Aan de Fractie van PRO
Postbus 136
4100 AC Culemborg

UW KENMERK	-		
UW BRIEF VAN	25 september	CONTACTPERSOON	E.M. Smit - Gadella
ONS KENMERK	GZDGCB2395257/2826502	TELEFOONNUMMER	0345-477700
VERZENDDATUM	7 oktober 2026	TEAM	Maatschappelijke Opgaven

ONDERWERP Avond -en weekendsluiting crisisdienst Tiel

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief beantwoorden wij de vragen die u op 25 september 2026 stelde over Avond -en weekendsluiting crisisdienst Tiel.
Eerst herhalen wij elke vraag, daaronder volgt het bijbehorend antwoord.

Vraag 1: Was het college vooraf geïnformeerd over de avond- en weekendsluiting van de crisisdienst van Pro Persona in Tiel? Zo ja, wanneer en op welke wijze? Is deze wijziging vooraf of nadien besproken in regionaal verband en, zo ja, wat was daarbij de inzet van Culemborg?

Antwoord: ProPersona heeft de gemeenten in Rivierenland met een brief van 19 juni 2025 geïnformeerd over de avond -en weekendsluiting van de crisisdienst in Tiel. De portefeuillehouders van de gemeenten in Rivierenland hebben hierop gereageerd met een gezamenlijke brief van 24 juli 2025, waarin zij aangaven de voorgenomen sluiting onaanvaardbaar te vinden. De sluiting zou voor de gemeenten in Rivierenland onherroepelijk leiden tot langere reistijden, een verslechtering van de bereikbaarheid van de zorg en een verhoging van de druk op politie en andere hulpverleners. Dit is voor de gemeenten in Rivierenland onacceptabel. De inzet van de regiogemeenten is behoud van de crisisdienst in Tiel, ook in de avonden en weekenden. Daarnaast heeft wethouder Peters begin 2026 met andere wethouders uit Rivierenland gesprekken met zorgaanbieders gevoerd, waarbij stevig is ingezet op behoud en verdere versterking van het zorglandschap in Rivierenland, waaronder de acute zorg. Een goede beschikbaarheid van deze zorg is immers een absolute noodzaak voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, die langer en vaker thuis blijven wonen.

Vraag 2: Heeft het college zicht op wat de gewijzigde werkwijze concreet betekent voor de aanrij-en responstijden van de acute GGZ voor

inwoners van Culemborg die buiten kantooruren acute psychiatrische zorg nodig hebben? Zo nee, hoe gaat het college dit inzicht verkrijgen?

Antwoord: De aanrij-en responstijden van de acute GGZ worden niet op gemeenteniveau gemeten. Ervaringscijfers van Team Veiligheid en Opvang laten echter zien dat de aanrijtijden bij een ernstige crisis sinds de wijziging zijn gestegen van een half uur tot drie kwartier naar minimaal een uur. De aanrijtijden blijven in de nieuwe situatie daarmee weliswaar binnen de wettelijke richtlijnen en zorgstandaarden, maar zijn wel langer dan vóór de doorvoering van de wijziging. Verder zijn er cijfers beschikbaar over de bereikbaarheid en aanrijtijden op het schaalniveau van de acute GGZ-regio Gelderland Midden/Zuid. Hoewel deze cijfers niet nader gespecificeerd worden voor Rivierenland en de gemeenten die daaronder vallen, kunnen deze wel een indicatie geven van de bereikbaarheid en aanrijtijden in onze gemeente. Daarom worden de cijfers over de bereikbaarheid en aanrijtijden van de crisisdienst in Gelderland Midden/Zuid de komende tijd (extra) gemonitord.

Vraag 3: Welke gevolgen heeft deze wijziging volgens het college voor de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis en zelfstandig wonen in de wijk? Is voldoende geborgd dat inwoners met ernstige psychische kwetsbaarheid bij acute ontregeling tijdig toegang houden tot specialistische GGZ?

Antwoord: De wijziging heeft vooralsnog geen gevolgen voor de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis en zelfstandig wonen in de wijk, omdat de aanrijtijden in de nieuwe situatie nog steeds passen binnen de wettelijke richtlijnen en zorgstandaarden (de zogenaamde Treeknormen voor directe/acute zorgvragen). De komende tijd vindt wel aanvullende monitoring plaats, om ons ervan te verzekeren dat de acute zorg ook na de avond -en weekendsluiting van de crisisdienst in Tiel toegankelijk blijft voor inwoners van Culemborg. Monitoring vindt plaats via gesprekken met onder meer ProPersona, politie, zorgaanbieders, Sociaal Team en Team Veiligheid.

Vraag 4: Zijn er bij het college of Culemborgse en regionale ketenpartners signalen dat door deze wijziging meer of langer een beroep wordt gedaan op gemeentelijke voorzieningen of lokaal werkende professionals, zoals het Sociaal Team, Beschermd Wonen-aanbieders en Maatschappelijke Opvang?

Antwoord: Er zijn vooralsnog geen signalen dat door deze wijziging langer beroep wordt gedaan op het Sociaal Team. Het Sociaal Team is vooral op kantoortijden actief, op momenten dat ook de acute zorg in Tiel beschikbaar is. Wél heeft deze wijziging consequenties voor de client en diens netwerk, de huisartsenpost in Tiel, politie, ambulance en voorzieningen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Zo kan een langere wachttijd ertoe leiden dat incidenten en hulpvragen verder oplopen of escaleren. Dit kan voor de client en diens netwerk als zeer belastend worden ervaren. Door de toegenomen aanrijtijden duurt het bovendien langer voordat een

client kan worden overgedragen aan een arts of crisisdienst. Tot die tijd wordt er (langer) beroep gedaan op zorgprofessionals en het netwerk van de client. Ook het vervoer naar een beoordelingslocatie of GGZ-instelling buiten kantoortijden neemt extra tijd in beslag als cliënten niet meer naar Tiel gebracht kunnen worden. Dat leidt tot extra reistijd en druk op het netwerk van de cliënt, lokale zorgaanbieders, ambulances, begeleid GGZ-vervoer en politie. Professionals vervullen daardoor soms langer een rol die niet binnen hun primaire taak past.

Vraag 5: Wordt gemonitord welke gevolgen de gewijzigde werkwijze heeft voor zorg- en hulpverleners, politie en hulpdiensten in Culemborg en de regio, bijvoorbeeld doordat zij langer betrokken blijven bij een crisissituatie of vaker moeten overbruggen totdat specialistische GGZ beschikbaar is? Zo ja, welke partijen worden daarbij betrokken en welke signalen zijn tot nu toe bekend?

Antwoord: Ja, de gevolgen voor de gewijzigde werkwijze worden gemonitord via gesprekken met de huisartsen tijdens het HAGRO-overleg, jaarverslagen van ProPersona, monitoring van aanrijdtijden van de ambulance en politie, gesprekken met Team Veiligheid en gesprekken met cliënten (-raden) van zorginstellingen. Daarnaast is de gemeente extra alert op signalen die betrekking hebben op de langere aanrijtijden en de beschikbaarheid de acute zorg.

Vraag 6: Worden de bevindingen besproken met Tiel en andere gemeenten in het verzorgingsgebied en wordt waar nodig gezamenlijk opgetrokken richting Pro Persona en andere verantwoordelijke partijen? Zo nee, ziet het college aanleiding dit alsnog te doen?

Antwoord: Ja, gemeenten in Rivierenland trekken hierin gezamenlijk op en blijven dat ook doen. Naast de eerder genoemde brief van de portefeuillehouders aan ProPersona en de gesprekken met zorgaanbieders over het bestendigen van het zorglandschap in Rivierenland, heeft er een gesprek met de huisartsen plaatsgevonden via het HAGRO-overleg. In dit proces zijn ook de collega's van het Sociaal Team, Kwaliteit en Team Veiligheid betrokken. Ook ambtelijk wordt er actief ingezet op behoud van de crisisdienst in Rivierenland. ProPersona werkt aan een actualisatie van het Regioplan Acute Psychiatrie Gelderland Midden/ Zuid. Tijdens de consultatie van dit plan in juni 2026 hebben de gemeenten in Rivierenland opnieuw aangedrongen op behoud van een toegankelijke crisiszorg.

Vraag 7: Hoe is het vervoer geregeld wanneer een inwoner van Culemborg buiten kantooruren voor een acute psychiatrische beoordeling naar Nijmegen moet? Wie is verantwoordelijk voor het organiseren en bekostigen van dit vervoer? En hoe is geborgd dat vervoer in een crisissituatie tijdig, veilig en toegankelijk is voor de inwoner en diens naasten?

Antwoord: Buiten kantoortijden wordt een melding van een acute psychiatrische crisis opgepakt via de Huisartsenpost (HAP), de GGZ-crisisdienst waar een client in zorg zit of via alarmnummer 112 (bij levensbedreigende of zeer ernstige situaties). Na beoordeling van de situatie wordt een

client in sommige gevallen overgebracht naar een beoordelingslocatie of GGZ-instelling. Daarbij wordt gekozen voor de meest passende vervoerswijze. Bij niet-levensbedreigende crisissituaties wordt vaak Begeleid GGZ-vervoer ingezet. In situaties waarbij ook medische zorg nodig is, wordt vaak gekozen voor een ambulance. Incidenteel wordt ook politievervoer ingezet, als er sprake is van direct gevaar of agressie. Afhankelijk van de situatie is de verwijzer (huisarts/GGZ-instelling), de Meldkamer Ambulancezorg, de GGZ-instelling of geneesheer-directeur (bij verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte GGZ) verantwoordelijk voor tijdig, veilig en verantwoord vervoer van de client. In alle gevallen is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de bekostiging hiervan.

Wij vertrouwen er op, u hiermede afdoende te hebben geantwoord.

Hoogachtend,
Burgemeester en Wethouders van Culemborg,

De secretaris,	De burgemeester,
E.J. Kruijswijk Jansen	M.A. Mulder

Omdat de goedkeuring voor deze brief digitaal is afgehandeld, ontbreekt een met de pen gezette handtekening.