

Gevolgen van bodembeweging voor Groningers

Ervaren veiligheid, gezondheid
en toekomstperspectief
2016-2017



Samenvatting

Samenvatting eindrapport Gronings Perspectief

Dit eindrapport beschrijft de verandering van gezondheid, ervaren veiligheid en toekomstperspectief van Groningers in 2016 en 2017. Het onderzoek “Gronings Perspectief” is uitgevoerd door de Rijksuniversiteit Groningen, GGD Groningen en Onderzoek & Statistiek van de gemeente Groningen, in opdracht van de Nationaal Coördinator Groningen.

De conclusies in deze samenvatting zijn gebaseerd op onderzoeksresultaten van het Gronings Perspectief panel (>2.150 respondenten per meting) en aanvullend onderzoek met het Lifelines panel (2.912 respondenten). We citeren bovendien resultaten van de GGD gezondheidsmonitor (16.284 respondenten). De drie onderzoeken ondersteunen dezelfde conclusies.

Dit eindrapport beschrijft nieuwe resultaten op basis van een peiling in november 2017 en 64 interviews met bewoners (4 interviews worden bovendien in ons rapport geredigeerd weergegeven).

Het eindrapport beschrijft de resultaten van begin 2016 tot eind 2017 (inclusief resultaten die deels in eerdere (tussen)rapporten zijn gepubliceerd). Naar aanleiding van de aardbeving in Zeerijp op 8 januari 2018, hebben we echter een extra vragenlijst uitgezet. De voorlopige resultaten hiervan zijn als aanvullend (eerste) rapport opgenomen. Alle rapporten zijn te vinden op www.groningsperspectief.nl.

De gevolgen en hun omvang

Het onderzoek Gronings Perspectief brengt in detail in kaart wat de aard en omvang van gevolgen zijn voor individuele bewoners. De resultaten ondersteunen de volgende conclusies:

Om hoeveel mensen gaat het?

- 410.000 Groningers wonen in een postcodegebied waar schade door aardbevingen erkend is door NAM/CVW.
- 134.363 volwassenen hebben schade aan hun woning (Postmes et al., 2017c). Als je kinderen meerekent zijn ongeveer 170.000 mensen getroffen.
- 68.343 volwassenen hebben meervoudige schade. Als je kinderen meerekent zijn circa 85.000 mensen getroffen.

Wat zijn de gevolgen?

- Schade veroorzaakt een afname van ervaren veiligheid. Onder bewoners met meervoudige schade voelt zelfs minder dan de helft zich veilig in de eigen woning.
- Met name meervoudige schade geeft een verhoogd risico op stress-gerelateerde gezondheidsklachten.

- Circa 10.000 volwassenen kampen al met stress-gerelateerde gezondheidsklachten als gevolg van schade.¹
- Er is een oorzakelijk verband tussen schade en stress-gerelateerde gezondheid. Lifelines laat zien dat meervoudige schade, ten opzichte van de “baseline” gezondheid voor 2012, verantwoordelijk is voor een afname van de gerapporteerde stress-gerelateerde gezondheid. Ons eigen panel laat voor de periode 2016-2017 hetzelfde zien.
- Bij bewoners met meervoudige schade is er de afgelopen 2 jaar sprake van een achteruitgang in gezondheid ten opzichte van personen zonder schade.
- Bewoners met meervoudige schade hebben een verhoogd arbeidsverzuim en hogere kans op burn-out. Ze rapporteren een afname van sociaal en fysiek functioneren.
- Bewoners met schade voelen zich steeds minder hoopvol, in toenemende mate boos en in sterk toenemende mate machteloos.
- Wantrouwen jegens autoriteiten is hoog.
- Het animo om schade te melden daalt. Een van de redenen hiervoor zijn de negatieve verwachtingen over de schadeafhandeling.
- Schade heeft op verschillende manieren invloed op gedrag. Door schade informeert men zich beter over het nieuws rondom gaswinning, bieden bewoners elkaar onderling meer hulp en steun, gaan zij vaker in protest en passen ze hun stemgedrag aan.

Wat zijn de oorzaken?

- Schade leidt tot stress-gerelateerde gezondheidsklachten vanwege gevoelens van onveiligheid.
- Ervaren onveiligheid heeft meerdere oorzaken; het gaat niet alleen om fysieke veiligheid bij een hevige beving. Mensen voelen zich onveilig door onzekerheid en zorgen over de toekomst (‘ons huis was ons pensioen - krijgen we het nog verkocht?’), door zorgen over de staat van hun woning (‘huis wordt opgelapt maar niemand kijkt naar de fundamenteën’), door angst voor de bevingen zelf (‘ik voel me zeer onveilig tijdens bevingen’), door gedoe om schadeprocedures (‘ik voel me onveilig in hoe er met schadeclaims omgegaan wordt: eeuwig getouwtrek’) en door gebrek aan erkenning van het probleem door zowel NAM als regering (‘de onverschillige houding van Den Haag’).
- Gebrek aan vertrouwen in autoriteiten verergert de ervaren onveiligheid.
- Uit de Gronings Perspectief interviews blijkt dat schadeafhandeling voor veel respondenten een groot knelpunt is dat stress veroorzaakt.
- Mensen wijten deze stress aan bureaucratie en conflicten rondom schadeprocedures. Zij spreken van:

“de molen van schade melden. Dat melden is ook al een heel probleem. Dan komt die taxateur die neemt het op. En dan begint het op te lopen. Vervolgens ben je dus én met een studie bezig, én je hebt je gezin waar je mee bezig bent, én je werk. En dan die meningsverschillen waar je constant mee bezig bent.” (interview D69)

¹ Om exact te zijn: op basis van de onderzoeksresultaten schatten we dat 4.136 volwassenen geen goede gezondheid heeft. 7.620 heeft veel gezondheidsklachten, 1.800 heeft een verhoogd risico op angst- of depressiestoornissen (Postmes et al., 2017c). Uiteraard zijn deze klachten gerelateerd aan elkaar dus het aantal 10.000 is een globale indicatie van de totale omvang onder volwassenen.

- Ze ervaren de moeizame gang van zaken rondom schadeafhandeling als zeer oneerlijk - dit zou in Nederland niet mogen gebeuren:
“Ga nou gewoon normaal met de mensen om, los het probleem op en los de schade op. Als ik iemand zijn auto kapot rij dan zeg ik nou prima ik bel de verzekering, het wordt geregeld en het is klaar” (interview D58)
- Gevoelens van onrecht verergeren gezondheidsklachten

Toekomstverwachting

Het onderzoek laat zien dat een grote groep ernstig getroffen is. De negatieve uitkomsten nemen toe. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat dit probleem vanzelf verdwijnt.

Wij verwachten op basis van de literatuur dat de consequenties van deze problematiek ernstig kan zijn. Het is te verwachten dat een grote groep te maken krijgt met verstoord woongenot, een verminderde kwaliteit van leven en hogere zorgkosten. Als we de omvang van de gezondheidsklachten combineren met de wetenschappelijke kennis over de gevolgen op langere termijn, kunnen er 5 of meer mensen per jaar overlijden als gevolg van deze problematiek.

Na de beving van Zeerijp

Op basis van de eerste analyse van reacties na de beving van Zeerijp concluderen we het volgende:

- Er is een opvallend sterke overeenkomst tussen de door het KNMI berekende PGA waarden (een maat voor de hevigheid waarmee de aarde beeft) en de waarnemingen van de respondenten. De waarnemingen van respondenten tijdens de beving komen dus overeen komen met de "shakemaps" van het KNMI: dicht bij het epicentrum werd de beving erg sterk gevoeld, verder weg minder. Dat wijst erop dat Groningers gemiddeld heel accuraat rapporteren hoe de beving binnenkwam. Er is geen enkele aanwijzing dat "men maar wat roept". Bij de beving van Zeerijp bleek, gemiddeld over meerdere respondenten, de gemiddelde Groninger een goede seismometer te zijn, die de waarnemingen naar waarheid rapporteert.
- Het waarnemen van een beving hangt sterk samen met de ervaren veiligheid. Als men de beving zelf heeft gevoeld dan schat men enkele dagen daarna het risico op negatieve gevolgen hoger in.
- Met name bewoners die de beving voelden en die dicht bij het epicentrum wonen geven aan dat ze de behoefte hebben om na de beving hun ervaringen of hun emoties te kunnen delen.
- Respondenten geven aan dat ze graag erkenning willen voor de problemen waar zij aan zijn blootgesteld en dat zij de behoefte hebben dat instanties actie ondernemen: er is genoeg gepraat en er moet nu echt iets gedaan worden. De regering en de NAM zijn volgens bewoners aan zet.

Aanbevelingen

Gezien de toenemende druk op bewoners met schade is het urgent om een plan van aanpak te ontwikkelen voor deze grote groep mensen met (meervoudige) schade. Ons advies is om een integrale en gecoördineerde aanpak te ontwikkelen. Een integrale aanpak heeft onze voorkeur omdat deze problematiek niet alleen veiligheid en psychisch welbevinden betreft, maar ook sociaal functioneren, het dagelijks handelen en het toekomstperspectief. Wij adviseren dan ook een interdisciplinaire aanpak waarbij samenwerking tussen gemeenten voordelen heeft. Wij adviseren ten slotte ook om, mede gezien het grote wantrouwen, zoveel mogelijk een bottom-up benadering te hanteren.

Onderstaand vatten we de meest relevante aanbevelingen uit onze rapporten samen. Deze aanbevelingen zijn bedoeld als kader voor verdere uitwerking.

Tabel 1: Aanbevelingen.

Focus	Concrete aanbevelingen	Uitwerking
Beperk schade en haar impact	<p>Voorop staat: Voorkom schade</p> <p>Stel schade centraal in de aanpak (bijv. in de risicobenadering, in het meet- en regelprotocol)</p> <p>Ontzorg bewoners in de schadeprocedure</p> <p>Zorg dat schadeprocedures in handen zijn van instanties die vertrouwd worden</p>	<p>Ontzorging m.b.t.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Erkenning schade ● Lengte schadeprocedure ● Hoeveelheid contactpersonen schadeprocedure ● Eigen kosten herstel huis ● Contact omtrent of met aannemers ● Duidelijke communicatie
Stel veiligheid, gezondheid en vertrouwen centraal	<p>Maak in beleid en uitvoering een centrale doelstelling van het verbeteren van ervaren veiligheid, gezondheid en vertrouwen (zie ook onderstaande punten)</p> <p>Vergroot het bewustzijn van relevante instanties, beroepsorganisaties en middenveld over de gevolgen van schade voor veiligheid en gezondheid, vergroot kennis over signalering en aanpak en betrek deze partijen bij een plan van aanpak</p>	<p>Laat ervaren veiligheid en gezondheid meewegen in de besluitvorming (afweging kosten/baten)</p> <p>A. Vergroot kennis over:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● gevolgen schade voor veiligheid & gezondheid ● type gezondheidsklachten ten behoeve van signalering klachten ● doorverwijzing: maak per gemeente/dorp een lijst van contactpersonen/ instanties voor bewoners die zich onveilig voelen

en/of psychische gezondheidsklachten
ervaren

- B. maak bestaande zorgstructuur 1e lijn (huisarts/ POH-GGZ , JGZ), sociaal team en GGZ gevoeliger voor signalering klachten
- C. laat bestaande zorgstructuur handelingsalternatieven uitwerken voor omgaan met stress gerelateerd aan schadeafwikkeling (procedure kennis)
- D. Zorg voor doorverwijs routes naar bestaande zorgstructuren (bijv. van CVW taxateur naar gezondheidszorg)
- E. Besteed aandacht aan de sociale vaardigheden van degenen die met bewoners in contact zijn (bijv. via trainingen)

Bied zorg aan alle bewoners die er behoefte aan hebben

Zorg op verschillende domeinen:

- Herkenning en doorverwijzing van degenen met klachten
- het leren omgaan met stressoren (copingvaardigheden, leren omgaan met angstgevoelens)
- Ondersteuning en behandeling voor hen die reeds gezondheidsklachten hebben

Verschaf eerlijke en betrouwbare informatie door instanties die vertrouwd worden

- Geef duidelijkheid over de veiligheid van woningen
- Wees helder en eerlijk over de risico's voor bewoners

Verschaf garanties die zekerheid bieden voor individuen en voor de regio als geheel.

Voorbeelden: uitkoopregelingen, steun voor dorp en regio gerichte initiatieven (m.b.t. duurzaamheid, snel internet, vervoer etc.)

Betrek bewoners en sociale verbanden bij besluiten en aanpak

Betrek sociale netwerken binnen dorpen en buurten bij beleid en uitvoering

- Streef ernaar om mensen over hun eigen woning en hun eigen buurt te laten bestemmen
- Faciliteer deze benadering door open en eerlijk te communiceren over wat bekend is en wat onzeker
- Faciliteer bewoners bij het maken van ingewikkelde keuzes voor hun wijk
- Voorkom meningsverschillen tussen buurtbewoners
- Heb oog voor de impact van maatregelen op zowel individuele bewoners als de buurt als geheel
- Versterk waar noodzakelijk sociale verbanden

	Ondersteun bewonersinitiatieven	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteun gezamenlijke initiatieven van bewoners (bijv. m.b.t. versterking op dorpsniveau, schadeprocedures en reparatie)
Ontwikkel een integraal plan van aanpak	<p>Stel een integraal plan van aanpak op voor de geconstateerde veiligheids- en gezondheidsproblematiek, in samenspraak met de organisaties die al op dit terrein actief zijn</p> <p>Wijs een instantie aan die verantwoordelijk is voor dit plan en de regie neemt in de uitvoering</p>	<p>Gericht op gezondheid, veiligheid & vertrouwen</p> <ul style="list-style-type: none"> • interdisciplinaire aanpak • partijen bij elkaar kunnen brengen • instantie heeft het vertrouwen van betrokken partijen (en bewoners)
Beperk de maatschappelijke gevolgen van (toekomstige) versterking	<p>Wees alert op en onderzoek de gevolgen van de versterking - met name:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gezondheidsrisico's van de versterking (bijv. door verhuizing, inspecties, onzekerheid) • gevolgen voor gemeenschappen (sociale cohesie in buurten, dorpen) • ervaren veiligheid voor en na versterking <p>Verschaft duidelijkheid over het verschil tussen reparatie van schade, de aanpak van onveilige bouwelementen, verschillende vormen van inspectie en het versterkingstraject.</p>	

Wetenschappelijke verantwoording

De eerste vragenlijst van Gronings Perspectief werd door 3937 respondenten ingevuld, de vijfde door 2150. Zoals we in het vorige rapport beschreven is dergelijke uitval niet ongevoerd of abnormaal groot en voor zover wij kunnen nagaan zet deze de validiteit van de conclusies niet onder druk.

Desalniettemin is het belangrijk om deze resultaten te repliceren. Gedurende de looptijd van dit onderzoek is dat tweemaal gedaan. Aanvullend onderzoek met het Lifelines panel, dat volkomen onafhankelijk van gaswinning is opgezet, ondersteunt de belangrijkste conclusies en bevestigt de veronderstelde causale relatie tussen schade en gezondheid. Ook een zeer grootschalig onderzoek door GGD Groningen laat nagenoeg hetzelfde patroon zien als Gronings Perspectief. Zowel Lifelines als de GGD gezondheidsmonitor kunnen niet vertekend zijn door uitval van respondenten of door oververtegenwoordiging van ernstig gedupeerden in de steekproef.

We concluderen dan ook dat de conclusies valide zijn. Bij voortzetting van het panelonderzoek kan het nuttig zijn om een aanvullende steekproef te trekken, om te garanderen dat het panel representatief blijft voor de Groningse bevolking als geheel.



rijksuniversiteit
 groningen



ONDERZOEK
 en STATISTIEK
 GRONINGEN



GGD
 Groningen

Opdrachtgever



Nationaal Coördinator Groningen

Contactgegevens onderzoeksleiding

Prof. dr. T. Postmes en dr. K. Stroebe
 Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
 Rijksuniversiteit Groningen

Bezoekadres
 Grote Kruisstraat 2/1
 9712 TS Groningen

info@groningsperspectief.nl
 www.groningsperspectief.nl
 Twitter: Gro_Perspectief