



**Aanpak**

**Gezondheidsgevolgen aardbevingen**

**Eindrapport**

Auteur	GGD Groningen
Datum	12-03-2019
Versie	1
Status	definitief

## **Inhoud**

Voorwoord

Samenvatting

1. Inleiding
2. Uitgangspunten voor het uitvoeringsplan
  - 2.1 Tussenrapport als vertrekpunt
  - 2.2 Integrale aanpak
  - 2.3 Randvoorwaarden
3. Wat is nodig?
  - 3.1 Basismaatregelen per gemeente
  - 3.2 Maatregelen in geval van versterking
  - 3.3 Sociale cohesie en preventieve maatregelen
  - 3.4 Bovenliggende thema's
    - 3.4.1 Gebrek aan vertrouwen
    - 3.4.2 Privacy en de rol van gemeenten
  - 3.5 Monitoren
    - 3.5.1 Monitoren van maatregelen
    - 3.5.2 Monitoren op populatieniveau
    - 3.5.3 Snelle monitoring
4. Aansluiten bij bestaande structuren
5. Wie doet wat?
  - 5.1 Per gemeente
  - 5.2 Gezamenlijk en/of gemeente-overstijgend
    - 5.2.1 Ondersteuning door GGD
      - 5.2.1.1 Uitvoerende taken
      - 5.2.1.2 Aanvullende taken
6. Benodigde middelen
7. Planning

## **Bijlagen:**

### **Lijst met afkortingen**

### **Bijlage 1 Model Positieve gezondheid**

### **Bijlage 2 Beschrijving interventies/maatregelen**

### **Bijlage 3 Tussenrapport 'Aanpak gezondheidsgevolgen bij aardbevingen'**

### **Bijlage 4 Voorstel verdeling benodigde middelen**

## Voorwoord

Het laatste onderzoek van Gronings Perspectief (november 2018) bevestigt de resultaten van alle voorgaande onderzoeken: een groot aantal mensen in Groningen heeft te kampen met stressgerelateerde klachten als gevolg van de aardbevingen. In dit laatste onderzoek wordt zelfs een toename geconstateerd van het aantal mensen dat stress ervaart. Op basis van deze bevindingen pleit Gronings Perspectief voor een integrale, gecoördineerde aanpak van deze problematiek.



In dit rapport beschrijven we hoe deze integrale aanpak uitgevoerd en ingericht kan worden. Dit rapport borduurt voort op het Tussenrapport “Aanpak gezondheidsgevolgen bij aardbevingen”, dat in oktober 2018 is uitgebracht (zie bijlage 3).

Nationaal Coördinator Groningen (NCG) heeft GGD Groningen verzocht een aanpak voor de gezondheidsgevolgen op te stellen. Het RIVM heeft de GGD bij de opstelling inhoudelijk ondersteund.

*© De tekeningen in dit eindrapport zijn gemaakt door Flatland Agency op een bijeenkomst over de gevolgen van aardbevingen met inwoners (kinderen en volwassenen). Deze bijeenkomst is georganiseerd door de Ombudsman en de Kinderombudsvrouw op 19 oktober 2018 in Appingedam en heeft geleid tot een brief aan minister Wiebes waarin wordt aangegeven: ‘Last wordt zwaarder in Groningen’.*

## Samenvatting

In dit eindrapport “Aanpak gezondheidsgevolgen aardbevingen” beschrijven we hoe de gemeenten in het aardbevingsgebied hun inwoners kunnen ondersteunen in het verminderen of voorkomen van gezondheidsgevolgen door aardbevingen.

Van bovenliggend belang voor de lokale aanpak van gezondheidsgevolgen is dat de Rijksoverheid de problematiek van de inwoners volledig erkent en daar ook naar handelt. De inwoner wil serieus genomen worden. Daartoe is het noodzakelijk dat de Rijksoverheid ten volle de ‘systeemverantwoordelijkheid’ voor de gevolgen van de gaswinning erkent, duidelijkheid verschaft over de schadeherstel- en versterkingsoperaties en ook verantwoordelijkheid voor de gezondheidsgevolgen neemt. Deze erkenning is noodzakelijk voor het broodnodige herstel van vertrouwen.

Van groot belang voor de beperking van stressklachten is dat de betrokken overheden (Rijk, provincie, gemeenten, uitvoeringsorganisaties) eenduidigheid in beleid en uitvoering laten zien. Daar hoort een heldere rolverdeling bij, waarin zonneklaar is welke overheidslaag op welk deelthema aanspreekbaar is. Een verdeelde overheid zal het aanwezige wantrouwen bij de inwoners in stand houden en contraproductief werken op het terugdringen van gezondheidsgevolgen.

De situatie in Groningen vertoont veel overeenkomsten met die van een ramp, reden waarom voor de aanpak aansluiting gezocht is bij de Richtlijn Psychosociale hulpverlening bij rampen en crises. In het verlengde van deze Richtlijn moeten in alle aardbevingsgemeenten de volgende voorzieningen beschikbaar zijn: ‘Informatievoorziening’, ‘Emotionele en sociale steun’ en ‘Praktische hulp’. Met adequate voorzieningen op dit gebied kunnen veel klachten worden opgevangen en kan een verhoogd beroep op de gezondheidszorg worden voorkomen.

De noodzaak om aan de slag te gaan met de aanpak van gezondheidsklachten als gevolg van aardbevingen is groot. Alle onderzoeken en gesprekken in de regio bevestigen de ernst van de klachten en laten zien dat de klachten zelfs toenemen. De gemeenten zouden als meest nabije overheidslaag de proceseigenaar van de lokale aanpak van gezondheidsgevolgen moeten zijn. Van belang is daarbij zo veel mogelijk aan te sluiten op bestaande structuren en bewoners actief in de aanpak te betrekken. GGD Groningen kan de gemeenten daarbij op overstijgend niveau ondersteunen.

Aanbevolen wordt rond gezondheid en veiligheid een ‘netwerkverband’ in te richten waarin alle partijen die van belang zijn kunnen worden betrokken wanneer ze nodig zijn. In wisselende samenstelling kunnen de thema’s rond veiligheid en gezondheid die op dat moment actueel zijn met de sleutelpartijen worden kortgesloten. GGD Groningen en Veiligheidsregio Groningen kunnen en willen dit organiseren.

Om te beoordelen of de ingezette maatregelen ook effect opleveren wordt op verschillende niveaus gemonitord. Gronings Perspectief, GGD Groningen en Sociaal Planbureau Groningen rapporteren op populatieniveau. De ingezette interventies worden meer systematisch gevolgd. Dat maakt besluitvorming over bijstelling en/of (verdere) inzet van die interventies mogelijk.

Globaal is berekend welke middelen gemeenten nodig hebben voor het organiseren van de basisondersteuning voor de aanpak gezondheidsgevolgen. De eerste vijf jaren moet rekening worden gehouden met een kostenbeslag van ca. 8 miljoen euro per jaar. Het rapport bevat een voorstel voor de verdeling daarvan.

Van belang is dat de in te zetten maatregelen worden gemonitord op hun effect. Ook zal jaarlijks de verdeling van de benodigde middelen nader moeten worden bepaald.

De bekostiging van de gezondheidsgevolgen aardbevingen is aan de Rijksoverheid, als systeemverantwoordelijke overheidslaag. Bij de bespreking van dit rapport in de bestuurlijke gremia van de NCG en de GGD is gesteld dat de gezondheidsgevolgen ten principale als 'schade' moet worden aangemerkt en dat de hiermee gemoeide kosten uit de fondsen voor schade dan wel versterking moeten worden gefourneerd (c.q. niet uit het Nationaal Programma Groningen, dat focust op 'wederopbouw' van de regio).

## 1. Inleiding

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 het voorliggende uitvoeringsplan.

GGD Groningen bracht begin oktober 2018 het Tussenrapport 'Aanpak gezondheidsgevolgen aardbevingen' uit. Bedoeling van het Tussenrapport was de beoogde aanpak op hoofdlijnen te toetsen bij de stakeholders. Dit rapport is besproken in de Maatschappelijke en Bestuurlijke Stuurgroep van Nationaal Coördinator Groningen, in het Algemeen Bestuur van GGD Groningen en met ambtenaren van de aardbevingsgemeenten.

Het rapport is in al deze gremia goed ontvangen, de voorgestelde maatregelen werden onderschreven. Men was van oordeel dat de conclusies de spijker op de kop slaan en spreekt de hoop uit dat dit rapport ertoe bijdraagt om concreet aan de slag te gaan met de aanpak van de gezondheidsgevolgen.

De aardbevingsproblematiek zoals die speelt in de provincie Groningen heeft een omvang en uitwerking die zijn gelijke niet kent in onze recente geschiedenis. Het is een in de tijd geëscaleerde situatie die zich tot ramp heeft ontwikkeld, met een stapeling van problemen die de inwoners van het gebied chronisch parten speelt en die inmiddels als rampzalig wordt beleefd. De kwalificatie 'ramp' onderstreept de ernst van de problematiek, legitimeert actie, inzet van financiën en de inzet van hulp.

Dit uitvoeringsplan behandelt achtereenvolgens de uitgangspunten om aan de slag te gaan, wat de aanpak is, wie de aanpak uitvoert, hoe er gemonitord wordt en hoe we de ondersteuning inrichten. Tot slot wordt aangegeven welke middelen nodig zijn.

## 2. Uitgangspunten voor het uitvoeringsplan

Het aardbevingsdossier is een dossier dat zijn gelijke niet kent in onze recente geschiedenis. Er zijn geen voorbeelden van hoe de in Groningen ontstane situatie als gevolg van de aardbevingen aangepakt zou kunnen worden. Dat geldt zowel voor de materiele kant als voor de gezondheidsgevolgen. Dit betekent dat er geen kant en klaar draaiboek voor de aanpak is. Op basis van beschikbare kennis uit literatuur en (internationale) praktijkervaring hebben we een aantal uitgangspunten voor de aanpak in Groningen beschreven in het Tussenrapport.

### 2.1 Het Tussenrapport als vertrekpunt

Voor dit eindrapport is hetgeen is beschreven in het Tussenrapport het vertrekpunt. We vatten de belangrijkste uitgangspunten voor het vervolg hier nog eens samen:

- Het is duidelijk dat inwoners last hebben van stress, gebukt gaan onder boosheid, moedeloosheid, wanhoop en het vertrouwen in de Rijksoverheid voor een belangrijk deel zijn verloren. Van bovenliggend belang is de volledige erkenning door de Rijksoverheid van de problematiek van de inwoners in het aardbevingsgebied. Zolang deze vertrouwenskwesitie (bijvoorbeeld de aanhoudende onduidelijkheid over welke huizen er versterkt worden) niet wordt opgelost, zal de stress bij inwoners niet verminderen en worden inspanningen om die stress te verminderen steeds weer ondergraven.
- Zaken 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) moeten benoemd blijven worden, zodat ze op de agenda blijven.
- Problemen die zijn of worden onderkend in gebieden met een versterkingsoperatie spelen ook in gebieden waar (nog) niet versterkt wordt, maar waar men wel last heeft van de gevolgen van aardbevingen. *De gezondheidsproblemen spelen breed in het hele aardbevingsgebied.*
- Er zijn geen blauwdruk-interventies voor de aardbevingsproblematiek in de provincie Groningen. Daarom wordt uitgegaan van ervaring tot nu toe en bestaande kennis en inzichten. We maken in dit kader gebruik van de *Richtlijn Psychosociale Hulpverlening (PSH)* over de hulp bij incidenten en rampen.
- Naarmate er meer/beter wordt voorzien in de behoefte aan 'Informatie', 'Emotionele en sociale ondersteuning' en 'Praktische hulp' uit de Richtlijn PSH, zal de draaglast van een inwoner verminderen, de draagkracht toenemen en het *evenwicht tussen draagkracht en draaglast* minder uit balans raken. Hierdoor kunnen veel klachten en een verhoogd beroep op zorg voorkomen worden.
- Het is goed om *bestaande initiatieven* die ontplooid worden door gemeenten, belangenorganisaties, vrijwilligers, welzijnsorganisaties op het gebied van welzijn, zorg en (publieke) gezondheid te koesteren, ook al weten we niet exact wat hiervan de effecten zijn. In iedere gemeente wordt het nodige aangeboden, maar in welke mate dit passend en toereikend is, is niet steeds duidelijk.
- Het is dan ook noodzakelijk om meer systematisch naar het effect en de kwaliteit van ingezette interventies te kijken en te beoordelen of eventuele bijstelling nodig is.
- Het verdient aanbeveling de komende jaren door te gaan met *monitoren van gezondheid en zorggebruik* in relatie met aardbevingen in het panelonderzoek van Gronings Perspectief en de Gezondheidsmonitor van de GGD.
- Gemeenten kunnen beter dan nu gemeente-overstijgende zaken gezamenlijk oppakken zoals het verzamelen en *verstrekken van informatie en delen van werkzame interventies*.
- Gemeenten zijn *regisseur van de lokale aanpak gezondheidsgevolgen*. Zij hebben hiervoor de *middelen nodig*.

## 2.2 Integrale aanpak

Publieke gezondheidszorg is zorg die collectief door de overheid wordt georganiseerd, actief en deels ongevraagd wordt aangeboden met een sterk accent op preventie. Het gaat in de kern om bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking. Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie en voor werk. Andersom kunnen participatie en werk weer bijdragen aan gezondheid, zowel psychisch als fysiek.

Publieke gezondheid gaat uit van het principe ‘voorkomen is beter dan genezen’. Dit preventieprincipe betekent dat alle inwoners van het aardbevingsgebied, ook de inwoners die (nu nog) geen klachten ervaren, doelgroep zijn voor de aanpak gezondheidsgevolgen. Collectieve maatregelen en interventies kunnen worden ingezet zowel gericht op beperking van de blootstelling als gericht op het ondersteunen van mensen en het verminderen van de gezondheidseffecten. Hierbij gaat het zowel om de blootstelling aan (de dreiging van) aardbevingen, als ook aan de blootstelling aan stressvolle schadeafhandeling, inspectie of waardedaling van woningen of bedrijfspanden.

Vanuit het oogpunt van publieke gezondheid is ook de groep inwoners met klachten die nog niet in de zorg bekend is van belang. Hoewel deze groep nog geen expliciet geformuleerde zorgvraag heeft, kan er wel sprake zijn van een gezondheidsprobleem of gezondheidsrisico's. Deze *verborgen gezondheidsproblemen* worden opgevangen door en in de naaste omgeving, zoals de partner of de kinderen. Soms komt het als ‘bijvangst’ naar boven bij professionals die anderszins in contact staan met de doelgroep, zoals maatschappelijk werkers, pastoraal werkers, bewonersbegeleiders NCG, medewerkers Centrum Veilig Wonen, leerkrachten, Wmo-ambtenaren, politieagenten etc.

Gezondheid is de uitkomst van allerlei persoonlijke en omgevingsfactoren. Gezondheid is ook te bevorderen via deze factoren. Gezondheidszorg is slechts één van de factoren die invloed heeft op gezondheid. Veel mogelijkheden tot het beïnvloeden van deze factoren liggen buiten het domein van de gezondheidszorg. Publieke gezondheid vereist een integrale en intersectorale aanpak om een gezonde omgeving te creëren en te zorgen dat voorzieningen toegankelijk zijn voor kwetsbare groepen als kinderen, ouderen, mensen met een beperking en inwoners met meervoudige aardbevingschade. Mensen kunnen veel aan, maar aandacht voor kwetsbare groepen blijft noodzakelijk. Chronische en cumulatieve stress kan leiden tot gezondheidsschade bij betrokkenen, maar ook bij hun naasten. Door tijdig ‘ingrijpen’ kan erger leed voorkomen worden.

Juist in het aardbevingsgebied is een samenhangende benadering vanuit het perspectief publieke gezondheid van belang; nodig is een integrale aanpak waarin de beleefde gezondheid de resultante is van een set aan maatregelen, ook op belendende beleidsterreinen. We werken vanuit het ‘stepped care’-principe. Dit model gaat uit van de eigen veerkracht van mensen, een succesvolle opvang in het eigen netwerk, aangevuld met reguliere zorg (wanneer dat meerwaarde heeft).

Om samen met inwoners in het aardbevingsgebied de aanpak verder inhoud te geven is draagvlak nodig. Hiervoor is het gevoel van autonomie bij de inwoners van cruciaal belang. Dit gaat verder dan de individuele gezondheid (zie ook model Positieve Gezondheid, bijlage 1).

Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat we met dit plan niet de ervaren onveiligheid of de frustratie over onduidelijkheid, onzekerheid en gevoelde onrechtvaardigheid wegnemen. De mogelijkheid tot handelen, ondersteunen en helpen moeten we ook plaatsen in de bredere context van politieke besluitvorming en de genoemde noodzaak tot het herwinnen van vertrouwen in de Rijksoverheid.



### 2.3 Randvoorwaarden

Bij de bespreking van het Tussenrapport is specifiek aandacht gevraagd voor het thema vertrouwen in de overheid en het privacyvraagstuk rond schade. Zolang het vertrouwen in de Rijksoverheid niet is hersteld, is de inzet op gezondheidsgevolgen als 'dweilen met de kraan open'.



Breed gedeeld is de zorg over hoe gemeenten inwoners met schade kunnen vinden. De Tijdelijke Commissie Mijnbouwschade Groningen (TCMG) deelt uit oogpunt van privacy zijn gegevens niet met de betreffende gemeenten. Ook organisaties onderling, zoals NCG-bewonersbegeleiders, aardbevingscoaches en medewerkers sociaal domein, lopen tegen problemen aan rond het delen van gegevens over schadegevallen. In gebieden met een versterkingsoperatie zijn de huizen bekend en zijn zaken als de begeleiding van inwoners vaak al geregeld, het is een collectieve operatie. Dezelfde problematiek speelt echter ook in buurten waar 'slechts' sprake is van schade. Deze inwoners mogen niet uit het oog verloren worden, juist ook met het oog op de gezondheidsrisico's van deze groep.

In paragraaf 3.4 gaan we nader in op beide thema's.

### 3. Wat is nodig?

De situatie in Groningen vertoont grote overeenkomsten met die van een ramp.

---

*“De situatie in Groningen is als ramp te beschouwen: In Groningen lopen individuele en collectieve (sociale) maatschappelijke en ruimtelijke structuren door de aardgaswinning gevaar. Dit zorgt voor een hoge mate van onzekerheid in de gemeenschap. De onzekerheid en de potentiële structuurwijzigingen en -ontwrichtingen zorgen ervoor dat de gebruikers van de ruimtelijke en maatschappelijke structuren zich moeten voorbereiden op mogelijke (negatieve) gevolgen waarvan redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat de lokale gemeenschap deze volledig zelfstandig kan dragen” (‘Groningen Sendai-gereed?’ afstudeerthesis M. Hoekstra; mei 2017)*

---

Om die reden zoeken we voor de ordening van de hulpvraag en de bepaling van het noodzakelijke aanbod aansluiting bij de ‘Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale Hulpverlening (PSH) bij rampen en crises’ (zie schema hieronder). Deze richtlijn geeft een heldere beschrijving van de hulp die beschikbaar moet zijn wanneer zich een ramp of crisis voordoet.

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 nafase	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)

### 3.1 Basismaatregelen per gemeente

In een aantal gemeenten wordt al veel gedaan om de gezondheidsgevolgen van aardbevingen op te vangen. Door het delen van deze kennis en ervaringen kunnen gemeenten veel van elkaar leren en hoeft niet steeds opnieuw het wiel te worden uitgevonden. In alle gemeenten met aardbevingsproblematiek moeten basisvoorzieningen aanwezig zijn, aansluitend op de Richtlijn PSH. Zoals in het Tussenrapport vermeld, is in gemeenten die met een versterkingsoperatie te maken hebben (gehad) al het nodige op dit terrein geregeld.

De basisfuncties conform de Richtlijn PSH die beschikbaar moeten zijn:

#### Informatievoorziening

- Informatie is makkelijk en snel te verkrijgen.
- Voor een optimaal bereik wordt de informatie op verschillende manieren beschikbaar gesteld aan de inwoners, zowel individueel als collectief en waar nodig via maatwerk. Door middel van een algemene website (meertalig), informatiebijeenkomsten, voorlichtingsbijeenkomsten, informatieverstrekking door professionals en/of vrijwilligers aan mensen die anders de informatie niet goed kunnen verkrijgen of begrijpen, huis-aan-huisbladen, etc.
- Kennis en informatie over gezondheid en aardbevingen is beschikbaar voor gemeenten, maatschappelijke organisaties, provinciale en landelijke overheid. Er is een kenniscentrum dat kennis over effectieve interventies bundelt en verspreidt.

#### Sociale en emotionele steun

- In iedere gemeente zijn steunstructuren beschikbaar die sociale en emotionele steun (luisterend oor) bieden, zowel op persoonlijk als op collectief niveau. Dit kunnen zijn aardbevingscoaches, opbouwwerkers, geestelijk verzorgers en vrijwilligers.
- Er zijn extra aandachtsfunctionarissen nodig voor kwetsbare inwoners, zoals anderstaligen, ouderen en mensen met een beperking.
- Alle betrokken professionals en hulpverleners zijn getraind in het verkennen en beantwoorden van de vragen en hebben kennis/zijn vaardig in het achterhalen van de 'vraag achter de vraag'.
- Ondersteuning van hulpverleners die 'dubbel' in de aardbevingsproblematiek zitten. Privé kan men last hebben van langdurige schadeafhandeling en daar ook stress van hebben, terwijl men beroepsmatig met complexe vraagstukken van inwoners te maken heeft.
- Extra inspanning om inwoners met meervoudige schade bij de aardbevingsproblematiek te steunen en te begeleiden.
- Niet alleen op de vraag van inwoners maar ook outreachend, door de inwoners actief op te zoeken.

#### Praktische hulp

- In ieder dorp/elke wijk is een laagdrempelige ontmoetingsplek bijvoorbeeld in een buurthuis, waar inwoners ervaringen kunnen uitwisselen en delen en waar ze praktische hulp krijgen (onafhankelijk en op maat) op al hun vragen die te maken hebben met aardbevingsproblematiek in praktische zin.
- Praktische hulp bij procedures, bij (tijdelijke) verhuizingen enz.

#### Zorg

- In iedere gemeente is een zorgroute ingericht, waardoor het voor inwoner en professional duidelijk is wie, wanneer en waarvoor is bij gezondheidsklachten.
- Lacunes in het zorgaanbod worden gesignaleerd door professionals/hulpverleners en gemeld bij gemeenten of bij een centraal meldpunt.
- In iedere gemeente is voldoende aanbod voor traumaverwerking/suicidepreventie.

In bijlage 2 zijn de uitgebreide beschrijvingen van deze maatregelen en interventies opgenomen.

Extra inzet boven de basismaatregelen:

Om verschillende redenen kan *extra inzet* (boven de hiervoor genoemde basisfuncties) nodig zijn, bijvoorbeeld door *zwaarte van de problematiek binnen een gemeente* door bijkomende problematiek als werkloosheid, vergrijzing/krimp, laaggeletterdheid, door een groot aantal asielzoekers of anderstaligen, door *de uitgestrektheid van een gemeente* of door *grote aantallen schadegevallen*.

3.2 Maatregelen in geval van versterking

Uit de ervaring in gebieden waar een versterkingsoperatie heeft plaatsgevonden, is duidelijk dat in die situaties extra ondersteuning nodig is:

- Meerdere bewonersbijeenkomsten om bewoners te informeren en geïnformeerd te houden
- Versterken van de sociale cohesie door zowel individuele gesprekken (deur aan deur), als gesprekken met een wijk of buurt
- Mediation/conflictbemiddeling
- Opschaling van aantal hulpverleners
- Praktische hulp bij verhuizing



### 3.3 Sociale cohesie en preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen en interventies gericht op sociale cohesie, vergroten van leefbaarheid en versterken van weerbaarheid en veerkracht van inwoners *specifiek* voor dorpen en wijken met aardbevingsproblematiek zijn nog niet ontwikkeld. Wel wordt er door gemeenten en welzijnsorganisaties veel gedaan op dit terrein. Samenwerking en afstemming is in dit verband van belang.

Sociale cohesie gaat over wederzijdse afhankelijkheid; door individualisering en multiculturaliteit voelen mensen zich minder verbonden met elkaar en leven deels 'langs elkaar heen'. Minder vertrouwen in de overheid en onvrede over besluitvormingsprocessen vergroten deze verminderde cohesie.

Om de sociale cohesie, leefbaarheid en participatie te versterken/vergroten zijn de volgende maatregelen denkbaar:

- Bij mensen aanbellen en naar hun mening vragen levert veel op; beter dan zelf invullen wat mensen wel of niet vinden (zie ook onderzoek van Movisie over versterken van sociale cohesie; [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl))
- Co-coaching: mensen met klachten over aardbevingen die hulpvragen hebben worden gekoppeld aan een professional voor co-coaching. De inwoner wordt geholpen bij vragen over gezondheid, welzijn of over ingewikkelde procedures en de inwoner zelf laat zien waar hij in de dagelijkse praktijk tegenaan loopt.
- Meer contact met maatschappelijke groeperingen en inwoners van wijken en buurten. Omgaan met polarisatie door onvrede en gebrek aan vertrouwen herstellen door persoonlijk contact. Gemeenten doen al veel in het persoonlijke contact met hun inwoners.
- Alternatieve participatie van inwoners: geef de bewoners de mogelijkheid om zelf met ideeën te komen en deskundigen voor te dragen die hen helpen bij bijvoorbeeld inrichting van hun buurt of wijk, of met andere activiteiten waardoor leefbaarheid en sociale cohesie vergroot worden.
- Ondersteunen van bewonersinitiatieven: zet dorps-, wijk- of buurtbudgetten in om de leefbaarheid van dorp buurt of wijk te vergroten. Ook hierbij gaat het om eigenaarschap van een groep bewoners. In de regio Eemsdelta zijn er voorbeelden van het organiseren van sociale vitaliteit (zie [www.sociaalplanbureaugroningen.nl](http://www.sociaalplanbureaugroningen.nl)).

### 3.4 Bovenliggende thema's

Twee thema's die (indirect) invloed hebben op de gezondheid van inwoners vragen naast de aanpak gezondheidsgevolgen bijzondere aandacht.

#### 3.4.1 Gebrek aan vertrouwen

Het is van cruciaal belang dat stappen worden gezet in het terugwinnen van vertrouwen bij de inwoners in de Rijksoverheid.

Wat kan de (Rijks)overheid doen om het geschonden vertrouwen terug te winnen? Vertrouwen komt te voet en gaat te paard. Het terugwinnen van vertrouwen vraagt een andere manier van denken dan de gebruikelijke, veelal zakelijke en technische insteek van de Rijksoverheid.

Noodzakelijk is volledige erkenning door de Rijksoverheid van de problematiek van inwoners van het aardbevingsgebied, in woord en daad. De inwoner wil serieus genomen worden. De volgende acties zouden daaraan bijdragen:

- Erken als Rijksoverheid ten volle de 'systeemverantwoordelijkheid' voor de gevolgen van de gaswinning.
- Geef duidelijkheid over de schadeherstel- en versterkingsoperaties en voorzie in een faire vergoeding en tijdige afhandeling van geleden schade.
- Beleg de regie en de bijbehorende (financiële) middelen in de regio en betrek inwoners bij de besluitvorming over zaken die hen direct raken, zoals het inrichten van hun leefomgeving. Het helpt als inwoners eigen regie kunnen voeren, dat bevordert het gevoel van *control* en veerkracht.
- Creëer als overheid een realistisch handelingsperspectief voor de inwoners (wat kan men wanneer verwachten?) en maak inwoners deelgenoot van zaken waarvoor ook nog geen oplossing is. In de communicatie/informatieverstrekking is het van belang om ook helder aan te geven wat nog niet bekend is.
- Straal als overheden (Rijk, provincie, gemeenten, uitvoeringsorganisaties) zoveel mogelijk eenduidigheid uit. Daar hoort een heldere rolverdeling bij, waarin zonneklaar is welke overheidslaag op welk deelthema aanspreekbaar is.

Dit thema behoeft bijzondere aandacht bij de lopende herinrichting van de governance voor het gehele aardbevingsdossier (versterking, schadeafhandeling, beroepsprocedures, gezondheidsgevolgen etc.). De Rijksoverheid heeft hiervoor de eindverantwoordelijkheid en dient het voortouw te nemen.

---

### ***In perspectief: de aardbeving in Roermond van 1992***

*Op 13 april 1992 werd de stad Roermond getroffen door een aardbeving met een kracht van 5.8 op de schaal van Richter. Deze aardbeving had een geologische oorzaak (een verschuiving in de Peelrandbreuk) en was tot ver in België voelbaar. De beving vond 's nachts plaats en richtte grote schade aan gebouwen en infrastructuur. Er waren gelukkig geen doden of gewonden. De beving kende een aantal kleinere naschokken kort na de piek. Aangezien een dergelijke aardbeving met zoveel materiële impact zich nooit eerder had voorgedaan was er in de eerste weken na de schok onduidelijkheid over aansprakelijkheid en schadevergoeding. Met gezamenlijke inspanning van overheden, verzekeraars en hulpfondsen is de schade (ca. 170 miljoen gulden) in een periode van ca. drie jaar goeddeels verholpen en financieel vereffend. In het gebied werd geen psychosociale stress van betekenis gerapporteerd.*

*De beving in Roermond, die in het collectieve nationale geheugen geen grote plek heeft gekregen, was in kracht ca. vier keer ernstiger dan de zwaarste schok die tot dusver in Groningen is gemeten (Huizinge, 2012, M3.6). Het was een krachtige 'puntramp' zonder menselijke oorzaak. Overheden, fondsen en bedrijven zijn gezamenlijk aan de gang gegaan om de vooral materiele gevolgen te bestrijden en hebben daarbij het vertrouwen van bevolking gekregen. Mede daardoor zijn er nauwelijks stressklachten gerapporteerd.*

*In Groningen vinden de eerste aardbevingen vanaf 1990 plaats en blijven deze zich herhalen (inmiddels meer dan 1.200 geregistreerde bevingen). Het betreft hier een 'man*

*made disaster', waarbij het lang heeft geduurd voordat NAM en Rijksoverheid hun verantwoordelijkheid voor de oorzaak (gaswinning sinds 1960) hebben erkend. Bijna dertig jaar na de start van de bevingen is er nog dagelijks onduidelijkheid over schadevergoeding en versterking. Juist deze voortdurende onduidelijkheid heeft het beleefde veiligheidsgevoel onder de inwoners ernstig aangetast en is de hoofdoorzaak van de gerapporteerde stress. De aardbevingen zelf, die zich in afnemende mate nog voordoen, zijn niet of nauwelijks de oorzaak meer van de gezondheidsgevolgen.*

*Een van de kerntaken van de Rijksoverheid is het borgen van de veiligheid van zijn onderdanen. Die (veronderstelde) zekerheid is in het Groningse aardbevingsgebied fundamenteel aangetast.*

---

### 3.4.2 Privacy en de rol van gemeenten

Niet alle schrijnende gevallen in de aardbevingsgemeenten zijn in beeld bij de gemeenten. Hierdoor kan er niet altijd gericht actie ondernomen worden. Ook moet een oplossing gevonden worden voor de informatie-uitwisseling tussen professionals.

In tegenstelling tot de gebieden waar een versterkingsoperatie wordt uitgevoerd en gemeenten precies weten over welke huizen het gaat, blijven inwoners met 'slechts' (meervoudige) schade onopgemerkt en kunnen dus niet outreachend benaderd worden door gemeenten. Juist inwoners met meervoudige schade hebben de grootste kans op stressgerelateerde klachten. Het is van groot belang dat ook de inwoners die niet betrokken zijn in een versterkingsoperatie gevonden kunnen worden, zodat ze zo nodig ondersteund kunnen worden.

Tot dusver blijkt dit een onmogelijke opgave omdat met een beroep op de privacywetgeving informatie over inwoners die getroffen zijn niet wordt gedeeld met de gemeenten door de TCMG. De gemeenten worden hierdoor ernstig gehinderd in hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid c.q. bouw- en woningtoezicht. Specifiek voor de burgemeesters wordt hun rol als burgervader/-moeder hierdoor bemoeilijkt.

Inmiddels zijn acties ondernomen door de betreffende gemeenten en provincie richting Autoriteit Persoonsgegevens.

## 3.5 *Monitoren*

### 3.5.1 Monitoren van maatregelen

Om te beoordelen of de ingezette maatregelen ook effect opleveren zijn meerdere vormen van monitoring denkbaar. Daarbij is de insteek dat, zo mogelijk aansluitend op wat er al is, beoordeeld wordt of ingezette maatregelen/interventies passend en toereikend zijn. Op grond van die informatie is besluitvorming over inzet van de maatregelen mogelijk.

Doel van de monitoring is het 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 bijstelling en/of (verdere) inzet van die interventies. Voor de ingezette interventies en maatregelen betekent dit dat ze meer systematisch worden gevolgd. De eerste stap daarvoor is

het beschrijven van doel en doelgroep van de interventies. Die beschrijving is opgenomen in bijlage 2.

Jaarlijks en tussentijds worden op gemeentelijk niveau de resultaten bijgehouden van de inzet van aardbevingscoaches, welzijnswerk en andere maatschappelijke organisaties.

### 3.5.2 Monitoren op populatieniveau

Gronings Perspectief is een meerjarig onderzoeksprogramma naar gezondheid, veiligheidsbeleving en toekomstperspectief van bewoners in alle Groninger gemeenten. Het onderzoek wordt door de Rijksuniversiteit Groningen uitgevoerd, in samenwerking met het Sociaal Planbureau Groningen en GGD Groningen. De eerste fase van Gronings Perspectief (GP-I) is in december 2017 afgerond. Het eindrapport van de eerste fase is in januari 2018 verschenen. De Nationaal Coördinator Groningen (NCG) heeft besloten het onderzoek met drie jaar te verlengen tot eind 2020. In november 2018 is het eerste rapport in GP-II verschenen.

De Gezondheidsmonitor van GGD Groningen wordt eenmaal per vier jaar uitgevoerd. In 2020 is de volgende monitor gepland. CMO Stamm houdt in de Leefbaarheidsmonitor de effecten van leefbaarheidsprojecten op het welzijn van inwoners bij.

Op populatieniveau kunnen met deze onderzoeken de ontwikkelingen van de gezondheidssituatie van de inwoners goed gevolgd worden.

### 3.5.3 Snelle monitoring

Naast de langlopende monitoring is er ook behoefte aan een andere vorm van monitoren, waarmee sneller signalen kunnen worden opgepakt en vertaald naar actie. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld zorgregistraties worden benut en ook signalen vanuit social media. De social media geven een goed beeld van wat er actueel leeft in het gebied en kunnen aanwijzingen geven van waar actie of aandacht nodig is.

Daarnaast wordt er een meldpunt ingericht waar professionals uit het veld signalen over de gezondheidsgevolgen van aardbevingen kwijt kunnen.

Tot slot zal worden verkend in hoeverre hier de principes vanuit de 'citizen science' kunnen worden benut. Daarbij gaat het om een manier van onderzoeken waarbij inwoners actief betrokken worden. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van dataverzameling.



#### 4. Aansluiten bij bestaande structuren

In dit complexe dossier is het van groot belang het vertrouwen van inwoners terug te winnen in de overheid(-instanties). In dat verband is het belangrijk dat uitvoeringsorganisaties en de overheid samenwerken om de inwoners te ondersteunen. Het vraagt de bereidheid om kennis en ervaring met elkaar te delen, om aan te sluiten bij wat er al is en elkaar te versterken. Inwoners willen dat de overheid en instanties aan de slag gaan en niet slechts bezig zijn met het inrichten van een nieuwe instituten of met onderzoeken.

Dat kan alleen als dat wat er al is (en er is al veel) met elkaar verbonden wordt en, met het belang van inwoners voor ogen, alle betrokkenen zich inzetten om de inwoners zo goed mogelijk te ondersteunen.

Om snel en goed te kunnen anticiperen op ontwikkelingen, veranderende omstandigheden en nieuwe inzichten in dit verband rond gezondheid en veiligheid wordt voorgesteld een 'netwerkverband' in te stellen, waarin alle partijen die van belang zijn kunnen worden betrokken wanneer ze nodig zijn. Het gaat om partijen in het onderzoeksveld, gemeenten, provincie, zorgpartijen en partijen die zich specifiek met aardbevingszaken bezighouden. In wisselende samenstelling kunnen de thema's die op dat moment urgent of actueel zijn met de sleutelpartijen worden kortgesloten.

GGD Groningen voert namens alle Groninger gemeenten een aantal taken uit op collectieve preventie en preventieve gezondheid. Veiligheidsregio Groningen (VRG) zorgt ervoor dat alle mensen in de provincie Groningen veilig kunnen leven en werken. De werkvelden van GGD Groningen en VRG hebben flinke raakvlakken en met name in het aardebevingsgebied zien beide organisaties de grote impact onder de inwoners.

Uitgaande van het principe om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande structuren is het logisch dat GGD Groningen en VRG de handen ineen slaan en gezamenlijk een **netwerkverband Gezondheid en Veiligheid** inrichten, uitgaande van adaptieve organisatie- en samenwerkingsprincipes, waardoor dit netwerkverband zich continu kan aanpassen aan wat nodig is en een stevige basis kan vormen voor de noodzakelijke ondersteuning van de inwoners.

Met deze wijze van samenwerken is ook de bestuurlijke borging geborgd (GGD en VRG zijn beide Gemeenschappelijke Regelingen, onder bestuur van de Groninger gemeenten).

## 5. Wie doet wat?

### 5.1 Per gemeente

Gemeenten zijn in onze optiek de voor de hand liggende 'eigenaar' van de lokale aanpak van gezondheidsgevolgen bij aardbevingen. Gemeenten zijn goed in staat maatwerk op lokaal niveau te realiseren. Op gemeentelijk niveau komen veel zaken samen zoals publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, participatie, leefbaarheid en ruimtelijke ordening. Gemeenten zijn de meest nabije overheidslaag en genieten ook nog steeds het vertrouwen van de bevolking. De gezondheidsgevolgen spelen in het hele aardbevingsgebied en dat maakt dat in alle betreffende gemeenten inzet nodig is. De gemeenten hebben de hoofdrol in de aanpak gezondheidsgevolgen.

De gemeenten richten de ondersteuning in op 'Informatievoorziening', 'Sociale en emotionele steun' en 'Praktische hulp' in het kader van de Richtlijn PSH, zoals genoemd in hoofdstuk 3, en bepalen hoe binnen de gemeente de diverse initiatieven ter ondersteuning van de inwoners verdeeld worden. Zo kan de inzet van aardbevingscoaches, geestelijk verzorgers, extra welzijnswerkers variëren en worden afgestemd op de lokale behoefte. De ene gemeente is daar verder in dan de andere. De problematiek en de daarbij behorende opgaven zijn ook niet in alle gemeenten gelijk.

### 5.2 Gezamenlijk en/of gemeente-overstijgend

Een aantal zaken moet gemeente-overstijgend en/of gezamenlijk worden aangepakt. Het gaat om zaken als:

- Kennisoverdracht
- Voorlichting en delen van succesvolle interventies en ervaringen
- Doorontwikkeling van interventies.

#### 5.2.1 Ondersteuning door GGD

GGD Groningen voert namens alle Groninger gemeenten een aantal taken uit op het gebied van collectieve preventie en publieke gezondheid.

##### 5.2.1.1 Uitvoerende taken

GGD Groningen vervult een centrale rol binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en ziet op consultatiebureaus en scholen vrijwel alle kinderen en hun verzorgers. De JGZ-medewerkers zijn voorbereid om met ouders en kinderen de gevolgen van aardbevingen te bespreken. In de JGZ opereert de GGD toenemend vanuit het concept Positieve Gezondheid (het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren). Dit is ook uitgangspunt bij de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Deze taak is deels (niet in alle gemeenten) belegd bij de GGD. De OGGz-medewerkers komen achter de voordeur en hebben ervaring met gestapelde psychische problematiek. De GGD heeft de wettelijke taak de gezondheid van inwoners te monitoren. In dit kader werkt de GGD, zoals eerder vermeld, samen met Gronings Perspectief.

##### 5.2.1.2 Aanvullende taken

Aansluitend op deze bestaande structuur is het goed voorstelbaar dat GGD Groningen een rol vervult in de coördinatie van gemeente-overstijgende zaken rond de gezondheidsgevolgen van aardbevingen. Naast de reguliere taken vraagt het aardbevingsdossier vanuit de invalshoek

publieke gezondheid extra inzet en kennis. Coördinatie is gewenst in het delen van ervaringen in de verschillende gemeenten en in het leren van elkaar (*learning loop*), evenals in het verbinden van initiatieven en kennis op gemeente-overstijgend niveau.

Het ligt voor de hand dat de gemeenten hun natuurlijke opdrachtgeverrol naar GGD Groningen in dit dossier op zich nemen en bepalen in welke mate en op welke wijze zij ondersteund willen worden door GGD Groningen.

Overige gemeente-overstijgende zaken met inzet van GGD Groningen:

- Bijeenkomsten worden georganiseerd om kennis over te dragen en met elkaar uit te wisselen. Deze bijeenkomsten sluiten aan bij de behoefte van verschillende partijen en zijn gericht op het uitwisselen van ervaringen en het verduidelijken van interventies (gemeenschappelijke taal) en achtergrondinformatie over gezondheidseffecten door stresssituaties en factoren die dit beïnvloeden.
- Gemeenten ondersteunen om bij besluitvorming de mogelijke positieve en negatieve gezondheidseffecten in relatie tot de aardbevingen mee te laten wegen, bijvoorbeeld in de vorm van Health Impact Assessment. Dit geldt bijvoorbeeld voor de activiteiten op het gebied van leefbaarheid, maar ook voor (procedures rond) de versterking en schadeafhandeling.
- Extra inzet JGZ met betrekking tot screenen, signaleren en handelen. Bijvoorbeeld middels aanvullende triage het specifiek volgen en ondersteunen van kinderen/gezinnen met symptomen die aardbevingsgerelateerd zijn.
- Extra inzet OGGz in verband met de verwachte toename van inwoners met gestapelde psychische problematiek.
- Meldpunt voor knelpunten op het gebied van zorg.

## 6. Benodigde middelen

De aanpak van de gezondheidsgevolgen van aardbevingen is een aanvulling op de reguliere taken van gemeenten waarvoor aanvullende bekostiging nodig is. Daarbij gaat het om aanvullende preventieve maatregelen en extra zorg/ondersteuning. Gezondheid wordt (juist in het aardbevingsgebied) ook beïnvloed door omgevingsfactoren en leefbaarheidsmaatregelen.

### *Basisbudget*

Hieronder volgt een globale berekening voor de maatregelen die moeten worden ingezet in het aardbevingsgebied, maar die per gemeente qua invulling en intensiteit kunnen variëren.

Voor de duidelijkheid verwijzen we hier naar de opsomming in hoofdstuk 3.1. Het gaat om de maatregelen op het terrein van:

- Informatievoorziening
- Sociale en emotionele steun
- Praktische hulp

Voor het domein Zorg uit de Richtlijn Psychosociale Hulp worden in dit kader geen extra middelen gevraagd aangezien de kosten daarvan in beginsel ten laste van de Zorgverzekeringswet komen. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat het beroep op de curatieve voorzieningen substantieel is toegenomen.

Iedere gemeente in het aardbevingsgebied heeft een basisbekostiging nodig om actie te kunnen ondernemen op de drie genoemde thema's. De opbouw bestaat uit een basisbedrag voor iedere gemeente, aan te vullen met extra middelen bij zware problematiek, zoals een *groter aantal inwoners met schade* en het aantal dorpen in een gemeente. Gebieden met een lopende versterkingsoperatie hebben hun eigen dynamiek en op basis van opgedane ervaringen is daar extra bekostiging nodig.

Gezien de omvang van de problematiek kan gesteld worden dat het *hele* aardbevingsgebied met al haar inwoners te maken heeft met (gezondheids-)gevolgen van de aardbevingen. We gaan daarom uit van het aantal mensen dat een adres heeft met een postcode in het aardbevingsgebied. Onderzoeker Tom Postmes gaat uit van 410.000 mensen in het aardbevingsgebied. Niet al die inwoners hebben nu schade, maar ze lopen allen risico op schade en hebben te maken met burens, familie, collega's die last hebben van aardbevingsgerelateerde klachten.

Voor het bedrag sluiten we aan bij berekeningen uit de regio, die uitkomen op zo'n € 20 per inwoner. Dat is geen hard bedrag, maar een uitgangspunt om mee te rekenen. Ook hier geldt dat monitoren meer duidelijkheid zal geven over de daadwerkelijk benodigde middelen.

Voor het aardbevingsgebied (de gemeenten Groningen (nieuw), Het Hogeland, Delfzijl, Loppersum, Appingedam en Midden-Groningen<sup>1</sup>) gaan we uit van  $410.000 \times € 20 = \mathbf{€ 8.200.000}$  per jaar. Voorstel is dit bedrag te reserveren voor een periode van eerst vijf jaar en daarna te bezien hoe de behoeften op dit gebied zich ontwikkelen.

### *Trekkingsrechten bij zwaardere problematiek*

Voor de benutting en toedeling daarvan doen we in bijlage 4 een aantal voorstellen. We stellen een getrapte verdeling voor van dit bedrag met een vast bedrag per gemeente per jaar (ca. 750.000 euro) voor het inrichten van de genoemde maatregelen op het gebied van informatievoorziening, sociale en emotionele steun en praktische hulp, en een variabel bedrag voor extra zware problematiek, toe te kennen via 'trekkingsrechten'.

---

<sup>1</sup> De gemeente Oldambt is in deze berekening niet meegenomen. Gaandeweg het proces, door wijzigingen in de wijze van beoordelen van veiligheid van huizen, is Oldambt ook tot de aardbevingsgemeenten gaan behoren. Wanneer definitief bepaald wordt welke financiële middelen beschikbaar gesteld dienen te worden, moet hiermee rekening gehouden worden.

De benodigde middelen voor GGD Groningen zijn voornamelijk te ramen op € 500.000 per jaar. Van deze middelen kunnen worden bekostigd: een projectleider, een adviseur, een praktijkonderzoeker, communicatiecapaciteit en extra uitvoeringscapaciteit (JGZ, OGGz) in het aardbevingsgebied. De specificatie is nader te bepalen, in overleg met de betrokken gemeenten.

Het jaarlijkse basisbudget heeft samengevat dus de volgende opbouw:

- Basisvoorziening per gemeente	4,4 mln. euro
- Trekkingsrechten zware problematiek	3,3 mln. euro
- Ondersteuning door GGD	0,5 mln. euro
- Totaal	8,2 mln. euro

#### *Extra middelen voor versterkingsgebieden*

Naast de basismaatregelen die vereist zijn om de gezondheidsgevolgen van de aardbevingen in het hele gebied aan te pakken, is er extra inzet benodigd in een versterkingsgebied. Deze inzet kan op basis van ervaringen in reeds versterkte gebieden worden bepaald op 1.800 euro per woning. Er is veel inzet nodig op het herstellen of bewaren van de sociale cohesie, conflictbemiddeling, mediation, hulp bij het nemen van beslissingen op terreinen waar inwoners niet in thuis zijn enz.

Het laatste versterkingsplan van NCG gaat uit van zo'n 15.000 te inspecteren woningen. Het is nog niet duidelijk hoeveel van de te inspecteren woningen ook daadwerkelijk versterkt moeten worden. Uitgaande van een aantal te versterken woningen van 15.000 komt dit op indicatief € 27.000.000 extra benodigde middelen. NCG trekt voor de versterking vijf tot zeven jaar uit. We stellen voor de extra middelen bedoeld voor de extra ondersteuning bij versterking, uit te keren aan gemeenten op het moment dat de versterking aan de orde is en zodoende 'mee te bewegen' met de uitvoering van het versterkingsplan van NCG.

In totaal bedragen de geraamde kosten voor de *basis- en plusmaatregelen* 8,2 miljoen euro per jaar c.q. **ca. 40 miljoen euro over de periode 2019-2023.**

De *extra kosten voor versterkingsgebieden*, waarvan de uiteindelijke hoogte van het bedrag samenhangt met het aantal te versterken huizen, komen hier bovenop.

Voor het beschikbaar stellen van de benodigde middelen is de systeemverantwoordelijke overheid c.q. het Rijk aan zet. De gezondheidsgevolgen moeten ten principale worden beschouwd als 'schade' zodat dekking uit de fondsen voor schade c.q. versterking in de rede ligt (en niet uit het NPG, dat focust op 'wederopbouw' van de regio).

Toeleiding van de betreffende middelen gebeurt bij voorkeur via een geormerkte doeluitkering uit het Gemeentefonds aan de betreffende gemeenten. De verdeelsystematiek (en de rol van de GGD in de ondersteuning) behoeft nadere uitwerking.

## 7. Planning

Alvorens de voorgestelde aanpak te kunnen realiseren zal nog aantal zaken verduidelijkt moeten worden.

De planning voor de korte termijn:

### Q1 2019

	Wat	Wie	Resultaat
1	Besluitvorming op de gepresenteerde aanpak	Door NCG, AB GGD AB regio en Rijk	Akkoord (zo niet, dan nagaan wat de alternatieven zijn)
2	Mandaat en middelen	EZK	duidelijk. Middelen helder en beschikbaar.
3	Governance	AB regio en EZK	Governance over het middelenbeheer helder.

Er van uitgaande dat na Q1 er duidelijkheid is over mandaat, middelen en governance wordt alvast een doorkijkje gegeven voor de planning in de volgende kwartalen.

### Q2 2019

	Wat	Resultaat
1	Bouwen Netwerkverband; spreken met partijen die van belang zijn in het netwerkverband Gezondheid en Veiligheid.	Het Netwerkverband staat in grote lijnen.
2	Gesprekken met gemeenten: welke ondersteuning hebben ze nodig om de basismaatregelen neer te zetten.	Gemeenten hebben helder wat er nog geregeld moet worden.
3	Aanvullende en coördinerende taken GGD regelen: agenda opstellen met bijeenkomsten 'kennis en ervaringen delen' Werving benodigde professionals.	Agenda is opgesteld; Team is ingericht, professionals zijn aangesteld. Meldpunt inrichten.
4	Monitoren: Snelle monitoring en monitoring op interventieniveau inrichten met ondersteuning RIVM.	'Snelle monitoring' en 'monitoring op interventieniveau' hebben vorm gekregen.

### Q3/4 2019

1	Netwerkverband: bijeenkomsten organiseren.	Het netwerkverband functioneert.
2	Gemeenten ondersteunen bij regelen basis.	Basismaatregelen zijn geregeld.
3	Bijeenkomsten gemeente-overstijgend voor delen ervaringen en kennis.	Bijeenkomsten zijn gehouden.
4	Met gemeenten bepalen welke zaken prioriteit hebben voor 2020.	Prioriteiten zijn gesteld.

**2020**

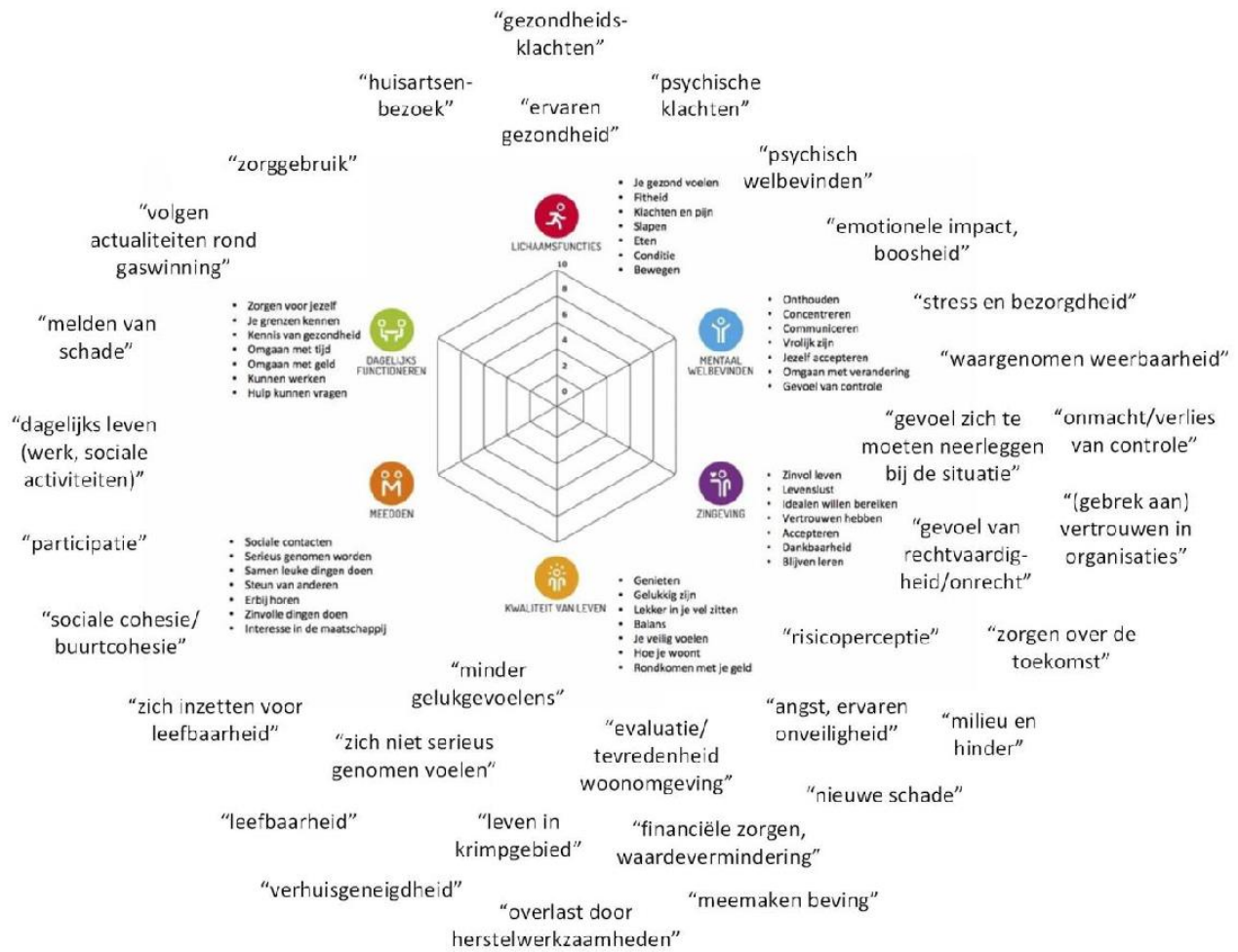
1	Netwerkverband gebruiken om in te spelen op ontwikkelingen en ervaringen.	Er ontstaat een lerend vermogen.
2	Doorgaan met gemeenten ondersteunen aanpak gezondheidsgevolgen.	Er is ervaring opgedaan, er is lerend vermogen opgedaan, er kunnen keuzes gemaakt worden over al dan niet voortzetten van maatregelen.
3	Doorgaan met bijeenkomsten organiseren, gemeente- overstijgend.	Bijeenkomsten zijn gehouden.
4	Eerste resultaten monitoring en analyse.	Eerste monitoringsresultaten en analyse zijn beschikbaar.
5	Potentieel in netwerkverband inzetten en gebruiken voor nieuwe vragen die zich voordoen.	Met de kennis uit het netwerk weer stappen verder in nieuwe uitdagingen.
6	Ondersteunen gemeenten, evalueren ondersteuning.	Afspraken voor 2021 m.b.t. ondersteuning.
7	Gemeente-overstijgende bijeenkomsten met de laatste inzichten, informatie, ervaringen.	Bijeenkomsten zijn gehouden.
8	Brainstorm over inzet volgende jaren: wat hebben we geleerd, hoe gaan we verder?	Afspraken voor vervolg.

## Lijst met afkortingen

AP	Autoriteit Persoonsgegevens
CMO	Kenniscentrum voor sociaal maatschappelijke vraagstukken
CVW	Centrum Veilig Wonen
GP	Gronings Perspectief
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NCG	Nationaal Coördinator Groningen
NPG	Nationaal Programma Groningen
OGGz	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PSH	Psychosociale hulpverlening
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
TCMG	Tijdelijke Commissie Mijnbouwschade Groningen
VRG	Veiligheidsregio Groningen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning



**Bijlage 1 Model Positieve gezondheid**



## **Bijlage 2 Beschrijving maatregelen en interventies**

### **Maatregelen en interventies**

#### *A Algemeen*

De maatregelen en interventies om inwoners te ondersteunen of de gezondheid van de inwoners te verbeteren en hun weerbaarheid te vergroten, gelden zowel voor individuele inwoners als voor groepen. Bij individuele inwoners gaat het om interventies op persoonlijk niveau. Dit vraagt veelal maatwerk. Interventies kunnen ook gericht zijn op groepen, bijvoorbeeld als het gaat om problemen in een straat of buurt. Wanneer er een versterkingsoperatie plaatsvindt in een straat zal de sociale en emotionele ondersteuning gericht zijn op de collectiviteit. Voorbeelden hiervan zijn de versterkingsoperaties in Appingedam en Overschild.

Informatie is in eerste instantie gericht op de grotere groep, maar in sommige gevallen zal persoonlijke voorlichting nodig zijn, zoals bij mensen met een beperking, mensen die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen en ouderen.

Bij de interventies maken we ook onderscheid in locaties waar versterking moet plaatsvinden en locaties met 'slechts' schade. De verschillen hierbij zijn dat er bij versterkingsoperaties meer aandacht moet zijn op alle onderdelen (informatie, sociale en emotionele steun, praktische hulp en zorg), dat het meer kosten met zich meebrengt, dat hulpverleners goed geïnformeerd zijn over eventuele problematiek die speelt binnen de verschillende huishoudens/gezinnen en dat er erkenning is voor de druk/stress die de versterking met zich meebrengt voor de mensen die dit overkomt.

#### *Ordering maatregelen conform Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale Hulpverlening (PSH)*

De doelgroep voor de in te zetten maatregelen zijn alle inwoners van de aardbevingsgebieden met enkel- en meervoudige schade en inwoners waarvan het huis versterkt wordt of zal gaan worden. Binnen deze doelgroep wordt nog extra onderscheiden de groep kwetsbare inwoners (ouderen en mensen met een beperking), anderstaligen en kinderen.

### **1 Interventie Informatie**

Informatie is alles wat kennis toevoegt en zo onwetendheid of onzekerheid vermindert. Informatie is pas informatie als die interpreteerbaar is. Interpreteren en integreren van informatie resulteert in kennis en wordt gegeven door middel van communicatie.

#### **Het doel van de interventie:**

Bewoners van de aardbevingsgebieden eenvoudig, tijdig en voldoende informeren over procedures, nieuwe ontwikkelingen en activiteiten en kennis aanreiken over wat te doen bij aardbevingen, gezondheid en klachten.

## **De aanpak:**

### *Digitale informatie:*

- Een overkoepelende website:

Veel organisaties en gemeenten geven op hun eigen website informatie over eerdergenoemde onderwerpen. Voor het eenvoudig, tijdig en voldoende informeren van inwoners is één overkoepelend ingerichte website nodig. Deze website maakt gebruik van de reeds bestaande websites van organisaties en gemeenten. Via deze website krijgen mensen snel informatie op thema, waar ze terecht kunnen met hun vragen over bijvoorbeeld gezondheid, sociale en emotionele steun, praktische hulp.

- Geschreven informatie:

Niet alle inwoners beschikken over een computer o.i.d. of de vaardigheden om met een computer om te gaan. Voor hen is geschreven informatie noodzakelijk. Voor anderstaligen zal deze informatie ook beschikbaar in de eigen taal moeten zijn.

- Mondelinge informatie:

Kwetsbare inwoners zullen alleen informatie verwerven doordat het persoonlijk uitgelegd en/of toegelicht is. Hiervoor is soms een professional nodig, in andere gevallen kan dit door vrijwilligers gedaan worden. Aanstellen van aandachtfunctionarissen/aardbevingscoaches/inwonersbegeleiders om ook een-op-een informatie te geven aan inwoners die moeite hebben op een andere wijze de informatie tot zich te nemen.

### *Training van professionals*

Professionals (bijvoorbeeld van CVW of TCMG) die voor voorlichting en informatie bij de mensen thuis komen, hebben kennis nodig om klachten te herkennen en te beoordelen of er andere interventies nodig zijn en zij moeten doorverwijzen. Professionals zullen getraind moeten worden om kennis en vaardigheden te vergroten.

### *Kenniscentrum aardbevingen en gezondheid*

Om alle informatie en kennis over gezondheid en aardbevingen te bundelen, te verspreiden en effectief in te zetten, is coördinatie nodig. Een centrale plaats die toegankelijk, zichtbaar en laagdrempelig is en zich richt op publieke gezondheid en waar ook gemeenten, maatschappelijke organisaties en provinciale en landelijke overheid met vragen terecht kunnen.

- Trekkersrol: coördinatie door gemeenten gezamenlijk en GGD Groningen voor het bundelen, verspreiden en effectief inzetten van kennis en informatie.
- Partners/actoren die betrokken worden zijn welzijnsorganisaties, maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met hulp bij aardbevingen, leefbaarheid, geestelijke verzorging, psychische ondersteuning en begeleiding, CVW, TCMG.

## **Resultaat:**

Bewoners van de aardbevingsgebieden krijgen snel, makkelijk en betrouwbare informatie over gezondheid, sociale en emotionele steun en praktische hulp. De informatie is op verschillende manieren beschikbaar voor de inwoners, zowel individueel als collectief en maatwerk waar dit nodig is. Door middel van een algemene website (meertalig), door geschreven informatie naast Nederlands, ook in andere talen, door professionals en/of vrijwilligers, die met name mensen die anders de informatie niet goed kunnen verkrijgen of begrijpen, de betreffende inwoner informeren.

Professionals zijn getraind in het effectief communiceren met bewoners en houden daarbij rekening met emoties en kunnen doorvragen (de vraag achter de vraag).

Kennis en informatie over gezondheid en aardbevingen is beschikbaar voor gemeenten, maatschappelijke organisaties, provinciale en landelijke overheid. Er is een coördinerend kenniscentrum dat als doel heeft effectieve inzet van publieke gezondheidszorg.

## **2 Interventie Emotionele en sociale steun**

### **Het doel van de interventie:**

Bevorderen van het psychisch welbevinden en de gezondheid van alle getroffen en van de aardbevingsregio's, zowel gericht op het collectief als op het individu.

- Sluit aan bij de behoefte en problemen van de getroffene.
- Draagt bij aan gevoel van geruststelling, controle, veiligheid en zelfredzaamheid.
- Signaleert en speelt in op actuele behoeften en (psychische) problemen.
- Anticipeert op risicofactoren, waaronder bronnen van stress.

### **De aanpak:**

Gemeenten willen zoveel mogelijk vanuit de reguliere dienstverlening sociale en emotionele steun bieden aan de inwoners die klachten hebben ten gevolge van de aardbevingsproblematiek. Dit vraagt wel een enorme extra inspanning van de verschillende hulpverleningsorganisaties in het sociale domein (zoals het sociale of wijkteam en geestelijk verzorgers, vrijwilligers, maatschappelijke organisaties) om deze inwoners te steunen. Gemeenten zijn goed op de hoogte van alle mogelijkheden om sociale en emotionele steun aan haar inwoners te bieden die passend is op de vraag van de inwoner.

- Extra personele inzet per gemeente; deze is afhankelijk van de grootte van de gemeente en de mate van schademeldingen en versterking. Hier moet een verdeelsleutel voor gehanteerd worden.
  - o Inzet van extra middelen om de toename van de zorgvraag te bekostigen en daarbij de inzet sociaal werkers: aardbevingscoach/opbouwwerker en geestelijk verzorger.
  - o Inzet van extra middelen voor ondersteuning aan kwetsbare groepen en aan anderstaligen.
  - o Tijdsduur: voor de komende 10 jaar.
- Training van professionals: vergroten van kennis en vaardigheden. De hulpverleners hebben kennis nodig om klachten te kunnen interpreteren en te kunnen onderscheiden welke interventies bruikbaar zijn bij de gestelde vraag.

Gemeenten zijn hierin coördinerend. Geboden steun is laagdrempelig, zichtbaar en bereikbaar.

Overdraagbaarheid: bewezen effectieve interventies worden gedeeld met andere gemeenten, zoals bijvoorbeeld de zorgroute.

- Trekkersrol: Gemeenten zijn hierin coördinerend. Geboden steun is laagdrempelig, zichtbaar en bereikbaar.

- Partners en actoren die hierbij betrokken worden: maatschappelijke organisaties, belangengroepen, welzijnsorganisaties, kerken.

**Resultaat:**

Alle inwoners van de aardbevingsregio's weten waar ze met hun vragen op het gebied van sociale en emotionele steun terecht kunnen bij de eigen gemeente. De inwoners wordt een luisterend oor geboden, steun en troost. De interventie leidt tot een vermindering van de stressgerelateerde gezondheidsklachten zoals een nerveus of gespannen gevoel, sombere stemming, prikkelbaarheid, concentratieproblemen, hartkloppingen, hoofdpijn en/of slaapproblemen. De interventie is gericht op het vergroten van de weerbaarheid, vergroten van de draagkracht, geeft richting aan zingeving en verbetert de sociale cohesie.

Professionals hebben door middel van training vaardigheden en kennis ontwikkeld om de bewoners emotionele en sociale steun te bieden bij specifieke gezondheidsklachten door aardbevingen. Zij kunnen klachten goed interpreteren en interventies toepassen die leiden tot effectieve ondersteuning.

### **3 Interventie Praktische hulp**

**Het doel van de interventie:**

Inwoners van de aardbevingsgebieden kunnen gebruik maken van praktische hulp, zoals het invullen van formulieren, juridisch advies, financiële ondersteuning en hulp bij het uitleggen en/of aangaan van procedures. Het betreft hulp voor grote en kleine vragen die met aardbevings schade, bouwkundig versterken en de diverse regelingen te maken hebben en die onafhankelijk is.

**De aanpak:**

Inwoners hebben behoefte aan verschillende vormen van praktische hulp. Dit is hulp op maat voor de individuele inwoner. De hulp kan ook collectief aangeboden worden als het gaat om een hele straat of buurt waar men bijvoorbeeld een versterkingsoperatie gaat starten. Dan zal praktische hulp zowel individueel als collectief nodig zijn.

Hiervoor is het nodig om laagdrempelige ontmoetingsplekken te creëren waar inwoners ervaringen, tips en oplossingen met elkaar kunnen delen. In sommige gevallen werkt een steunpunt in de gemeente heel goed waarbij men met alle praktische vragen terecht kan. In enkele gemeenten is een 'Stut en Steun' ingericht, dit blijkt voor inwoners goede onafhankelijke hulp te bieden bij praktische vragen.

- Trekkersrol: gemeenten
- Partners en actoren die hierbij betrokken worden: maatschappelijke organisaties, belangengroepen, welzijnsorganisaties, commerciële organisaties

**Resultaat:**

Inwoners kunnen elkaar treffen in/op een laagdrempelige ontmoetingsplek waar ze hun ervaringen kunnen uitwisselen en delen. Ook krijgen ze hier praktische hulp die onafhankelijk en op maat geboden wordt. De hulp betreft alle vragen die te maken hebben met aardbevingsproblematiek in praktische zin:

- Invullen van formulieren.
- Juridisch advies.

- Procedures.
- Financiële ondersteuning.
- Schademelding.
- Versterking.

#### **4 Overige preventieve maatregelen**

##### **- Interventie leefbaarheid**

Met het begrip leefbaarheid wordt bedoeld het samenspel tussen fysieke kwaliteit, sociale kwaliteit, sociale kenmerken en veiligheid van de omgeving (Sociaal en Cultureel Planbureau 2002). Leefbaarheid gaat over de mate waarin een buurt, wijk, dorp of ander gebied aantrekkelijk en/of geschikt is om te wonen of werken. Het is een breed begrip, dat komt ook omdat leefbaarheid sterk subjectief is. Wat voor de een leefbaar is, is dat voor de ander totaal niet. (Bron: Rijksoverheid.nl)

In het rapport 'Leefbaarheid van wijken' van de Rijksoverheid wordt bij leefbaarheid onderscheid gemaakt tussen drie hoofdthema's.

- De fysieke omgeving. Hierbij kun je denken aan de dichtheid en het type bebouwing, de marktwaarde van het vastgoed, de aanwezigheid van voorzieningen zoals winkels, openbaar vervoer en ziekenhuizen, de mate van functiemenging en de kwaliteit van de groenvoorzieningen.
- De sociale omgeving speelt een grote rol. Dit gaat over zaken als de bevolkingssamenstelling en de sociale interactie tussen bewoners.
- Tot slot is veiligheid een belangrijke pijler. Onder veiligheid vallen zaken als overlast, vervuiling, criminaliteit en bedreigde situaties.  
(Bron: [Rijksoverheid.nl](http://Rijksoverheid.nl))

##### **Het doel van de interventie:**

De leefbaarheid in wijken, buurten en dorpen met problematiek voortkomend uit de bodembewegingen vergroten op drie hoofdthema's: de fysieke omgeving, de sociale omgeving en veiligheid.

##### **De aanpak:**

###### **Fysieke omgeving:**

- Compenseer het verlies van marktwaarde voor huizen die in de in de aardbevingsregio's staan. Door de bodembewegingen hebben huizen niet alleen enkelvoudige of meervoudige schade opgelopen, maar zijn ook minder aantrekkelijk geworden voor verkoop. De 'nieuwe' eigenaren zijn onzeker over eventuele schadetoename in de toekomst, wat de prijzen van deze huizen onevenredig drukt.
- Compenseer huishoudens die het huis toekomstbestendig willen maken op het gebied van energie.
- Het inrichten van woonomgeving met bijvoorbeeld meer plantsoenen, speelplaatsen, gericht op ontspanning voor volwassenen en kinderen.

###### **Sociale omgeving:**

- Extra inzet van opbouwwerkers in wijken, buurten en dorpen met meervoudige schade en waar versterkt zal gaan worden. Dit om sociale interactie tussen bewoners te bewerkstelligen.

###### **Veiligheid:**

- Zonder uitstel veilig maken van algemene voorzieningen, scholen en van woningen.

**Randvoorwaarden:**

Procedures en de wijze waarop deze uitgevoerd worden en door wie, moeten helder en duidelijk gecommuniceerd worden met de getroffen inwoners. Het tijdsplan aangeven aan eerdergenoemde inwoners is noodzakelijk.

**Resultaat:**

- Met ingang van..... zijn bewoners van huizen met schade niet langer financieel nadelig slachtoffer van de aardbevingen in vergelijking met andere inwoners van Nederland.
- Alle huishoudens in het aardbevingsgebied maken voor 2030 geen gebruik meer van gas, andere energievoorzieningen zijn daarvoor in de plaats gekomen.
- Er zijn in aardbevingsgebieden meer groen- en speelvoorzieningen gerealiseerd, waardoor meer ruimte is voor ontspanning van inwoners in de wijken, buurten en dorpen waar zij wonen.
- De weerbaarheid, veerkracht en draagkracht van inwoners in aardbevingsgebieden zijn vergroot. Te meten door middel van kwalitatieve effectmeting door .....
- Door de extra inzet zullen eventuele onderlinge conflicten, die mogelijk ontstaan door het verschil in afhandeling van schadeclaims, opgelost kunnen worden. Te meten door.....
- De inwoners van de aardbevingsgebieden voelen zich veilig en hebben vertrouwen in de schadeafhandeling. Te meten door.....

## B Kwetsbare groepen

Kwetsbare groepen hebben minder draagkracht en kunnen dan ook minder te dragen last aan. Dat maakt dat de weegschaal eerder doorslaat naar stressgerelateerde klachten. We noemen twee groepen, maar er zijn meer kwetsbare groepen, zoals inwoners met een lage sociaaleconomische situatie, inwoners met multi-probleem, laaggeletterden, inwoners met een andere nationaliteit enz.

### *Kinderen*

Onder ander de Kinderombudsman heeft ervoor gezorgd dat de situatie van kinderen in het aardbevingsgebied veel meer aandacht krijgt. Inmiddels is er een aantal maatregelen in gang gezet.

Overzicht maatregelen/interventies m.b.t. kinderen in het aardbevingsgebied

- **Wetenschappelijk onderzoek: onderzoek Gronings Perspectief GP- II**  
In dit vervolgonderzoek wordt expliciet aandacht besteed aan impact van de problematiek op kinderen. Hiervoor wordt een kwalitatief onderzoek opgezet, samen met orthopedagogen en (kinder-)geneeskundigen. Een deel van dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van psychosociale problemen bij kinderen in het aardbevingsgebied. Er worden dertig kinderen van 10 tot 12 jaar oud geselecteerd bij wie interviews afgenomen zullen worden. De selectie van kinderen gebeurt op grond van de aanwezigheid van aardbevingsproblematiek in het gezin en de aan- en afwezigheid van psychosociale problematiek bij het kind.
- **Preventie en vroegsignalering**  
Een andere lijn van handelen richt zich op preventie en vroegsignalering van problemen. Als we met kinderen op hun eigen niveau en aansluitend bij hun eigen interesses en wensen praten over onder andere de problemen in het gebied, de gevolgen van de aardbevingen voor hun gezin en de gevoelens en mogelijke onmacht van hun ouders, dan bieden we kinderen meer controle en veiligheid. Zo voorkomen we dat kinderen hun eigen verhaal, dat beangstigender kan zijn dan wat er echt aan de hand is, gaan creëren. Kinderen met wie gepraat wordt, uiten ook makkelijker hun eigen zorgen en vragen. Door te praten en te luisteren voorkomen we dat kinderen in de problemen komen en kunnen we tijdig signaleren als er wel problemen ontstaan.

De volgende interventies staan op stapel: (NB in oktober is gestart in de DAL-gemeenten. Na deze pilot, waarin ervaring wordt opgedaan, zal het verder uitgerold worden)

- Het digitaal kinddossier van GGD Groningen wordt uitgebreid met een aantal vragen over de aardbevingsproblematiek. Tijdens elk regulier consult op het consultatiebureau hebben jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zo een uitgangspunt om het gesprek hierover aan te gaan. Aan de triagevragenlijsten, die ouders van kinderen in groep 2 en 7 invullen, worden dezelfde vragen toegevoegd.
- Tijdens informatieavonden over de aardbevingsproblematiek, georganiseerd door gemeenten, zijn er jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aanwezig om vragen te beantwoorden over kinderen.
- Ontwikkelen van een folder waarin ouders tips krijgen over het in gesprek gaan met kinderen over aardbevingen en waar zij eventueel hulp kunnen krijgen. In samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin wordt deze folder in de gemeenten verspreid. Deze folder is inmiddels gereed en staat op de website van GGD Groningen.
- Het netwerk dat gebruikt wordt bij doorverwijzing van kinderen is in kaart: hulpverleners met een gevarieerd zorgaanbod die affiniteit hebben met aardbevingsproblematiek. Aanmelding verloopt via GGD Groningen of de Centra voor Jeugd en Gezin.
- In de dorpsbladen schrijven we korte artikelen over de kinderen in het aardbevingsgebied waarin we ouders informeren.



- De informatie over preventie en vroegsignalering die we aanbieden aan ouders en kinderen, bieden we ook aan scholen aan.
- Veiligheidsregio Groningen heeft een lespakket over aardbevingen ontwikkeld. De Veiligheidsregio brengt zelf het lespakket onder de aandacht van scholen. Daarnaast is het een punt van aandacht bij de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen werkzaam op de scholen en het Preventieteam van de Centra voor Jeugd en Gezin, dat jaarlijks bij de scholen informeert wat zij nodig hebben op het gebied van preventie.
- In het kader van “Aanpak gezondheidsgevolgen aardbevingen” organiseren van kennisbijeenkomsten voor organisaties die met jeugd werken (scholen, kinderopvang, CJG, GGD)

#### *Andere kwetsbare groepen*

Andere kwetsbare groepen zijn ouderen, laaggeletterden, inwoners met multi-probleem, anderstaligen. Deze andere kwetsbare groepen hebben extra aandacht nodig op alle genoemde terreinen uit de richtlijn PSH. Het verstrekken van informatie vraagt extra inzet om ervoor te zorgen dat de informatie ook deze groepen bereikt. Dat kan door de informatie mondeling, een-op-een en/of in andere talen aan te bieden.

Stressvolle situaties als gevolg van de aardbevingen, hebben groter effect op kwetsbare inwoners, omdat hun draagkracht minder groot, of hun draaglast veel groter is. Dat betekent extra alert zijn op deze inwoners en outreachend benaderen vanuit sociale teams, welzijnsorganisaties, geestelijk verzorgers, om emotionele steun en praktische hulp te bieden.

**Bijlage 3 Tussenrapport 'Aanpak gezondheidsgevolgen'**



**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.

Jos Rietveld

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) (Postmes 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 (Verlinde, 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) (Postmes *et al.*, 2017). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in het onderzoek van Gronings Perspectief (Postmes *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', Postmes 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 Postmes 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 (Postmes 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 nafase	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 Postmes, 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 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 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 Postmes.

### **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 (Postmes *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/welzijnsorganisaties/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 onderwijskwaliteit
21-06-2018	Hoorzitting 2 <sup>e</sup> 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 (<a href="#">link</a>) 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 <a href="#">link</a>.</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 <a href="#">link</a>.</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 <a href="#">link</a>.</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 <a href="#">link</a>.</p>
<p>Aardbevingen in Groningen; wat zijn de ervaringen van burgers?</p> <p>Status: gepubliceerd in 2014.</p>	<p>Sociaal Planbureau Groningen</p>	<p>Het onderzoek is onderdeel van het overkoepelende project 'leefbaarheidsmonitor Groningen' van het SPG en is te</p>

		downloaden via deze <a href="#">link</a> .
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 <a href="#">link</a> .
Aardbevingen en leefbaarheid: naast misère ook nieuwe kansen voor het versterken van de leefbaarheid	Sociaal Planbureau Groningen	Het rapport is te downloaden via deze <a href="#">link</a> .
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 <a href="#">link</a> .
<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 aardbevingskwesties.
- 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 maandelijks 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 Nijlsblad.

- 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 Acantus (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 Winy Maas.

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 BMWE-gemeenten zijn voornemens een aardbevingscoach aan te stellen.
- De BMWE-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
<b>Gevolgen voor de gezondheid van inwoners, en specifiek kinderen</b>	Gemeenten Welzijnsinstellingen Hulpverleners Inwoners	Aardbevingskrant nieuwsbrieven websites informatiebijeenkomsten aardbevingscoaches	Gemeenten GBB GGD
<b>Mogelijkheden om te gaan met gezondheidseffecten</b>	Welzijnsinstellingen Inwoners Belangenorganisaties Hulpverleners	Aardbevingskrant informatiebijeenkomsten zorgroutes gezondheidsonderzoeken folders websites	Gemeenten GGD NCG
<b>Wie doet wat</b>	Alle betrokkenen	Nieuwsbrieven Websites	Gemeenten NCG
<b>Veiligheid na een beving in openbare gebouwen</b>	Inwoners Belangenorganisaties Gemeenten		
<b>Risico's, scenario's en gevolgen van een aardbeving</b>	Inwoners Belangenorganisaties Gemeenten	Website Veiligheidsregio Groningen	Veiligheidsregio Groningen
<b>Voorbereiden op en informeren over processen voor professionals en inwoners</b>	Inwoners Hulpverleners Welzijnsinstellingen	Informatie over versterkingsoperaties Nieuwsbrieven Websites social media	Gemeenten VGD NCG TMCG CVW GBB Stut en Steun Gasberaad Media
<b>Behoefte aan duidelijkheid over proces versterking, sloop, nieuwbouw, schadeherstel</b>	Inwoners Gemeenten	Beleidsnota 'Versterken, welzijn en zorg' Websites social media nieuwsbrieven	Gemeenten NCG TMCG CVW GBB Stut en Steun Gasberaad GGD
<b>Informatie over politieke besluitvorming</b>	Inwoners	Website Groninger Gasberaad lokale media	Gasberaad 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
<b>Serius genomen worden, erkenning</b>	Inwoners	Aardbevingscoach Bewonersinitiatief dorpsvisie Inwonersbegeleiders Bewonersbegeleiders	Gemeenten NCG CVW GBB Stut en Steun Groninger Gasberaad Ons Laand, Ons Lu
<b>Luisterend oor, ervaringen kunnen delen</b>	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
<b>Onafhankelijk aanspreekpunt inwoners</b>	Inwoners Hulpverleners	Aanspreekpunt hulp en advies voor alle inwoners Aardbevingscoaches	Stut en Steun Gemeenten
<b>Meer aandacht voor kinderen</b>	Inwoners Welzijnsinstellingen	Voorlichting Gesprekken voeren Begeleiding Doorverwijzen	CJG GGD

<b>Psychische, mentale hulp en ondersteuning</b>	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
<b>Inzet maatschappelijk werk</b>	Inwoners	Signaleren Gesprekken voeren	ASWA SWD Kwartier Mensenwerk
<b>Behoeftte aan rechtvaardigheid in het proces van versterking, sloop, nieuwbouw en schadeherstel</b>	Inwoners Belangenorganisaties		
<b>Versterken van sociale cohesie</b>	Inwoners Welzijnsinstellingen Belangenorganisaties	Eigen regie inwoners vanuit positieve gezondheid Bewonersinitiatief dorpsvisie Leefbaarheidsprogramma's	Gemeente Vereniging Groninger Dorpen
<b>Rustplek, verzamelplek</b>	Inwoners	Plek om je terug te kunnen trekken	ASWA
<b>Mediation, conflictbemiddeling</b>	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 een 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
<b>Juridische, administratieve, praktische en financiële ondersteuning</b>	Inwoners Hulpverleners Belangenorganisaties	Juridische, administratieve, praktische en financiële ondersteuning	Regulier aanbod uit de markt (advocaten, fiscalisten enz.) Stut en Steun, welzijnsorganisaties, aardbevingscoaches
<b>Hulp bij procedures</b>	Inwoners	Hulp bij procedures Ondersteuning bij klachten tegen NAM, CVW, TCMG	Stut en Steun Onafhankelijk Raadsman
<b>Hulp/advies van architect of bouwkundige</b>	Inwoners	Hulp/advies van architect of bouwkundige	Architect Winy Maas Overschild
<b>Hulp/advies van hypotheekadviseur</b>	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
<b>Psychische, mentale hulp en ondersteuning</b>	Inwoners	Zorgroutes 1 <sup>e</sup> lijn sociale teams/ integrale teams Gesprekken Gespecialiseerde psychische hulp Jeugdgezondheidszorg Doorverwijzen	Gemeenten Welzijnsorganisaties Huisartsen / POH-GGZ Lentis Psychologenpraktijken GGD Aardbevingscoaches



<b>Wie doet wat?</b>	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.

#### Bijlage 4: Voorstel verdeling benodigde middelen

Hier zijn de te becijferen uitgaven voor de basismaatregelen in kaart gebracht, uitgaande van de situatie in 2019 met zes gemeenten. We gaan uit van een gemiddelde loonkostensom van € 80.000 per full timer per jaar.

De tabel geeft een raming van de kosten om de aanpak in te richten. Afhankelijk van verschillende factoren zullen kosten in de volgende jaren kunnen wijzigen. Dit is onder andere afhankelijk van het succes van de aanpak en het terugwinnen van vertrouwen.

Onderwerp	Omschrijving	Benodigde inzet	Kosten 2019	Looptijd
<b>Informatie</b>	Per gemeente schriftelijke en digitale informatie.	0,5 fte per jaar per gemeente	€ 240.000	2019
	Mondelinge informatie voor kwetsbare groepen, zoals anderstaligen, laaggeletterden, etc. door professionals, tolken.	0,5 fte per jaar per gemeente	€ 240.000	2024
	Organiseren van informatiebijeenkomsten voor bewoners.	Meerdere bijeenkomsten per jaar per gemeente afhankelijk van de problematiek, gemiddeld 5 per jaar x € 6.000	€150.000	2029
	Gecoördineerde informatievoorziening.	1 fte per jaar GGD, voor het eerste jaar, daarna afbouwen naar onderhoud	€ 80.000	2019

<b>Emotionele en sociale steun</b>	Inzet van aardbevingscoaches, opbouwwerkers, geestelijk verzorgers en extra aandachtsfunctionarissen voor kwetsbare groepen. Inzet zowel individueel als voor groepen.	2,5 fte per jaar per gemeente	€ 1.200.000	2029
	Training welzijn en zorg hulpverleners in de gemeenten.	per gemeente kosten € 200.000	€ 1.200.000	2020
	Training van professionals van TCMG/CVW/NCG.	overstijgende kosten	€ 600.000	2021
	Ontmoetingsplekken waar inwoners ervaringen kunnen delen/ luisterend oor.	aansluiten bij wat er al is geregeld		2029

	Participatie en sociale cohesie: extra inzet deskundige hulpverlener.	1 fte per jaar per gemeente	€ 480.000	2029
--	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------	------

<b>Praktische hulp</b>	Extra inzet voor het inrichten van het bieden van praktische hulp; coördinatie en inzet van vrijwilligers.	0,5 fte per gemeente per jaar	€ 240.000	2029
	Commerciële en maatschappelijke organisaties leveren praktische hulp.	0	0	
<b>Totaal gemeenten</b>			€ 4.430.000	
<b>Ondersteuning door GGD Groningen</b>	Zie hoofdstuk 5.2.1		€ 500.000	
<b>Totaal basis-aanpak</b>			€ 4.930.000	

Voorgesteld wordt een vast bedrag voor de basisvoorzieningen (de hierboven berekende € 4.430.000) jaarlijks aan de zes betrokken gemeenten uit te keren (afgerond ca. € 750.000 per gemeente).

Het restant van het berekende budget van € 8.200.000 voor de basisondersteuning (8,2 minus 4,9 = 3,3 miljoen euro) zou via trekkingsrechten kunnen worden toegekend, afhankelijk van de omvang van de problematiek, bijvoorbeeld bepaald door het aantal schademeldingen in een gemeente en de ernst van de klachten (individueel en op groepsniveau, met bijzondere aandacht voor zoals ouderen, mensen met een andere culturele achtergrond, laaggeletterden, mensen met een beperking).

Schematisch: opbouw van de inzet van financiële middelen in de ondersteuning van inwoners

Wat	Benodigde budget	Hoeveel uitkeren	Aan wie?	Wanneer
Basismaatregelen	4.430.000	738.333 x 6 = 4.430.000	Zes gemeenten	Jaarlijks
Plus op de basis	3.300.000	PM	Gemeenten	Jaarlijks, op trekkingsrecht
Ondersteuning gemeenten	500.000	500.000	GGD (rechtstreeks of via gemeenten)	Jaarlijks
<b>Totaal</b>	<b>8.200.000</b>	<b>4.930.000</b>		

Middelen in de tweede tranche van vijf jaar binnen dit (tienjarige) programma worden bepaald, in relatie tot andere bestemmingen.

De *extra kosten voor versterkingssituaties*, waarvan de uiteindelijke hoogte van het bedrag samenhangt met het totaal aantal te versterken huizen, komen hier bovenop.