiatief ontwikkeld voor behandeling van kinderen met aardbevingsklachten, zoals slaapstoornissen, bedplassen, concentratieproblemen. In de gesprekken op het consultatiebureau worden vragen gesteld die een link tussen de gemelde klachten en aardbevingen in kaart brengen en zo nodig doorverwijzing of behandeling initiëren.

De overige preventieve interventies zijn nog niet duidelijk in beeld.

Bijlage 4 Match tussen vraag en aanbod

De inventarisatie van hulpvraag en aanbod is in een schema verwerkt. Door de informatie te categoriseren, krijgen we een eerste beeld van de (mis)match tussen vraag en aanbod.

6.1 Hulpvraag informatie en analyse

Hulpvragen	Door wie	Aanbod	Door wie
Gevolgen voor de gezondheid van inwoners, en specifiek kinderen	Gemeenten Welzijnsinstellingen Hulpverleners Inwoners	Aardbevingskrant nieuwsbrieven websites informatiebijeenkomsten aardbevingscoaches	Gemeenten GBB GGD
Mogelijkheden om te gaan met gezondheidseffecten	Welzijnsinstellingen Inwoners Belangenorganisaties Hulpverleners	Aardbevingskrant informatiebijeenkomsten zorgroutes gezondheidsonderzoeken folders websites	Gemeenten GGD NCG
Wie doet wat	Alle betrokkenen	Nieuwsbrieven Websites	Gemeenten NCG
Veiligheid na een beving in openbare gebouwen	Inwoners Belangenorganisaties Gemeenten		
Risico's, scenario's en gevolgen van een aardbeving	Inwoners Belangenorganisaties Gemeenten	Website Veiligheidsregio Groningen	Veiligheidsregio Groningen
Vorbereiden op en informeren over processen voor professionals en inwoners	Inwoners Hulpverleners Welzijnsinstellingen	Informatie over versterkingsoperaties Nieuwsbrieven Websites social media	Gemeenten VGD NCG TMCG CVW GBB Stut en Steun Gasberaad Media
Behoefte aan duidelijkheid over proces versterking, sloop, nieuwbouw, schadeherstel	Inwoners Gemeenten	Beleidsnota 'Versterken, welzijn en zorg' Websites social media nieuwsbrieven	Gemeenten NCG TMCG CVW GBB Stut en Steun Gasberaad GGD
Informatie over politieke	Inwoners	Website Groninger Gasberaad	Gasberaad media

besluitvorming**lokale media**

Analyse

- In alle (aardbevings-)gemeenten wordt informatie verstrekt over de aardbevingen. De onderwerpen en breedte van de informatie verschillen per gemeente.
- Bij de meeste hulpvragen bestaat een hulpaanbod.
- Op de hulpvragen: 'Veiligheid na een beving in openbare gebouwen' is geen aanbod naar voren gekomen.
- Belangenverenigingen bieden veel informatie.
- Er wordt vaak aandacht besteed aan aardbeving gerelateerde onderwerpen in de lokale, regionale en landelijke media.
- Alle specifieke in het leven geroepen organisaties op het gebied van aardbevingen verstrekken informatie.
- Inwoners kunnen op verschillende manieren en via verschillende kanalen informatie verkrijgen over de thema's rondom aardbevingen. Het is echter niet bekend of hiermee iedereen bereikt wordt en of het als voldoende ervaren wordt. Kwantiteit, kwaliteit, toegankelijkheid is niet gemeten.

6.2 Hulpvraag emotionele en sociale steun en analyse

Hulpvragen	Door wie	Aanbod	Door wie
Serius genomen worden, erkenning	Inwoners	Aardbevingscoach Bewonersinitiatief dorpsvisie Inwonersbegeleiders Bewonersbegeleiders	Gemeenten NCG CVW GBB Stut en Steun Groninger Gasberaad Ons Laand, Ons Lu
Luisterend oor, ervaringen kunnen delen	Inwoners	Aardbevingscoach Ontmoetingsactiviteiten voor en door bewoners Psych. verpleegkundigen in sociaal team Geestelijke verzorging Luisterend oor Begeleiding bij gesprekken Met bewoners in gesprek	Gemeenten Kerk en Aardbeving Vereniging Groninger Dorpen Stut en Steun Groninger Bodembeweging Groninger Gasberaad Ons Laand, Ons Lu NCG
Onafhankelijk aanspreekpunt inwoners	Inwoners Hulpverleners	Aanspreekpunt hulp en advies voor alle inwoners Aardbevingscoaches	Stut en Steun Gemeenten

Meer aandacht voor kinderen	Inwoners Welzijnsinstellingen	Voorlichting Gesprekken voeren Begeleiding Doorverwijzen	CJG GGD
Psychische, mentale hulp en ondersteuning	Inwoners	Verwijzing door inwonersondersteuners Verwijzing door aardbevingscoaches Maatschappelijk werk en welzijn Zorgroutes Integrale teams Psychologen Huisartsen Geestelijk verzorgers	Gemeenten ASWA SWD Kwartier Mensenwerk Huisartsen POH-GGZ Lentis
Inzet maatschappelijk werk	Inwoners	Signaleren Gesprekken voeren	ASWA SWD Kwartier Mensenwerk
Behoefte aan rechtvaardigheid in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel	Inwoners Belangenorganisaties		
Versterken van sociale cohesie	Inwoners Welzijnsinstellingen Belangenorganisaties	Eigen regie inwoners vanuit positieve gezondheid Bewonersinitiatief dorpsvisie Leefbaarheidsprogramma's	Gemeente Vereniging Groninger Dorpen
Rustplek, verzamelplek	Inwoners	Plek om je terug te kunnen trekken	ASWA
Mediation, conflictbemiddeling	Inwoners	Signaleren, gesprekken voeren	Welzijnsorganisaties

Analyse

- Bij de meeste hulpvragen op het gebied van sociaal emotionele steun bestaat een (potentieel) aanbod.

- Of dit aanbod toereikend en of echt passend is, is nog niet te beoordelen. Kwaliteit en effect zijn niet gemeten.
- Op de hulpvraag: 'Behoeftte aan rechtvaardigheid in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel' is geen aanbod naar voren gekomen. Het is een kwestie van beleving, die te maken heeft met het ongenoegen over hoe de inwoners zich behandeld voelen. Het is bovendien één van de items die maken dat het vertrouwen in Rijksoverheid, Rijksoverheidsinstanties en NAM zeer klein is.
- Er is behoefte aan verschillende niveaus van emotionele en sociale steun, van een plek om je terug te kunnen trekken, een luisterend oor tot meer intensieve begeleiding en in de meeste gemeenten wordt dat ook wel aangeboden.
- De roep om luisterend oor door inwoners wordt opgepakt door belangenorganisaties, welzijnsorganisaties en gemeenten.

6.3 Hulpvraag praktische hulp en analyse

Hulpvragen	Door wie	Aanbod	Door wie
Juridische, administratieve, praktische en financiële ondersteuning	Inwoners Hulpverleners Belangenorganisaties	Juridische, administratieve, praktische en financiële ondersteuning	Regulier aanbod uit de markt (advocaten, fiscalisten enz.) Stut en Steun, welzijnsorganisaties, aardbevingscoaches
Hulp bij procedures	Inwoners	Hulp bij procedures Ondersteuning bij klachten tegen NAM, CVW, TCMG	Stut en Steun Onafhankelijk Raadsman
Hulp/advies van architect of bouwkundige	Inwoners	Hulp/advies van architect of bouwkundige	Architect Winy Maas Overschild
Hulp/advies van hypotheekadviseur	Inwoners	Hulp/advies van hypotheekadviseur	Regulier aanbod uit de markt

Analyse

- Op alle vragen is aanbod; men kan bij verschillende organisaties terecht.
- Er is relatief veel regulier aanbod vanuit de markt.
- Er blijft ook een sterke behoefte aan aanvullende laagdrempelige praktische hulp, zo wordt bijvoorbeeld in de BMW-gemeenten gedacht over een dependance van Stut en Steun.

6.4 Hulpvraag zorg bij gezondheidsklachten en analyse

Hulpvragen	Door wie	Aanbod	Door wie
Psychische, mentale hulp en ondersteuning	Inwoners	Zorgroutes 1 ^e lijn sociale teams/ integrale teams Gesprekken Gespecialiseerde psychische hulp Jeugdgezondheidszorg Doorverwijzen	Gemeenten Welzijnsorganisaties Huisartsen / POH-GGZ Lentis Psychologenpraktijken GGD Aardbevingscoaches
Wie doet wat?	Inwoners Hulpverleners Belangenverenigingen	Zorgroutes	gemeenten

Analyse

- Zorg is niet in alle gevallen van stressgerelateerde klachten nodig en wordt ook zeker niet in alle gevallen gezocht. Dit heeft te maken met de aard van de Groninger, die niet snel naar een arts stapt, maar ook met het feit dat er op de drie andere categorieën ondersteuning wordt geboden die laagdrempeliger is.
- Naarmate er meer/beter wordt ingespeeld op de hulpvragen in de categorieën 'Informatie', 'Emotionele en sociale ondersteuning' en 'Praktische hulp' wordt de draaglast van een inwoner minder zwaar en zal het evenwicht tussen draagkracht en draaglast minder uit balans raken. Hierdoor kunnen veel klachten voorkomen worden.

Overige preventieve activiteiten

Naarmate er meer/beter wordt ingespeeld op de hulpvragen in de categorieën 'Informatie', 'Emotionele en sociale ondersteuning' en 'Praktische hulp' wordt de draaglast van een inwoner minder zwaar en zal het evenwicht tussen draagkracht en draaglast minder uit balans raken. Hierdoor kunnen veel klachten voorkomen worden.

Gezien de hoeveelheid klachten is het de vraag of er ook nog andere preventieve activiteiten zijn die klachten kunnen voorkomen. Het is van belang de achterliggende oorzaken aan te pakken die rond de bodembewegingen spelen. Veel zaken die kunnen worden aangemerkt als "externe factoren", factoren met invloed op de **draaglast** van inwoners, zoals onder andere:

- onduidelijkheid en onzekerheid over de situatie
- slechte of beperkte communicatie
- (verplicht) verhuizen
- ongelijke behandeling van bewoners/buren
- (gevoel) niet serieus genomen te worden

6.5 Algemeen beeld

- Op alle gehanteerde categorieën uit de richtlijn PSH zijn er vragen en op veel vragen is ook aanbod in de regio, er zijn echter ook hiaten:
 - veiligheid na een beving in openbare gebouwen
 - behoefte aan rechtvaardigheid, in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel
- De dichtheid van het aanbod verschilt per gemeente. Dit lijkt samen te hangen met de status van de versterkingsoperatie in die gemeente. Naarmate de versterkingsoperatie in een verder gevorderd stadium is, is er meer ervaring opgedaan en meer aandacht voor de gevolgen van aardbevingen voor inwoners.
- Er is een groot aanbod van belangenorganisaties, die speciaal in het leven geroepen zijn vanwege de problemen rond aardbevingen.
- Het is moeilijk om te beoordelen of het aanbod toereikend is voor de hulpvragen die er zijn.
- Er is weinig informatie te vinden over de kwaliteit en effectiviteit van het aanbod in relatie tot de hulpvraag.
- Zolang de onderliggende problematiek onvoldoende wordt opgelost (bijvoorbeeld duidelijkheid verschaffen over welke huizen er versterkt worden) is er geen passend aanbod dat de stress bij inwoners zal verminderen.
- Rond de aardbevingen spelen veel zaken die kunnen worden aangemerkt als “externe factoren”, factoren met invloed op de **draaglast** van inwoners.
- Niet alle externe factoren zijn te beïnvloeden door gemeenten en genoemde organisaties en hulpverleners, denk aan Haagse besluitvorming.