Politiek-bestuurlijke oplegnotitie

Grip op de keten: van versnippering naar regionale regie bij niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Aan: raden en colleges van de tien Groninger gemeenten; Provinciale Staten (agendering woon-zorg, geen inkoop); ketenpartners

Bij: zes afspraken als onderhandelingskader (niet: een convenant om morgen te tekenen)

Status: agendering · september 2026

Leestijd: één commissieavond, twee minuten voor de kern

Dit is schil 1 van een drieluik. Schil 2 is de ketenafspraak (werkversie). Schil 3 is de gereedschapskist (checklist, begrippen). Fracties hoeven schil 2 en 3 niet eerst te halen.

---

1. De paradox: hoge kosten, verdwijnende zorg

Elke Groninger raad worstelt met dezelfde Wmo-vorm: het loket is lokaal, de werkelijkheid regionaal, de inkoop open house, de rekening stijgt, de sturing voelt zoek.

Tegelijk verdwijnt specialistische zorg. In mei 2025 stopte ’s Heeren Loo / De Noorderbrug het behandelprogramma Hersenz in Groningen, Friesland en Drenthe. De aanbieder schreef: het gebied is groot en “dunbevolkt”. **Dat is een mythe.** De provincie telt circa 260 inwoners per km² land (CBS, 1 januari 2026). Geen toendra. Het programma stierf omdat tien gemeenten afzonderlijk generieke uurtjes kochten. Zonder regionaal volume sterft expertise.

Wie die hulp ontbeert, ontspoort thuis. De rekening komt terug bij de gemeente: crisis, zware GGZ, instroom Beschermd Wonen. Dit stuk vraagt niet om méér geld als openingszet. Het vraagt om de inkoop en de overdracht op de schaal waar het probleem zit.

---

2. Vijf breuken, in gewone zinnen

1. **Ontslagkloof.** Ziekenhuis of Beatrixoord: “vraag zelf Wmo aan.” Initiatiefverlies ís het letsel. Er volgt een zorggat van maanden.
2. **Gevel in de toegang.** Aan de keukentafel klinkt het vlot. Thuis storten administratie, huishouden en gezin in. De consulent hoort “ik red me wel” en kiest generiek of GGZ.
3. **Ravijn na CVA-nazorg.** TSN (en vergelijkbare nazorg) stopt na maximaal één à twee jaar, uit de basisverzekering. Geen warme overdracht naar specialistische Wmo-begeleiding. Precies dan begint de chronische fase.
4. **Late instroom.** Trauma, reanimatie, tumor, letsel van jaren geleden: geen ontslagmoment, geen keten. Huisarts en Wmo herkennen de breuk niet.
5. **Tien kopers, één patiënt.** Dezelfde functie, tien contracten, generiek tarief. Wie voorkomt, ziet de baten op een andere begroting. Niemand is eigenaar van de keten.

---

3. Geen nieuwe tafel — wel regie

Geen extra regioplan. De wet is er. Drie hefbomen:

- **Schaal: centrumgemeente, parallel aan Beschermd Wonen.** Dezelfde tien gemeenten kopen BW al regionaal in (Centrumregeling 2024, Groningen). Dat is de figuur, **niet** NAH-geld in de BW-pot. Eén provinciaal NAH-product, één tarief, volume dat expertise in leven houdt.
- **Start op de dag van thuiskomst.** Onder het college van de centrumgemeente: een voorlopige toekenning bij ontslag. Formele beschikking volgt. Geen acht weken gat, geen gijzeling van het ziekenhuisbed.
- **Breinlijn in de poort, niet ernaast.** Consulenten hoeven geen neuropsycholoog te zijn. Bij gevel-signalen: verplicht advies. Breinlijn koopt niet in en beschikt niet.

Overbrugging (consultatie, late instroom) hoort bij een eigenaar, niet bij toevallig de eerste begroting die beweegt. IZA is de tafel waarop dit past — geen belofte dat er ergens een pot klaarstaat.

---

4. Wat de raad (en Staten) wél kunnen besluiten

Raden zijn geen zorginkoper. Zij kaderstellen. Drie handelingen:

6. **Stel vast** dat specialistische ambulante NAH-zorg een regionale opgave is, niet tien keer een lokaal restproduct.
7. **Draag het college op** het minimumvolume — nader te berekenen, niet hier verzonnen — in de eerstvolgende kadernota te zetten, gekoppeld aan een regionale centrumconstructie. Zonder dat is “garantie” een persbericht. (Gemeentewet: budgetrecht van de raad.)
8. **Draag het college op** dit binnen drie maanden in te brengen bij de andere negen gemeenten, Menzis, en de IZA- / woon-zorgtafel — en de raad te berichten. Geen extra overleg als antwoord.

Provinciale Staten: agenderen in het woon-zorgoverleg. Niet substitueren, niet inkopen.

Conceptvraag (reglement van orde — schriftelijke vragen)

Fracties kunnen dit letterlijk indienen. Artikelnummers verschillen per gemeente; de vraag niet.

> *Is het college bekend met het voorstel voor een regionale ketenafspraak specialistische ambulante NAH-zorg in de provincie Groningen? Deelt het college dat het stoppen van Hersenz (mei 2025) volgt uit versnipperde inkoop, niet uit “dunbevolkt”? Is het college bereid dit in te brengen bij de andere Groninger gemeenten, Menzis en de regionale bestuurstafel, en de raad binnen drie maanden te berichten — zonder een extra regioplan of sociale kaart als implementatie te beschouwen?*

Daarmee is het dossier. De keten is van wie de overdracht mag afdwingen en het product mag openen. Zolang dat niemand is, loopt alleen de inwoner de hele keten.