Gemeente Beesel Gewoon anders

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van de gemeente Beesel

Nr. 523563
10 november
2026

Leidraad toetsing woon-zorg initiatieven gemeente Beesel 2026

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Beesel;
- gezien het voorstel van 27 oktober 2026;
- gelet op het bepaalde in de Woonzorgvisie 2023-2033 gemeente Beesel en de beleidskaders sociaal domein;
- gelet op het bepaalde in de artikelen 4.4 lid 2, 5.1, eerste lid, onder a en 5.21 van de Omgevingswet, en artikel 4:81 van de Awb.

Overweegt het volgende:

Om ruimte te kunnen bieden aan nieuwe woonzorginitiatieven, is in 2025 een leidraad opgesteld om nieuwe initiatieven te kunnen beoordelen op hun bijdrage aan de woon- en zorgopgaven binnen gemeente Beesel.

Naar aanleiding van ervaringen, met recente initiatieven en de afstemming met het zorgkantoor en zorgaanbieders in noord- en Midden-Limburg zijn nieuwe inzichten ontstaan over de toekomstige ontwikkeling van woonzorgvoorzieningen. Daarnaast is gekeken naar de aansluiting van de leidraad op de Woonzorgvisie gemeente Beesel, het Wmo beleid en de Toekomstvisie Leef Beesel.

Op basis hiervan wordt voorgesteld de leidraad te actualiseren.

Bij toetsing van nieuwe initiatieven is in eerste instantie is het omgevingsplan leidend. Wijkt het initiatief af van het omgevingsplan, dan kan deze beleidsregel gebruikt worden. Wanneer een initiatief niet rechtstreeks toelaatbaar is, kan het college een omgevingsvergunning verlenen voor de bouw en/of het gebruik te faciliteren. Wij adviseren initiatiefnemers om van tevoren een principeverzoek in te dienen voor een eerste verkenning van mogelijkheden.

Het college ziet nut en noodzaak van het meewerken aan passende huisvesting en vernieuwde vormen van huisvesting. Ruimte geven aan nieuwe initiatieven voor wonen en zorg vraagt om een leidraad om de kwaliteit van deze initiatieven te kunnen toetsen. We gebruiken het ook om het gesprek aan te gaan met de initiatiefnemers en om te beoordelen of er binnen de gemeente daadwerkelijk behoefte is aan het ingediende initiatief.
De leidraad is gebaseerd op uitgangspunten uit de woonzorgvisie en de beleidskaders sociaal domein. Het bestaat uit een aantal voorwaarden waaraan het initiatief in ieder geval moet voldoen en daarnaast overige aandachtspunten waarbij is aangegeven welke invulling de gemeente het meest wenselijk acht.

Aansluitend op de woon- en zorgaspecten van de beoordeling, dient de initiatiefnemer eveneens aan te tonen dat er sprake is van een goede kwaliteit van de leefomgeving en een evenwichtige toedeling van functies aan locaties.

B e s l u i t
1. Vast te stellen de **Leidraad toetsing woon-zorg initiatieven gemeente Beesel 2026**;
2. In te trekken de Leidraad toetsing woon-zorginitiatieven gemeente Beesel 2025, vastgesteld op 8 juli 2025

Artikel 1. Begripsbepalingen
In deze beleidsregel en de daarop berustende bepalingen verstaan we onder:
a. Het college: college van burgemeester en wethouders van gemeente Beesel.
b. Intramurale woonzorginstelling: een instelling waar wonen en zorg niet gescheiden zijn. Inwoners krijgen een volledig pakket van de zorginstelling waar wonen en zorg in zitten. Het gaat bijvoorbeeld om een verpleeghuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen.
c. Extramurale zorg: de zorg die buiten een zorginstelling wordt verleend, dus niet in een verpleeghuis, ziekenhuis of andere instelling. Het is zorg die bij de mensen thuis wordt gegeven of op afspraak bij een zorgaanbieder.
d. Kernboodschap: Kernboodschap Noord- en Midden Limburg Verpleeg-, Verzorgingshuis- en Thuiszorginstellingen (VVT instellingen).
e. Mensen met lichamelijke beperkingen: mensen die door lichamelijke beperkingen niet meer in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of hulp vanuit hun sociaal netwerk zelfstandig te kunnen blijven wonen.

f. Mensen met psychische beperkingen: personen die door psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of met hulp vanuit hun sociale netwerk, zich te kunnen handhaven in de samenleving. Deze personen zijn vanwege hun klachten (o.a. psychisch of psychiatrisch) niet in staat volledig zelfstandig te kunnen wonen.
g. Mensen met verstandelijke beperkingen: personen die door verstandelijke problemen niet in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of met hulp vanuit hun sociale netwerk, zich te kunnen handhaven in de samenleving.
h. Ouderen: mensen met aan ouderdom gerelateerde problemen die niet meer in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of hulp vanuit hun sociaal netwerk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ondersteuning is met name gericht op stabilisatie. Het kan gaan om psychogeriatrische klachten zoals bijvoorbeeld dementie of somatische klachten.
i. Woon-zorg: woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg;
j. 24-uurszorg: vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners gedurende 24 uur per dag.

Alle andere begrippen die in deze beleidsregel worden gebruikt en die hierboven niet nader zijn omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, de Algemene wet bestuursrecht, alsmede andere wet- en regelgeving.

Artikel 2. Afbakening

1. De beleidsregel is bedoeld voor nieuwe initiatieven waar wonen en zorg samenkomen. Hiervan is sprake:
   - Indien een woon-zorginitiatief gericht is op het bieden van een woonvorm voor doelgroepen met een verhoogde zorg- of ondersteuningsbehoefte en daarbij collectieve voorzieningen omvat. Voorbeelden van collectieve voorzieningen zijn een gemeenschappelijke woonkamer, ontmoetingsruimte of gedeelde voorzieningen ten behoeve van ontmoeting of informele zorg; en
   - Een structurele samenwerking met een zorg- of welzijnspartij plaatsvindt.

2. Woonvormen die hier niet onder vallen zijn:
   - Verzoeken voor reguliere nul-tredenwoningen of (pré)mantelzorgwoningen. Deze worden niet getoetst via deze beleidsregel, maar worden getoetst via het afwegingskader woningbouwverzoeken of de beleidsregel voor prémantelzorgwoningen;
   - Woonconcepten met gedeelde voorzieningen die geen zorg- of welzijnscomponent kennen. Deze vallen onder het afwegingskader voor woningbouwverzoeken;
   - Individuele woon(zorg)initiatieven of woningaanpassingen.

3. In deze leidraad richten we ons op de volgende doelgroepen:
   - Mensen met psychische beperkingen;
   - Mensen met een verstandelijke beperking;
   - Mensen die gebruik maken van de Wet Langdurige Zorg;
   - Oudere mensen/ mensen met lichamelijke beperkingen met een directe zorgvraag.

Artikel 3. Leidraad voor beoordeling

Het kader gebruiken we als leidraad om nieuwe initiatieven te beoordelen. Deze leidraad is opgedeeld in een viertal onderdelen:
- 3.1 Behoefte
- 3.2 Ruimtelijke afweging
- 3.3 Samenkracht
- 3.4 De zorgaanbieder

Iedere paragraaf begint met een inleiding met een aantal uitgangspunten, welke opgevolgd worden door een aantal vragen voor initiatiefnemers. De antwoorden op de vragen in elk onderdeel geven waardevolle inzichten over het initiatief. Deze informatie vormt de basis voor het beoordelen van nieuwe ontwikkelingen.

3.1 Behoefte

Uitgangspunt is dat het initiatief zich dient te richten op een lokale en eventueel ook een regionale zorgbehoefte waar nog niet, of nog onvoldoende, in wordt voorzien en waarvan de gemeente het wenselijk vindt om op in te willen zetten. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de ouderen oud te laten worden in eigen kern, specifieke doelgroepen of innovatieve woonconcepten. Zonder duidelijke maatschappelijke meerwaarde of zorgcomponent wordt geen medewerking verleend.
Deze leidraad richt zich op de volgende doelgroepen:

- *Initiatieven voor mensen met psychische beperkingen*
  Deze doelgroep kunnen we op dit moment niet of zeer beperkt opvangen binnen onze gemeente. We hebben geen beschermd wonen locatie en geen of beperkte voorliggende voorzieningen die hierop ingericht zijn. Dit maakt dat we deze groep (toekomstige) inwoners nu opvangen buiten de gemeente. Het is van belang om deze groep inwoners te kunnen ondersteunen en ze een plek kunnen bieden binnen onze eigen gemeente. Daarom vinden we het wenselijk om invulling te geven aan deze behoefte op een kleinschalige manier in de wijk. Daarbij denken we aan maximaal vijf plekken in de gemeente.
- *Initiatieven voor mensen met een verstandelijke beperking*
  Omdat er binnen gemeente Beesel al diverse locaties van PSW aanwezig zijn, en deze doelgroep al voldoende opgevangen kan worden binnen de gemeente, is het belangrijk dat een nieuw initiatief een meerwaarde heeft ten op zichtte van de al bestaande initiatieven. Een nieuw initiatief moet daarom onderscheidend vermogen hebben en van meerwaarde zijn voor de gemeente.
- *Initiatieven voor mensen die gebruik maken van de Wet Langdurige Zorg*
  Volgens de woonzorgvisie is er in gemeente Beesel een behoefte aan circa 23-30 plaatsen. We zijn voornemens om in ieder geval een kleinschalig woon-zorginitiatief voor inwoners met een WLZ-indicatie te faciliteren in de kern Beesel. In de kern Offenbeek zien we ook mogelijkheden voor nieuwe vormen van wonen-zorg, maar dit kan alleen indien ook wordt gekeken naar een andere invulling van de bestaande WLZ-plekken in Reuver.
- *Initiatieven voor oudere mensen/ mensen met een lichamelijke beperking met een directe zorgvraag.*
  Dit betreft een groeiende groep mensen. Bij oudere mensen bestaat de verwachting dat de zorgvraag groeit naarmate deze doelgroep ouder wordt. De zorgvraag kan worden ingevuld middels een indicatie via Wmo en/of zorgverzekering of middels een indicatie via de Wet Langdurige Zorg. Met name in de kernen Beesel en Offenbeek is het van belang om initiatieven toe te voegen om ouderen de mogelijkheid te bieden in eigen kern oud te kunnen worden. Het gaat hierbij gaan om woningen waar wonen en zorg samen komen. Een voorbeeld hiervan zijn aanleunwoningen als onderdeel van een woon-zorginitiatief.

Om een initiatief te kunnen beoordelen, dient de initiatiefnemer de volgende informatie aan te leveren:

a. Wat houdt het initiatief in: Welke doelgroep wordt beoogd en welke kenmerken heeft de doelgroep? Over hoeveel personen gaat het? Welk type zorg en ondersteuning hebben de bewoners nu en in de toekomst nodig? Wat voor een type voorziening is het? Betreft het een intramurale voorziening met 24 uurszorg of geclusterd (zelfstandig) wonen met zorg/toezicht nabij?
b. Kan de behoefte aangetoond worden? Is er behoefte aan het initiatief? Is er voldoende capaciteit aanwezig om de zorg voor de cliënten te kunnen waarborgen?
c. Afstemming met zorg- en ondersteuningspartners:
   De initiatiefnemer dient tijdig in gesprek te gaan met relevante zorg- en ondersteuningspartners, waaronder de betrokken huisartsen, wanneer sprake is van een doelgroep die gebruik blijft maken van reguliere huisartsenzorg.
   De initiatiefnemer maakt inzichtelijk welke gevolgen het initiatief heeft voor de benodigde zorg- en ondersteuningscapaciteit. Daarbij wordt gevraagd aan de betrokken partijen om hierover een zienswijze te geven.
   Bij woonzorginitiatieven waar bewoners gebruik blijven maken van reguliere huisartsenzorg, is het van belang inzichtelijk te maken op welke wijze de benodigde huisartsencapaciteit kan worden geborgd.
   De gemeente betrekt deze zienswijze nadrukkelijk bij de beoordeling van het initiatief. De inhoud van de zienswijze is niet op voorhand doorslaggevend; de uiteindelijke afweging blijft de verantwoordelijkheid van de gemeente.
d. Afstemming met bestaande zorgaanbieders:
   De in 2025 vastgestelde *Kernboodschap Ontwikkelingen Capaciteit Verpleeghuiszorg Noord- en Midden-Limburg* benadrukt het belang van regionale afstemming tussen zorgpartijen over de ontwikkeling van verpleeghuiszorg, woonzorgvormen en zorg thuis.
   Ter ondersteuning van deze doelstelling wordt van initiatiefnemers verwacht dat zij in overleg treden met zorgaanbieders die binnen de gemeente Beesel vergelijkbare zorg leveren. Hierdoor ontstaat inzicht in de mogelijke gevolgen van het initiatief voor het bestaande zorgaanbod en de regionale capaciteitsontwikkeling. De zienswijzen van betrokken zorgaanbieders worden schriftelijk of via een overleg met verslaglegging aan de gemeente Beesel verstrekt.
   Deze zienswijzen worden meegewogen in de integrale belangenafweging, maar zijn niet zelfstandig bepalend voor de besluitvorming.

3.2 Ruimtelijke afweging

Ligging

Primair zoeken we naar mogelijkheden waarbij er sprake is van herbestemming (hergebruik bestaand vastgoed of herbestemming van locaties) binnen het bestaand bebouwd woongebied. Vervolgens kijken we naar overige nieuw te realiseren locaties binnen bestaand bebouwd woongebied of aangewezen nieuwe woongebieden.

Spreiding
We streven naar een evenwichtige spreiding van woon-zorgvoorzieningen. Daarom vinden we het belangrijk dat woon-zorglocaties verspreid zijn over de verschillende kernen/wijken en daar toegevoegd worden waar de behoefte het grootst is of waar vormen van wonen-zorg op dit moment nog niet aanwezig zijn.

Bereikbaarheid voorzieningen
Een goede aansluiting op de leefomgeving en behoeften van de doelgroep is essentieel.
We beoordelen of het initiatief past bij de mobiliteit en kenmerken van de doelgroep.

Toegankelijkheid en geschiktheid
Nieuwe zorgwoningen moeten minimaal levensloopbestendig zijn en geschikt voor rolstoelgebruikers. Toegankelijkheid geldt niet alleen voor de woning, maar voor het hele wooncomplex en de openbare ruimte eromheen: denk aan toegankelijke ingangen, routes, gezamenlijke ruimten en veilige buitenruimte. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met voorzieningen zoals een scootmobielstalling en afval-inzamelplekken.

Toewijzing en urgentie
Voor toewijzing, urgentie en lokale binding wordt de Huisvestingsverordening gemeente Beesel 2026 gevolgd.
Om een initiatief te kunnen beoordelen, dient de initiatiefnemer de volgende informatie aan te leveren:
a. Is de locatie een herbestemmingslocatie binnen bestaand bebouwd woongebied? Of ligt het binnen een bestaand bebouwd woongebied of binnen een nieuw aanwezen woongebied?
b. Draagt het initiatief bij aan een evenwichtige spreiding van woon-zorgvoorzieningen binnen de gemeente?
c. Hoe is de mobiliteit van de doelgroep? Welke voorzieningen zijn belangrijk voor de doelgroep en zijn de voorzieningen voor de doelgroep goed te bereiken? Initiatiefnemer toont aan wat er nodig is aan voorzieningen voor de aanwezige doelgroep(en) en of deze voldoende beschikbaar zijn (dagbesteding, winkels). Zijn er aanvullende voorzieningen nodig? Hoe wordt daarin voorzien (bijv. vervoer, begeleiding, collectieve functies)?
d. Draagt het initiatief zelf bij aan de leefbaarheid of het voorzieningenniveau in de kern of buurt? (Bijvoorbeeld door activiteiten, ontmoetingsplek)
e. Zijn de woningen levensloopbestendig en rolstoeltoegankelijk? Is de omliggende openbare ruimte veilig en toegankelijk ingericht?
f. Is er voorzien in scootmobiel stalling en rekening gehouden met afvalvoorzieningen?
g. Hoe worden de woningen toegewezen? Op welke manier wordt rekening gehouden met urgentie? Hoe borgt het initiatief lokale binding bij toewijzing?

3.3 Samenkracht
Het betreft de toets op hoe het initiatief kan bijdragen aan het ontmoeten en omzien naar elkaar: tussen de toekomstige bewoners onderling en met de (directe) omgeving/wijk. We stimuleren initiatieven met een gemengde samenstelling, waarbij mensen met en zonder beperkingen samenwonen. Deze mix draagt bij aan onderlinge ondersteuning tussen bewoners en kunnen de inzet van professionele zorg deels vervangen of verminderen. Ook kijken we wat een initiatief betekent voor de gemeenschap, de leefbaarheid en veiligheid van de buurt. Eventuele risico's dienen tijdig te worden onderkend en gemitigeerd. We stimuleren daarnaast initiatieven waarbij de sociale samenhang gestimuleerd wordt en welke actief bijdragen aan onderlinge betrokkenheid, zowel binnen het initiatief als met de omliggende buurt.

De onderstaande vragen worden als leidraad gebruikt:

Omzien naar elkaar binnen het initiatief
a. Is er sprake van een gemengde bewonersgroep (met en zonder zorgbehoefte)? Hoe draagt deze samenstelling bij aan wederzijdse ondersteuning?
b. Bevordert het initiatief het ontmoeten en omzien naar elkaar van bewoners onderling? Bijvoorbeeld: Is er een ontmoetingsruimte voor bewoners? Nodigt het ontwerp van het gebouw en de omgeving uit tot ontmoeten en omzien naar elkaar?

Omzien naar elkaar in relatie tot de omgeving
c. Wat kunnen omwonenden verwachten van de bewoners qua gedrag, participatie en sociale betrokkenheid?
d. Worden buurtbewoners actief betrokken bij activiteiten (als deelnemer of vrijwilliger)? Zijn ontmoetingsruimtes en voorzieningen ook toegankelijk voor omwonenden? Biedt het initiatief aanvullende functies voor de omgeving? (Bijvoorbeeld dagbesteding, logeeropvang, gedeeld ruimtegebruik, zorg voor aanleunwoningen)?

Leefbaarheid en veiligheid

e. Draagt het initiatief aantoonbaar bij aan de leefbaarheid, het welzijn, de voorzieningen of de sociale structuur van de wijk?
f. Zijn risico's voor de omgeving (bijv. bij zorg voor kwetsbare doelgroepen) in beeld? Worden er passende beheersmaatregelen getroffen? Is vroegtijdige afstemming met politie of andere instanties nodig?

Financieel

g. De initiatiefnemer maakt duidelijk vanuit welke wettelijke kaders en financieringsstromen de zorg en ondersteuning worden georganiseerd. Daarnaast wordt inzicht gegeven in mogelijke effecten voor gemeentelijke voorzieningen en middelen, waaronder de Wmo en de Jeugdwet.
h. De gemeente beoordeelt of het initiatief aansluit bij de uitgangspunten voor toegankelijkheid, inclusief en passende ondersteuning, zoals vastgelegd in het gemeentelijk beleid.
i. Wanneer een initiatief uitsluitend zorg biedt op basis van PGB-financiering en hierdoor de toegankelijkheid, betaalbaarheid of beschikbaarheid van passende ondersteuning onvoldoende wordt geborgd, kan dit aanleiding zijn om het initiatief negatief te beoordelen. Met deze beoordeling borgt de gemeente haar verantwoordelijkheid om passende, toegankelijke en inclusieve ondersteuning beschikbaar te houden voor alle inwoners.

3.4 De zorgaanbieder

Uitgangspunt is dat we binnen de huidige raamovereenkomsten met zo min mogelijk zorgaanbieders samenwerken. Dit betekent overigens niet dat op voorhand nieuwe aanbieders uitgesloten worden, maar wel dat we geloven in sterk partnerschap met een beperkt aantal aanbieders, waarbij we geloven in een langdurige samenwerking.

De gemeente Beesel hanteert bij nieuwe initiatieven als uitgangspunt dat er sprake is van een minimale instandhoudingstermijn van 20 jaar. Dit borgt de langdurige beschikbaarheid van woningen en stimuleert doelgericht gebruik. Als er sprake is van een mix van doelgroepen, maken we ook in die gevallen afspraken over instandhoudingstermijnen.

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat de kwaliteit van de zorgaanbieder aantoonbaar op orde moet zijn. De beoordeling van kwaliteit en continuïteit kan plaatsvinden aan de hand van de aangeleverde informatie. Als er twijfels bestaan over de kwaliteit of de continuïteit van de zorgverlening, kan medewerking aan het initiatief worden geweigerd.

Initiatiefnemers dienen het onderstaande toe te lichten bij de indiening van een nieuw initiatief:

a. Welke zorgaanbieder gaat deze zorg leveren? Is deze gecontracteerd?
b. Wat is de visie van de zorgondernemer op de te leveren zorg?
c. Beschikt de zorgaanbieder over aantoonbare ervaring met de betreffende doelgroep?
   De gemeente behoudt zich het recht voor om betrokken aanbieders te toetsen op kwalificaties, ervaring en reputatie. Ook behoudt de gemeente zich het recht voor om informeel navraag te doen bij andere gemeenten of via regionale overlegstructuren.
d. Heeft de zorgaanbieder onderbouwd waarom deze in staat is om duurzame en kwalitatief verantwoorde ondersteuning te bieden? Is de aanbieder bereid zich te verbinden met lokale netwerken?
e. De zorgaanbieder moet beschikken over een geldige WTZi-toelating (Wet toelating zorginstellingen). Hiermee wordt aangetoond dat de aanbieder voldoet aan de wettelijke eisen voor het leveren van verzekerde zorg.
f. De financiële stabiliteit van de zorgaanbieder moet worden aangetoond, bijvoorbeeld door het overleggen van recente jaarverslagen of een accountantsverklaring.

Artikel 4. Participatie

We vinden het wenselijk dat nieuwe initiatieven zich ontwikkelen in goed dialoog met de omgeving. Initiatieven kunnen dan beter voorzien in de wensen en behoeften en kunnen de omgeving versterken. Initiatieven kunnen daarnaast meer rekenen op het draagvlak vanuit de (directe) omgeving. Gemeente Beesel heeft in 2024 het 'Participatiebeleid Omgevingswet gemeente Beesel' vastgesteld. Graag verwijzen wij initiatiefnemers naar dit participatiebeleid en de bijbehorende participatieleidraad.

Artikel 5. Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere situaties afwijken van de bepalingen in deze beleidsregel, indien dit leidt tot onredelijkheden van overwegende aard.

Indien de aanvrager zich beroept op de hardheidsclausule, moet deze bij de aanvraag onderbouwen waarom er sprake is van een bijzondere situatie en dat toepassing van de regels tot een onredelijke uitkomst zou leiden.

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregel halen we aan als de beleidsregel 'Leidraad toetsing woonzorginitiatieven gemeente Beesel 2026'.
2. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na bekendmaking.
3. De "Leidraad toetsing woon-zorginitiatieven gemeente Beesel 2025", vastgesteld op 8 juli 2025, vervalt op de datum genoemd in lid 1 met dien verstande dat deze van toepassing blijft op initiatieven die ingediend zijn voor de inwerkingtreding van deze regeling.

Aldus besloten door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Beesel in zijn vergadering van 27 oktober 2026.

F.J.M. Nillesen,
Secretaris

M.F.W. Derks
Burgemeester