

Woon-Welzijn-Zorgvisie 2026-2032

Gemeente Culemborg

[16 december 2025]

Inhoudsopgave

1	**Voorwoord**	**03**
2	**Inleiding**	**04**
2.1.	Inleiding	04
2.2.	Reikwijdte en beoogde werking	04
2.3.	Totstandkoming	04
2.4.	Leeswijzer	05
3	**Actuele ontwikkelingen en relevant beleid**	**06**
3.1.	Huidige en toekomstige situatie	06
3.2.	Relevante ontwikkelingen	07
3.3.	Relevant beleid	08
4	**Wat willen we bereiken? Visie en doelen**	**10**
4.1	Ambitie	10
4.2	Doelgroepen	10
4.3	Uitgangspunten	11
4.4	Beoogd effect	11
4.5	Onze visie op Wonen, Welzijn en Zorg	12
5	**Wat gaan we daarvoor doen?**	**13**
5.1	Uitvoeringsplan	13
5.2	Uitwerking uitvoeringsplan	14
5.3	Samenwerkingspartners	15
5.4	Afwegingskader voor nieuwe woonzorg-initiatieven	15
5.5	Hoe gaan we dit bekostigen?	15
5.6	Hoe weten we of het goed gaat?	16

1 Voorwoord

Culemborg is een fijne stad om te wonen. Een stad met een groot hart. Met een rijk sociaal en cultureel leven. Een plek waar mensen graag wonen en waar men elkaar kent. Een stad van de menselijke maat: groot genoeg om je vleugels uit te slaan, maar klein genoeg om niet in te verdrinken. Culemborg is ook een stad waar we naar elkaar omkijken. Waar mensen mee kunnen doen. Een stad waar jong en oud, met en zonder beperking, zich thuis voelt. Dat is Culemborg.

Om Culemborg ook in de toekomst een plek te laten zijn waar mensen graag wonen en samenleven, steken we met elkaar de handen uit de mouwen. Omdat er te weinig woon-zorgwoningen zijn. Omdat budgetten onder druk staan. Omdat er meer (hulpbehoevende) ouderen komen. Omdat mensen met een beperking langer en vaker thuis blijven wonen. En omdat er steeds minder handen zijn om deze mensen te verzorgen.

Om deze uitdagingen het hoofd te bieden willen we extra woningen bouwen en willen we de sociale basis verder versterken. We willen goede zorg en ondersteuning voor onze inwoners organiseren. En we willen voorwaarden scheppen om mensen deel te kunnen laten zijn van onze gemeenschap. In deze visie komen al deze aspecten samen. Zo kan iedereen, ongeacht achtergrond of beperking, prettig en zelfstandig wonen en volop meedoen in onze samenleving. En voelt iedereen zich, ook in de toekomst, thuis in onze prachtige stad.

Monica Wichgers en Mischa Peters
Wethouders gemeente Culemborg

2 Inleiding

2.1. Inleiding

Wonen met zorg en welzijn is meer dan alleen een praktische oplossing voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag. Het is een visie waarop we in Culemborg samen leven. Op de manier waarop we de omgeving, de bebouwing, de zorg en de sociale basis zó inrichten dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Dit vereist een adaptief woningaanbod met voldoende (geclusterde) woon-zorgwoningen, in buurten waar mensen met of zonder zorgvraag prettig samen kunnen leven. Het vereist ook passende zorg en ondersteuning, veerkrachtige gemeenschappen, een sterke sociale basis en een openbare ruimte die uitnodigt tot ontmoeten en bewegen. Daarover gaat deze Woon-Welzijn-Zorgvisie.

2.2. Reikwijdte en beoogde werking

De Woon-Welzijn-Zorgvisie vormt een specificatie van de in 2024 geactualiseerde Woonvisie en gaat over mensen met een woon-, welzijns- én zorgvraag die zelfstandig kunnen wonen. Dat wil zeggen dat zij zelf de verantwoordelijkheid voor hun huishouden kunnen dragen. In principe valt iedereen met een woon-, welzijns- en zorgvraag hieronder, maar in praktijk zijn het vaak thuiswonende ouderen met of zonder dementie, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychiatrische aandoening of mensen die dak -of thuisloos zijn. De Woon-Welzijn-Zorgvisie gaat nadrukkelijk niet over mensen in een instelling of een tijdelijk verblijf.

Deze Woon-Welzijn-Zorgvisie vormt de basis voor het nog te ontwikkelen uitvoeringsplan. De Woon-Welzijn-Zorgvisie vormt eveneens het handelingskader voor de nieuwe Woondeals, de prestatieafspraken met Kleurrijk Wonen (en later eventueel aangevuld met zorg -en welzijnspartijen) en de fair share- discussie over de verdeling van bijzondere doelgroepen over de regio.

2.3. Totstandkoming

Deze visie is domein-overstijgend en gaat over de domeinen Wonen, Zorg, Welzijn en een stukje Veiligheid. Deze integraliteit uit zich ook in de wijze waarop de visie tot stand is gekomen: in co-creatie met partners waaronder woningcorporatie Kleurrijk Wonen, zorgpartijen, het Zorgkantoor, welzijnsinstellingen en partners in het publieke en private domein. Omdat in Culemborg ‘welzijn’ als voorliggend wordt beschouwd aan zorg, maken ook ‘welzijn’ deel uit van deze visie.

2.4. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk schetsen we enkele relevante ontwikkelingen. Ook geven we een samenvatting van relevant beleid waaronder de Omgevingswet, de Woonvisie, de Koes Sociaal Domein, het Beleidsplan Sociale Basis, de Visie Sociaal Domein en het Regioplan Rivierenland Samen Beter. Mede daarop baseren we onze visie in hoofdstuk 4. Hierin komen onder meer doelen, resultaten, uitgangspunten en beoogde effecten aan de orde. In hoofdstuk 5 tot slot schetsen we hoe we uitvoering willen geven aan deze ambities en hoe we een en ander organiseren.

3 Actuele ontwikkelingen en relevant beleid

De samenleving is volop in beweging, in veel opzichten. Om deze visie vorm te geven brengen we het heden samen met relevante ontwikkelingen die op ons afkomen. En brengen we de Woon-Welzijn-Zorgvisie samen met (bestaand) beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Op basis daarvan geven we onze visie op 'samen leven' verder een gezicht.

3.1. Huidige en toekomstige situatie

De woningmarkt van Culemborg

Op 1 januari In 2025 telde Culemborg 30.281 inwoners, verspreid over 13.252 woningen. Van de totale woningvoorraad is 35% geschikt voor ouderen en is nog eens 34% is geschikt te maken voor ouderen. Zonder ingrijpen ontstaan er in 2040 tekorten voor diverse groepen, vooral onder ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. In bijlage I is weergegeven hoeveel woningen er nodig zijn om deze tekorten te beperken. In bijlage II zijn de belangrijkste doelgroepen voor deze woningen weergegeven, inclusief hun woonwensen. De woonwensen zijn relevant bij de uitvoering van dit beleid.

Huidige aanbod versus toekomstige vraag naar woonruimte

Doelgroep	Aantal 2023	Aantal 2040	Tekort/overschot
Ouderen - geclusterd wonen	1202	1740	-538
Ouderen – nul-treden	223	300	-76
Verstandelijk beperkt -geclusterd	88	200	-110
Verstandelijk beperkt -gespikkeld	36	33	-25
Psychische problematiek (BW)	43	44	-10
Kwetsbare jongeren (uitstroom)*	2 per jaar	2 per jaar	-
Maatschappelijke opvang (uitstroom)*	4-9 per jaar	4-9 per jaar	-
Beschermd Wonen – uitstroom*	5-8 per jaar	5-8 per jaar	-

*Een deel van de gemuteerde woningen van Kleurrijk Wonen wordt jaarlijks gereserveerd voor deze doelgroepen.

Zorg en welzijn in Culemborg

Culemborg heeft een breed scala aan zorg -en welzijnsvoorzieningen. Grote partners in het zorg- en welzijnsdomein zijn Kleurrijk Wonen, ElkWelzijn, Santé, MEE-Vivenz, het Sociaal Team Culemborg en het Zorgkantoor. De grootste partners voor het leveren van 1e- en 2e-lijnszorg zijn de huisartsen, zorgcentra en het RIBW.

3.2. Relevante ontwikkelingen

Groei aantal inwoners
Het aantal inwoners van Culemborg stijgt in 2030 naar verwachting met 12% tot ongeveer 33.500 personen, mogelijk zelfs iets meer. De groei van het aantal inwoners leidt vermoedelijk ook tot een toename van het aantal huishoudens en het aantal inwoners met een woon-welzijn-zorgvraag. Nieuwe concepten voor deze mensen bieden kansen om zo lang mogelijk prettig en passend te blijven wonen, om de onderlinge binding tussen inwoners te faciliteren en om een structuur van samenredzaamheid en informele zorg te creëren.

Toename aantal ouderen
Het aantal ouderen, het aantal 'oudere ouderen' en mensen met dementie neemt toe. In 2023 lag het aantal 65-80-jarigen in Rivierenland op 19% van de totale bevolking. Dit aandeel stijgt in 2040 tot 21,3%. In deze periode neemt het aantal 80-plussers met bijna 50% toe, van 4,3% naar 8,1%. Het aantal mensen met dementie stijgt tussen 2020 en 2030 naar verwachting met 30%, tot ongeveer 650 personen. Daarvan woont een kleine 60% zelfstandig.

Door de groei van het aantal zelfstandig wonende ouderen neemt ook de vraag naar passende woonruimte, zorg en welzijn toe, zowel in volume als in complexiteit. En ondanks de komst van seniorencomplexen en (ontmoetings-) functies waar bijvoorbeeld maaltijden, koffie en activiteiten worden aangeboden. Dat vraagt om passend beleid. De toegenomen vraag naar ontmoetingsfuncties is mede een gevolg van het verdwijnen van de klassieke verzorgingstehuizen en een strengere selectie voor de toegang tot verpleegtehuizen, die voorheen talrijker en breder toegankelijk waren.

Ambulantisering van de zorg
In onze huidige samenleving hechten mensen meer waarde aan eigen regie over hun leven. Ook blijven zij gemiddeld tot op hogere leeftijd zelfredzaam. Landelijk wordt daarom ingezet op een zo licht mogelijke inzet van zorg en ondersteuning. Daardoor blijven mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische aandoening langer en vaker thuis wonen, of keren zij na een opname sneller terug naar huis. Dat leidt tot een hogere vraag naar zorg -en welzijnsvoorzieningen en tot extra druk op de huisartsen, waarvan er toch al schaarste is in deze regio.

Toename zorggebruik
In Rivierenland is het zorggebruik vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. De kosten voor GGZ, ziekenhuis- en huisartsenzorg liggen iets hoger, terwijl het Wmo-gebruik iets lager dan gemiddeld ligt. Het zorggebruik neemt de komende jaren toe, vooral die van mensen met weinig complexe GGZ-problematiek. Ook het aantal mensen met wijkverpleging stijgt van 6.720 in 2023 naar 10.850 in 2040. Dat is een toename van 61,5%.

Schaarste van menskracht
Terwijl het zorggebruik stijgt, wordt arbeid schaarser. Zo neemt het aantal zorgaanbieders in Gelderland-Zuid tot 2030 met 5% af. En wordt het steeds moeilijker om bijvoorbeeld huisartsen, apothekers en GGZ-aanbieders aan ons te binden. Dat leidt tot wachtlijsten en hogere wachttijden, vooral in de specialistische GGZ en crisisgevoelige zorg. Tegelijkertijd daalt het mantelzorgpotentieel tussen 2023 en 2040 van 12,1% naar 4,3%. Dat komt doordat méér ouderen mantelzorg nodig hebben. Verder zijn er minder mensen in de leeftijdsgroep om mantelzorg te geven (45–65 jaar) en wordt mantelzorg verstrekken steeds zwaarder door de toegenomen zorgbehoefte van de mensen.

Schaarste op de woningmarkt
Naast arbeid is ook woonruimte schaars. Volgens het Woningbehoefteonderzoek loopt het tekort in Culemborg in 2030 op tot ruim 2.000 woningen. In 2023/2024 bedroeg de gemiddelde wachttijd voor een sociale huurwoning 8,5 jaar en stonden er 6.313 woningzoekenden geregistreerd, waarvan 1.267 'actief' zoekend. De krapte op de woningmarkt is een direct gevolg van een groei van de bevolking, achterblijvende realisatiecijfers van woningen en een verdere verdunning van de huishoudens. Zo voorspelt het CBS dat de gemiddelde huishoudensgrootte daalt van 2,14 personen in 2021 naar 2,06 in 2070.

Mismatch tussen vraag en aanbod
Tot slot is er sprake van een mismatch tussen vraag en aanbod op de woningmarkt. In Culemborg zijn veel eengezins- en geschakelde woningen, terwijl er juist vraag is naar appartementen en (andere) rolstoeltoe- en rollatordoorgankelijke woonruimte.

3.3. Relevant beleid

Omgevingswet en Omgevingsvisie
Met de Omgevingswet en de Omgevingsvisie wil de gemeente samen met ketenpartners bouwen aan een vitaal Culemborg. Door toekomstbestendig te bouwen en ruimte meervoudig te benutten, creëren we een toekomstbestendige leefomgeving. Tegelijkertijd investeren we in sociale verbinding. We stimuleren omzien naar elkaar, ontmoeting en samenleven. Zo bouwen we aan buurten waar mensen zich thuis voelen en naar elkaar omzien. Ook zorgen we voor passende woonruimte die toegankelijk en betaalbaar is, in een groene woonomgeving die uitnodigt tot gezond en actief leven. En die voldoende is aangepast aan mensen met dementie of een beperking.

Woonvisie
In de Woonvisie wordt onder meer ingezet op woonvormen die bijdragen aan zorgzame buurten, waarin kwetsbare inwoners zelfstandig kunnen (blijven) wonen met steun van hun omgeving. Omdat de beschikbare ruimte beperkt is, wordt ingezet op gestapelde bouw en meervoudig ruimtegebruik. De collectieve buitenruimte krijgt extra aandacht als plek voor ontmoeting, beweging en groenbeleving. In de Woonvisie is verder ook veel aandacht voor betaalbaarheid en voldoende beschikbaarheid van woningen.

Koers Sociaal Domein
De Koers Sociaal Domein Culemborg biedt een overkoepelend kader op de domeinen Opgroeien, Gezondheid, Samen Leven & Ondersteunen, Rondkomen, Werk & Maatschappelijke Bijdrage en Wonen voor doelgroepen. In de Koers Sociaal Domein Culemborg "Samenleven met en voor elkaar" is beschreven welke ambitie en maatschappelijke effecten we vanuit het Sociaal Domein nastreven. Voor de Woon-Welzijn-Zorgvisie zijn de volgende twee doelen het meest relevant:

- Samen leven en ondersteunen – Meedoen & zelfredzaamheid: meer inwoners kunnen meedoen in de samenleving. Zoveel mogelijk inwoners wonen zo lang mogelijk thuis (met ondersteuning).
- Wonen voor doelgroepen – prettig en passend wonen: meer inwoners hebben een passende woonruimte in een passende woonomgeving.

Visie Sociaal Domein Culemborg
De visie op het Sociaal Domein gaat over de inrichting van het sociaal domein (sociale basis, Sociaal Team en aanvullende zorg) om daarmee de ambitie uit de Koers Sociaal Domein te realiseren. In de Visie Sociaal Domein wordt ingezet op het versterken van het Sociaal Team en de sociale basis en het vergroten van de zelf- en samenredzaamheid. Kernbegrippen zijn preventie, vroegsignalering, normaliseren, het versterken van sociale netwerken en netwerksamenwerking. Het Sociaal Team Culemborg krijgt een bredere rol met 'systeemgericht' werken, minder indiceren, meer zelf ondersteunen en het verbinden van informele netwerken.

Beleidsplan Sociale Basis 2026–2029
Het Beleidsplan Sociale Basis 2026-2029 zet onder meer in op het verder versterken van gemeenschapsvorming door te investeren in de gemeenschappelijke sociale basis. Informele netwerken, ontmoetingsplekken en laagdrempelige voorzieningen zijn daarin sleutelbegrippen. De gemeente faciliteert, ondersteunt en erkent de waarde van vrijwilligers, verenigingen en buurtinitiatieven en ondersteunt ontwikkelingen zoals 'huiskamers van de wijk'. Doel hiervan is het versterken van de sociale basis om zo samenredzaamheid te vergroten, ontmoeting te bevorderen en eenzaamheid terug te dringen.

Regioplan Rivierenland Samen Beter
Het regioplan vormt de gezamenlijke agenda van zorg- en welzijnspartners in Rivierenland. In het plan krijgt mentale gezondheid bij alle leeftijdsgroepen extra aandacht. Ook wordt er ingezet op passende ondersteuning, zorg en woonvormen voor ouderen. Verder wordt gestreefd naar duurzame, betaalbare zorgverlening, formele en informele ondersteuning en een vitale samenleving.

Beleidsplan Samen Dichtbij Gelderland-Zuid
In dit beleidsplan wordt ingezet op een verdere ambulantisering van de zorg aan psychisch kwetsbare mensen. Zorg en ondersteuning wordt zo dichtbij mogelijk bij mensen thuis georganiseerd. 24-Uurs opvang en zorglocaties blijven behouden maar worden aangevuld met kleinschalige woon- en opvanglocaties verspreid over de regio. Dakloze mensen met ernstige problematiek kunnen gebruik maken van Housing First, waarbij zelfstandige woonruimte gekoppeld wordt aan een zorgtraject.

4 Wat willen we bereiken? Visie en doelen

Zoals blijkt uit het vorige hoofdstuk vindt de ontwikkeling van de Woon-Welzijn-Zorgvisie plaats in een context waarin de vraag naar woonruimte, zorg en welzijn verder toeneemt. En waarin woonruimte, arbeid en financiële middelen schaarser worden. Om die reden zullen we vaker beroep moeten doen op informele (zorg-) netwerken en zullen we onze talenten moeten aanwenden ten behoeve van onszelf en onze omgeving.

In dat licht neemt ook het belang van passende woon-welzijn-zorgconcepten in 'sociale buurten' toe, net als de inzet van slimme technologieën en een strategische positionering van zorg, ondersteuning en voorzieningen in de sociale basis. Zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Zodat niemand aan de zijlijn staat. En zodat iedereen er bij blijft horen. In dit hoofdstuk maken we onze visie op 'samen leven' concreter. En formuleren we doelen, resultaten en beoogde effecten, in lijn met de bredere opgave waar we met elkaar voor staan.

4.1 Ambitie

Mensen met een woonzorg-vraag kunnen zo lang mogelijk zelfstandig in een huis in de eigen woonomgeving blijven wonen. Zij zijn voldoende zelf- en samen-redzaam en doen mee aan de maatschappij. De noodzakelijke zorg en ondersteuning is toekomstbestendig georganiseerd, zo licht mogelijk van aard en wordt, waar dit kan, dicht bij de inwoner gegeven.

4.2 Doelgroepen

De doelgroep bestaat uit alle mensen met een woon- én ondersteuningsvraag die zelfstandig kunnen wonen. Dat wil zeggen dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun huishouden. In praktijk gaat het vaak om thuiswonende ouderen met of zonder dementie, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychiatrische aandoening of mensen die dak -of thuisloos zijn. De Woon-Welzijn-Zorgvisie gaat nadrukkelijk niet over mensen in een instelling of tijdelijk verblijf. Mensen die zelfstandig wonen in bijvoorbeeld een 'satellietwoning' van een instelling vallen wel onder de scope van deze visie.

4.3 Uitgangspunten

- Er zijn gemengde buurten met een diversiteit aan inwoners, huur/koop en prijsklassen[1].
- De openbare ruimte nodigt uit tot bewegen, ontmoeting en de beleving van groen en is zoveel mogelijk toegankelijk voor mensen met bijvoorbeeld een handicap of met dementie[2].
- We streven naar 'kerngebondenheid': mensen blijven het liefst in hun eigen buurt wonen.
- Niet-passende woonruimte transformeren we waar nodig en mogelijk naar passende woonruimte, bijvoorbeeld naar rollator -of zorggeschikt. Nieuwbouw sluit direct goed aan bij de behoeften van inwoners. Daardoor kunnen mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.
- Woningen zijn waar mogelijk rolstoeltoe- en rollatordoorgankelijk en hebben bijvoorbeeld slimme verlichting, drempelloze ruimten en aangepast sanitair of een aangepaste keuken.
- Bij geclusterde woonvormen zoeken we naar aanvullende mogelijkheden om de woning passend te maken.
- Mensen wonen zo vaak/lang mogelijk zelfstandig thuis en zo min mogelijk in een instelling[3].
- Verpleeghuizen blijven beschikbaar voor zeer kwetsbare ouderen met complexe zorgvraag.
- Zorg en ondersteuning vindt zo dicht mogelijk bij mensen thuis plaats en wordt laagdrempelig georganiseerd, waarbij lichte, toegankelijke vormen van hulp worden gestimuleerd[4].
- Er is een sterke sociale basis gericht op 'samenredzaamheid' en 'meedoen en ontmoeten'[5].

4.4 Beoogd effect

Het creëren van een (handelings-) kader voor woon-welzijn-zorginitiatieven voor mensen met een huisvestings- en ondersteuningsvraag, zodat zij zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Door clustering van wonen en zorg en een slimme inzet van technologieën (zoals slimme camera's, zorgrobots en smartwatches) kunnen inwoners, zorg -en andere professionals efficiënt en doeltreffend hun werk doen. Door een optimale inrichting van de woning en de woonomgeving worden ontmoeting en gezond gedrag gestimuleerd. En worden mensen aangemoedigd om iets voor een ander te betekenen en actief deel te nemen aan de samenleving.

[1] Omgevingsvisie Culemborg
[2] Culemborg in Beweging en Woonvisie
[3] Regionaal beleidsplan Samen Dichtbij
[4] Regeling Wet maatschappelijke Ondersteuning
[5] Beleidsplan Sociale Basis

4.5 Onze visie op Wonen, Welzijn en Zorg



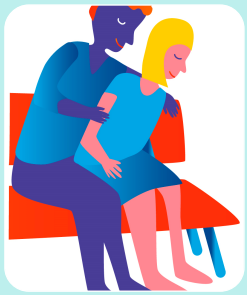
De wijken

- De woonomgeving is **zo toegankelijk mogelijk** voor mensen met een beperking.
- (Wandel-) routes zijn zo veel mogelijk **obstakelvrij**. Ook zijn er **dementievriendelijke** routes.
- De directe leefomgeving draagt bij aan **gezond gedrag, ontmoeting en groenbeleving**.
- Wijken zijn waar mogelijk **gedifferentieerd**. De draagkracht /-last wordt niet overschreden.
- Jong en oud, hulpbehoevenden en 'hulpgevers' **leven prettig** met elkaar samen.
- Wijken zijn zo ingericht dat men zich **veilig** voelt: objectief en subjectief (sociale cohesie).
- Op strategische plaatsen zijn er **grotere hubs** met voorzieningen voor zorg en welzijn.
- In buurten met een hoge concentratie doelgroepen* zijn waar mogelijk **kleinere hubs**.
- **Essentiële voorzieningen** (huisarts, OV) bevinden zich waar mogelijk op loop- of fietsafstand.



De woningen

- Waar mogelijk is **de woonruimte** betaalbaar, rolstoeltoe- en rollatordoorgankelijk.
- Waar mogelijk beschikt de woning over een **buitenruimte** met ruimte om te zitten.
- Woon-welzijnzorg-concepten zijn gericht op **'vrijwillige ondersteuning'** en 'omzien naar... '.
- Mensen die niet passend wonen, proberen we te verleiden **om te verhuizen**.
- In geval van renovatie wordt er gestreefd naar **slimme en betaalbare oplossingen**.



Zorg en welzijn

- Zorg wordt **zo dicht mogelijk** bij mensen thuis georganiseerd, al dan niet geclusterd.
- Voorzieningen sluiten goed aan op de **interesses en achtergronden** van onze inwoners.
- We moedigen initiatieven aan gericht op **gemeenschapsvorming en samenredzaamheid.**
- We stimuleren **vrijwilligersnetwerken** zoals gezamenlijke tuinen en zorgkringen.
- Er is sprake van **'netwerksamenwerking'** tussen inwoners, zorg-en welzijnspartijen.
- Welzijn-zorgcirkels verbinden we waar mogelijk aan **cirkels voor professionele zorg**.
- **Innovatie, flexibiliteit en ruimte voor (lokale) initiatieven** zijn kernbegrippen.

*Hieronder worden kwetsbare mensen verstaan zoals ouderen, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking.

5 Wat gaan we daarvoor doen?

Om onze ambities te verwezenlijken werken we onze visie uit in een nader te ontwikkelen uitvoeringsplan, als deel van het omgevingsprogramma Volkshuisvesting. In het uitvoeringsplan werken we gezamenlijk toe naar voldoende passende woon-welzijn-zorgwoningen, naar 'sociale' en gemêleerde buurten waarin mensen naar elkaar omzien, naar moderne concepten en innovatieve (woon-) oplossingen. En naar sterke gemeenschappen waar mensen als vanzelf voor elkaar zorgen.

5.1 Uitvoeringsplan

Het omgevingsprogramma Volkshuisvesting, met daaronder het uitvoeringsplan, is een verdieping op de Omgevingsvisie. In de Omgevingsvisie wordt de langetermijnvisie voor alle ruimtelijke ontwikkelingen in de gemeente beschreven. De Woonvisie, met de Woon-Welzijn-Zorgvisie als specificatie hiervan, zijn onderdeel van de Omgevingsvisie.

Het uitvoeringsplan maken we niet alleen, maar in co-creatie met onze ketenpartners. Het plan omvat concrete maatregelen en gaat in op de wijze waarop een en ander wordt uitgevoerd en gefinancierd. Om een indruk te geven van de inhoud, worden hieronder een aantal *voorbeelden* gegeven van maatregelen die een plek zouden kunnen krijgen in het plan. Bij de realisatie van dit programma wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht op bestaand beleid en bestaande uitvoeringsplannen.

Voorbeelden

- Ontwikkelen van nieuwe woon-welzijn-zorginitiatieven, bijvoorbeeld in het Stationskwartier.
- Mogelijk maken van (pré-) mantelzorgwoningen, kangoeroewoningen en andere concepten waarin mensen voor elkaar zorgen. En het organiseren van de benodigde zorg/welzijn daarbij.
- Aanpassen van de bestaande woningvoorraad zodat deze beter toegankelijk wordt.
- Beschermd Thuis in Rivierenland inrichten, met 24-uurs beschik- en bereikbaarheid van zorg.
- Implementeren van woon-welzijn-zorginitiatieven voor dak -en thuisloze mensen, zoals Housing First, Skeave Huse en kleinschalige zorgwoningen voor dak - en thuisloze mensen.
- (Her-) inrichten van de openbare ruimte zodat deze uitnodigt tot beweging en ontmoeting.
- Maken van een aanvullend afwegingskader voor Collectief Particulier opdrachtgeverschap.
- Verder versterken van de sociale basis bijvoorbeeld door actieve ondersteuning van burgerinitiatieven zoals Zorgcoöperaties, Zorgkringen en Maatjesprojecten. En door de realisatie van voldoende goed toegankelijke zorg -en welzijnsvoorzieningen in de buurten.
- Instellen van een toewijzingsbeleid voor aangepaste woningen en woon-zorgwoningen.
- Maken van prestatieafspraken tussen gemeente, Kleurrijk Wonen en zorg -/ welzijnspartijen.

5.2 Uitwerking uitvoeringsplan

A. Vertaling van visie naar opgave
- Kwantitatieve opgave: aantal woon-zorgwoningen, typen woon-zorgwoningen, locaties.
- Kwalitatieve opgave: type zorgwelzijn-concepten, doelgroepen, niveau van ondersteuning.
- Prioritering op basis van urgentie: wat doen we eerst? Wat doen we later?

B. Data-analyse en ruimtelijke analyse (Companen)
- Demografische ontwikkelingen (vergrijzing, eenpersoonshuishoudens, doorstroming).
- Zorgbehoefte en zorgcapaciteit (WLZ, Wmo, huisartsenzorg, eerstelijnszorg).
- Woningmarktanalyse (beschikbaarheid passende woningen, doorstroompotentieel).
- Ruimtelijke analyse (geschikte locaties, Omgevingsplannen, infrastructuur).

C. Partnerschap & governance
- Afspraken met woningcorporaties (bouwopgave, renovatie, toewijzing).
- Afspraken met zorg- en welzijnsorganisaties (zorg- en welzijnsconcepten, inzet).
- Afstemming met welzijn, huisartsen, VVT, GGZ.
- Duidelijke governance over o.a. besluitvorming, uitvoering en sturing.

D. Maatregelen en uitvoering
- (Nieuwe) woon-welzijn-zorgprojecten (aantal woningen, typologie, planning).
- Aanpassingen in bestaande voorraad (woningaanpassingen, levensloopgeschikt).
- Maatregelen voor thuiswonende mensen uit de doelgroep (zorg, welzijn, technologieën).
- Aanpassingen in de ruimtelijke omgeving (gedeelde tuinen, vervoer, ontmoeting, etc.).
- Uitvoering: o.a. betrokkenen, planning, monitoring en sturing.

E. Financieel kader
- Kosten: investeringskosten, exploitatiekosten.
- Baten: rijksbijdragen, subsidies, regelingen, bijdragen partners.

Randvoorwaarden
- Heldere, concrete ambities: **S**pecifiek, **M**eetbaar, **A**cceptabel, **R**ealistisch en **T**ijdgebonden.
- Draagvlak voor deze ambities bij onze inwoners, inwonersgroepen en ketenpartners.
- Een vroegtijdige betrokkenheid van onze ketenpartners voor samenwerking en co-creatie.
- Duurzame samenwerking met ketenpartners, zoveel mogelijk gericht op de langere termijn.
- De inzet van transformatiemiddelen en andere fondsen voor de financiering van projecten.

Financiering

Bij de uitvoering van de Woon-Welzijn-Zorgvisie brengen we ook de ruimtelijke sturingsinstrumenten in kaart. Daarmee maken we inzichtelijk wie de bevoegde instantie is voor de uitvoering van de voorgestelde maatregelen. De gemeente kan immers alleen zaken uitvoeren als deze passen binnen haar (wettelijke) bevoegdheden.

5.3 Samenwerkingspartners

De Woon-Welzijn-Zorgvisie is tot stand gekomen in co-creatie met inwoners en andere partners. Ook de uitvoering beschouwen we als een gezamenlijke opgave. Daarbij bundelen we onze krachten in een doorlopend proces. Een proces dat continue onze aandacht vraagt en afstemming met elkaar vereist. In deze paragraaf geven we een kort overzicht van onze belangrijkste partners, inclusief ieders rol in deze samenwerking.

Samenwerkingspartner	Hoofdrol in dit proces
Gemeente	Aanjagen en faciliteren, sturen op beschikbaarheid van voldoende woningen, zorg- en welzijnsvoorzieningen voor inwoners met een (intensieve) zorgvraag
Inwoners	Ontvangen en verzorgen van onder meer mantelzorg en vrijwilligerswerk
Woningcorporatie	Verhuur en realisatie van woningen en (maatschappelijk) vastgoed
Vastgoedpartners	Realisatie van woningen, commercieel en maatschappelijk vastgoed
Zorgaanbieders	Leveren van (maatwerk-) zorg en ondersteuning aan inwoners
Huisartsen	Leveren van eerstelijns zorg en doorverwijzer naar zorg en welzijn
Zorgkantoor	Uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz)
Sociaal Teams	Indiceren, regie voeren en uitvoeren van wijkgerichte en lichte ondersteuning
Welzijnspartijen	Aanjagen/uitvoeren van welzijnsactiviteiten stimuleren informele netwerken*

Onder meer rond de thema's 'meedoen & ontmoeten', 'leren & ontwikkelen', 'vrijwillig actief& mantelzorg' en 'opvoeden en opgroeien'.

5.4 Afwegingskader voor nieuwe woonzorg-initiatieven

In 2024 heeft onderzoeksbureau Companen in co-creatie met de gemeente en ketenpartners uit het woon-, zorg- en welzijnsdomein een eerste versie van een afwegingskader voor woon-welzijn-zorginitiatieven ontwikkeld. Een tweede gesprek met de ketenpartners op basis van het aangepaste concept moet nog plaatsvinden, waarna een definitief afwegingskader in het eerste kwartaal van 2026 door het college wordt vastgesteld.

Het afwegingskader heeft als doel nieuwe woonzorg-initiatieven te beoordelen op basis van objectieve, heldere en uitlegbare criteria. Het kader fungeert als een beoordelingsinstrument voor woon-welzijn-zorginitiatieven en dient als handvat bij de verschillende fases van ontwikkeling van een woon-welzijn-zorginitiatief. Het kader is van toepassing in geval van wijziging van het Omgevingsplan of waarbij de gemeente eigenaar is van de grond. In andere situaties staat het partijen vrij om een initiatief te ontwikkelen buiten dit afwegingskader om. In bijlage III worden de basisprincipes van dit kader nader toegelicht.

5.5 Hoe gaan we dit bekostigen?

Aan deze Woon-Welzijn-Zorgvisie op zich zijn géén kosten verbonden. Aan het uitvoeringsprogramma mogelijk wél. Deze worden in het uitvoeringsprogramma nader uitgewerkt. De Woon-Welzijn-Zorgvisie hangt nauw samen met ander beleid op het gebied van Wonen, Zorg en de Sociale Basis. Daarom wordt onderzocht of (een deel van) de kosten voor het Omgevingsprogramma ten laste kan worden gebracht van deze programma's:

- Eventuele ontwikkelingen in het fysieke domein via het beheerbudget of het budget om gebouwen in stand te houden.
- Woon-welzijn-zorgconcepten voor dak -en thuisloze mensen en mensen met een psychische kwetsbaarheid uit het gecombineerde budget Beschermd Wonen-Maatschappelijke Opvang.
- De organisatie van de benodigde zorg uit de budgetten voor Wmo, Jeugd en Participatiewet.
- Zorg en ondersteuning aan ouderen via onder meer het programma Vitaal Ouder Worden (onderdeel van Gezond en Actief Culemborg) en het Uitvoeringsplan Vergrijzing 2025-2028.

Bij de bekostiging van nieuwe initiatieven wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaand beleid en de bijbehorende uitvoeringsbudgetten. De middelen in deze budgetten zijn echter beperkt, waardoor we mogelijk scherpe keuzes moeten maken. Om onze ambities te verwezenlijken wordt verder zoveel mogelijk beroep gedaan op innovatiemiddelen, regionale gelden en andere budgetten. En streven we, waar mogelijk, naar ontschotting van budgetten.

5.6 Hoe weten we of het goed gaat?

Om te meten of we de juiste dingen doen en of we deze goed doen, worden de resultaten en maatschappelijke effecten gemonitord. Op basis daarvan kan (bij-) sturing plaatsvinden. Hoe we gaan monitoren en sturen wordt uitgewerkt bij de uitvoering. Daarin ontwikkelen we een passend monitoringsinstrument, die bij voorkeur aansluit op een van de bestaande instrumenten.

Bijlage I. Doelgroepen en (benodigde) aantal plaatsen

Doelgroep	Omvang 2023	Omvang 2040	Opmerking
Ouderen (75+)	2.805	4.100	-
Ouderen met lichte/middelzware zorgvraag (geclusterd	1.202 plekken	1.740 plekken	-
Ouderen met zware zorgvraag	223 plekken	300 plekken	-
Mensen met een verstandelijke beperking	124 cliënten	233 cliënten	-
Mensen met psychische problematiek	43 intramurale plekken	44 plekken	Structureel tekort van 10 plekken
Uitstromers jeugdzorg / kwetsbare jongeren	4 jongeren / 2 direct zelfstandig	-	-

Bron: Woon-welzijn-zorganalyse Culemborg, Companen, 2024

Bijlage II. Woonwensen belangrijkste doelgroepen

Ouderen
Ouderen willen vooral levensloopgeschikt wonen: gelijkvloers, drempelloos, één of twee slaapkamers en basiscomfort zoals een verhoogd toilet. De verhuisbereidheid is laag, mede door angst voor hogere woonlasten en de wens om in de eigen buurt te blijven. Nabijheid van voorzieningen – huisarts, ontmoetingsplekken, supermarkt – wordt belangrijker bij afnemende mobiliteit. Hofjesconcepten en andere woonvormen die ontmoeting stimuleren worden aantrekkelijker voor toekomstige generaties. Een deel van de ouderen blijft thuis wonen met aanpassingen; een ander deel vraagt om kleinschalig geclusterd wonen of nul-treden woningen.

Mensen met een lichamelijke beperking
Deze groep vraagt om toegankelijke, gelijkvloerse en voldoende ruime woningen die geschikt zijn voor hulpmiddelen. Een lift en automatische toegangsdeuren zijn cruciaal, net als een rustige en goed bereikbare woonomgeving met voorzieningen dichtbij. Parkeren bij de deur is een belangrijke randvoorwaarde. De groep blijft meestal stabiel in omvang en heeft daarnaast behoefte aan passende (ambulante) zorg.

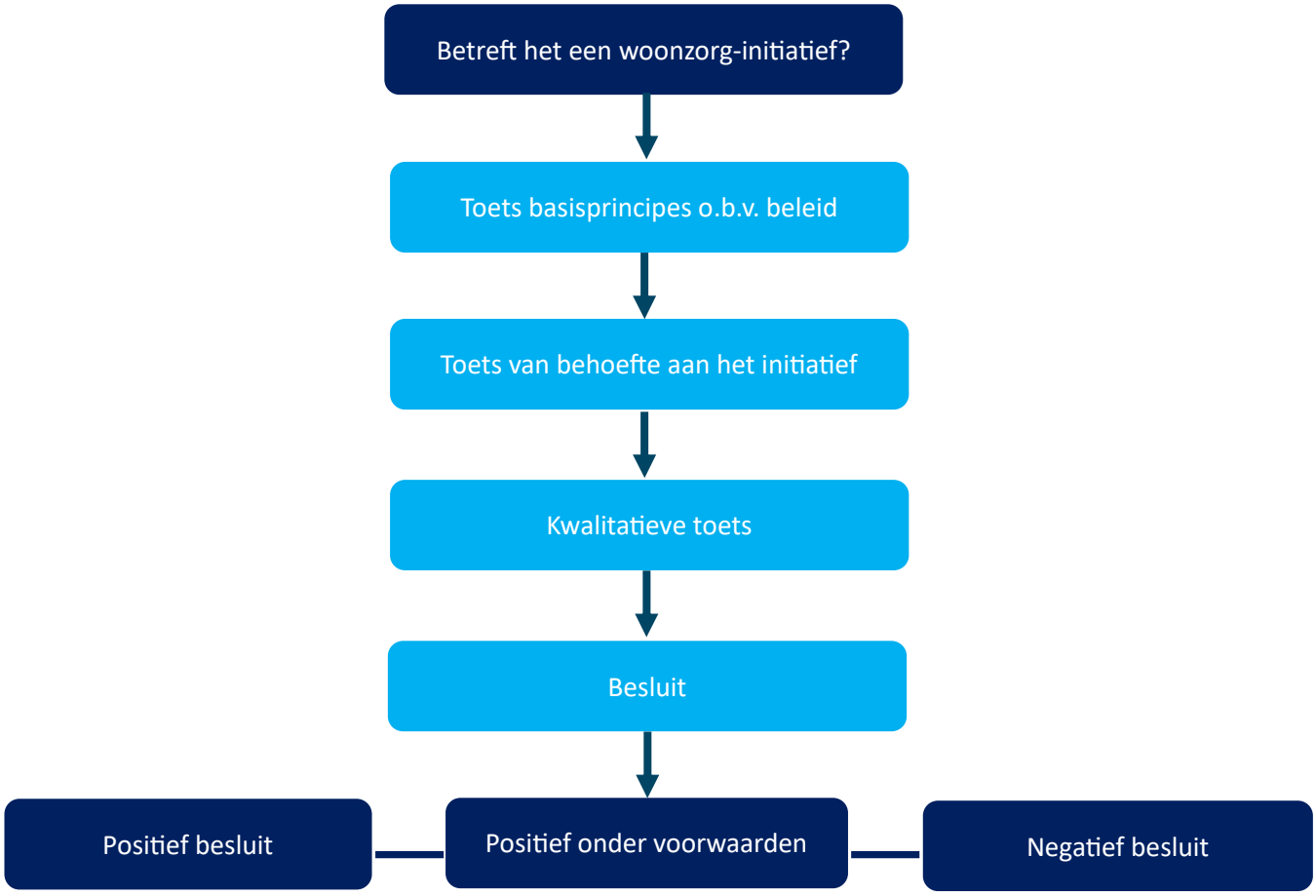
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Voor zelfstandig wonenden staat betaalbaarheid centraal; sociale huur is vaak de enige optie. Wie bij een zorgaanbieder woont, heeft behoefte aan een eigen sanitair en soms eigen kookgelegenheid. De woonomgeving moet veilig, rustig en overzichtelijk zijn; drukke buurten zorgen voor te veel prikkels. Nabijheid van voorzieningen en OV is belangrijk. Deze doelgroep heeft vrijwel altijd behoefte aan begeleiding, structuur, dagbesteding en ondersteuning die oproepbaar is.

Mensen met psychische problematiek (inclusief Beschermd Wonen en dak- en thuisloze mensen)
Zij hebben behoefte aan stabiele, veilige woonplekken met nabij toezicht of begeleiding, afhankelijk van de indicatie. Er is een mix van woonvormen nodig: intramuraal (BW/GGZ-W), geclusterd wonen met begeleiding en zelfstandige woningen met ambulante zorg (“Beschermd Thuis”). Rust, structuur en voorspelbaarheid in de woonomgeving zijn essentieel. Voor een deel van de doelgroep is wonen in de eigen gemeente belangrijk voor herstel en continuïteit.

Kwetsbare jongeren & uitstromers uit instellingen
Jongeren en uitstromers hebben vooral behoefte aan betaalbare, kleine, zelfstandige woningen met snel beschikbare begeleiding, nabij onderwijs/werk/dagbesteding en in een veilige woonomgeving. Een soepele overgang van instelling naar zelfstandigheid vraagt om passende, flexibele woonplekken; wachttijden en tekort aan kleine woningen vormen knelpunten. (Afgeleid uit de vraaganalyses en context in het rapport).

Bron: Woon-welzijn-zorganalyse Culemborg, Companen, 2024

Bijlage III. Basisprincipes van het afwegingskader nieuwe woonzorg-initiatieven



Bron: Afwegingskader woon-welzijn-zorginitiatieven Culemborg, Companen, 2024

Bijlage IV. Enkele begrippen

Geclusterd wonen is een woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen, maar ook met een ontmoetingsruimte in of bij het pand. Betreft zowel groepswonen als het wonen in geclusterde appartementen, waarbij begeleid 24-uur aanwezig kan zijn of 24-uur oproepbaar is.
Gespikkeld wonen is het wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.

Bron: Woon-welzijn-zorganalyse Culemborg, Companen, 2024