

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Ontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele of innoverende infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en tot wijziging van sectorale regelgeving, wat betreft infrastructuurnormen, wat betreft algemene bouwtechnische en bouwfysische normen en een berekeningsbasis voor bepaalde innoverende zorginfrastructuur
 - Definitieve goedkeuring

De wijzigingen in dit ontwerp van besluit maken het mogelijk dat de eerdere wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele of innoverende infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en tot wijziging van sectorale regelgeving, wat betreft infrastructuurnormen, geoperationaliseerd kunnen worden. Zo voorziet dit ontwerp van besluit o.a. in een effectieve berekeningsbasis voor de berekening van de klassieke investeringssubsidies, bouwtechnische en bouwfysische normen en een afbakening van het toepassingsgebied van dit ontwerp van besluit.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

- **Beleidsdomein:** Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG).
- **Beleidsveld:** Zorginfrastructuur

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- Principieel goedgekeurd ontwerpbesluit van 14 februari 2025 (VR 2025 1402 DOC.0069/2BIS)
- Advies van de Raad van State nr. 77.517/3 van 26 maart 2025 over het voorliggende ontwerp van besluit.

1.1. Advies van de Raad van State

Aan de opmerkingen van dit advies wordt als volgt gevolg gegeven:

Punt 3.1 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De rechtsgrond is aangepast.

Punt 3.2 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De rechtsgrond is aangepast.

Punt 3.3 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De rechtsgrond is aangepast.

Punt 3.4 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De rechtsgrond is aangepast.

Punt 4 advies:

Er is nagegaan of een aantal wijzigingen van het systeem van de investeringssubsidies die tot gevolg hebben dat voortaan subsidies kunnen worden verleend onder soepeler voorwaarden dan voorheen of voor investeringen die voorheen niet voor subsidiëring in aanmerking kwamen mogelijk te beschouwen valt als staatssteun en derhalve in beginsel onder de aanmeldingsplicht bij de Europese Commissie valt.

Ten eerste merken we op dat het ontwerp van besluit geen ingrijpende wijziging behelst van het systeem van investeringssubsidies (zoals de Raad van State ook opmerkt).

Daarnaast is het zo dat in verschillende VIPA-besluiten, meer bepaald deze voor de kinderopvanginitiatieven, de voorzieningen voor personen met een handicap en dit voor de ziekenhuizen, al toepassing wordt gemaakt van het DAEB-besluit:

- Hier kan voor de kinderopvanginitiatieven verwezen worden naar artikel 1, vierde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 maart 2011 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor gezinnen met kinderen: *“De investeringssubsidies voor kinderopvanglocaties worden toegekend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de Pagina 14 van 14 werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.”*
- Voor de projecten van ziekenhuizen ter uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg en voor de projecten van ziekenhuizen waarvoor een planningsvergunning inzake reconversie naar k-plaatsen werd verleend conform artikel 5 van het BVR van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg en de omzendbrief van de Vlaamse minister van WVG van 18 februari 2016 betreffende mogelijkheden van reconversie naar verblijven voor adolescenten met sterk verhoogde psychische kwetsbaarheid kan verwezen worden naar artikel 26/1, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 16/07/2010 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de verzorgingsvoorzieningen: *‘De investeringssubsidie, vermeld in het eerste lid, wordt verleend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.’*
- Voor de ziekenhuizen kan verwezen worden naar artikel 2, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen: *‘De subsidies worden verleend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011*

betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.'

- Voor de voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap kan verwezen worden naar artikel 3, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 juni 2018 tot regeling van het infrastructuurforfait binnen de persoons-volgende financiering voor personen met een handicap, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden: *'Als de aanvrager een onderneming is, wordt het infrastructuurforfait verleend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.'*
- Voor de voorzieningen voor minderjarige personen met een handicap kan verwezen worden naar artikel 1, §3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 23 november 2018 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor sommige voorzieningen voor personen met een handicap en tot wijziging van artikel 16 van het besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 1999 houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden: *"Als in uitvoering van dit besluit staatssteun in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie wordt verleend, wordt die staatssteun toegekend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen."*

Voor de overige VIPA-sectoren, met name de voorzieningen in het algemeen welzijnswerk, de jeugdhulp, de preventieve en ambulante gezondheidszorg, de revalidatieovereenkomsten en de woonzorgvoorzieningen gaat het om activiteiten die niet beschouwd worden als economisch.

Punt 5 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. In het ontwerpbesluit is een artikel 5/10 opgenomen waarin het volgende is opgenomen:

- de procedure voor projecten innoverende zorginfrastructuur;
- de mogelijkheid voor de minister om beoordelingscriteria te voorzien om de bepalen of een project als 'innoverende zorginfrastructuur' kan worden beschouwd;
- de mogelijkheid voor de minister om te kiezen welke procedure voor het toekennen van infrastructuurbetoelaging van toepassing is als er voor een project innoverende zorginfrastructuur, meerdere procedures gelden omwille van bvb. zorgvormen uit verschillende sectoren die in één project worden gerealiseerd;
- de mogelijkheid voor de minister om, als er voor een project 'innoverende zorginfrastructuur' geen procedure voor infrastructuurbetoelaging van toepassing is, te kiezen welke procedure voor van toepassing is;
- de mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de zogenaamde 'basisset' bouwtechnische normen die voorzien is in artikels 5/1 en 5/2 van dit ontwerp van besluit, in de zin dat er soepelere bouwtechnische en bouwfysische normen van toepassing kunnen worden gemaakt;
- de mogelijkheid voor de minister om bijkomende normen op te leggen, bovenop deze zogenaamde 'basisset' die is opgenomen in artikels 5/1 en 5/2 van dit besluit. Dit kan de minister doen in functie van de doelgroep of de functionaliteit van de innoverende zorginfrastructuur.

Punt 6.1 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 6.2 advies:

Het advies van de Raad van State wordt niet gevolgd. De delegatie aan de minister om (bijkomende) voorwaarden te bepalen waaraan projecten innoverende zorginfrastructuur moeten voldoen of op basis waarvan de toepasselijke procedure wordt gekozen, blijft behouden. Deze delegatie wordt wel ondergebracht in het nieuwe artikel 5/10, waarvan sprake in punt 5 van het advies van de Raad van State.

Punt 7.1 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd m.b.t. de tweede optie die de Raad voorstelt. In het ontwerpbesluit wordt 'VIPA' aangepast tot 'Fonds' en niet omgekeerd. Dit omdat dit besluit op die manier conform wordt aan de andere VIPA-besluiten en aan het VIPA-decreet van 23/02/1994, die ook 'Fonds' gebruiken. Daarbij wordt in het ontwerpbesluit verwezen naar de definitie van 'Fonds', zoals opgenomen in het VIPA-decreet van 23/02/1994.

Punt 7.2 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De beslissingsbevoegdheid van het Fonds wordt toegekend aan de minister. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 8 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De rubriek 'Rechtsgronden' van de aanhef is in die zin aangepast.

Punt 9 advies:

Het advies van de Raad van State wordt niet gevolgd. In de nota aan de VR werd gesteld dat innoverende zorginfrastructuur 'bij voorkeur' geïntegreerd is omdat dit ontwerp van besluit ook voorziet in de mogelijkheid dat de minister, op advies van de commissie multifunctionele infrastructuur, voor voorzieningen die momenteel wél onder het toepassingsgebied van het VIPA vallen, afwijkingen kan toestaan van de maximaal subsidiabele oppervlakte als ze aansluitend op hun voorziening ruimte willen voorzien voor een zorgfunctie die complementair is met hun eigen functie, maar die momenteel nog niet onder het toepassingsgebied van het VIPA valt. Aangezien, bij nader inzien, 'complementair' ook als 'geïntegreerd' beschouwd kan worden, verkiezen we om 'geïntegreerd' te laten staan in de definitie van 'Innoverende zorginfrastructuur'.

Punt 10 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De elementen uit artikel 3, 3°, van het voorontwerp van besluit, worden in dit ontwerp van besluit, conform punt 5 van het advies van de Raad van State, opgenomen in het nieuwe artikel 5/10. In dat artikel zijn de verschillende opmerkingen uit punt 10 van het advies van de Raad van State verwerkt. Op die manier heeft artikel 5 van het besluit van 5 april 2019 enkel betrekking op multifunctionele infrastructuur en het nieuwe artikel 5/10 van dit ontwerp van besluit enkel betrekking op innoverende zorginfrastructuur.

Punt 11 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. De verduidelijking is opgenomen in de nota aan de Vlaamse Regering ter definitieve goedkeuring van dit ontwerpbesluit.

Punt 12 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. 'Aangepast toilet' is in het ontwerpbesluit gewijzigd in 'aan de doelgroep aangepast toilet'.

Punt 13 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 14 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. 'Van' is in het ontwerpbesluit aangepast naar 'in'.

Punt 15 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Aan artikel 5/3, 2^e lid is toegevoegd dat de zorgvorm waarvoor extra subsidiabele oppervlakte kan worden toegekend, moet vallen onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Punt 16 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. 'Is' wordt maar één keer vermeld en de woorden 'vastgesteld op' zijn ingevoegd na 'is', conform artikel 5/4 dat ook handelt over de bepaling van het basisbedrag en de andere VIPA-besluiten waarin de basisbedragen aan bod komen.

Punt 17 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 18 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 19 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 20 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd. Het ontwerpbesluit is in die zin aangepast.

Punt 21.2 advies:

Het advies van de Raad van State wordt gevolgd in de zin dat de inwerkingtreding wordt ingeschreven op de dag van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad voor die bepalingen die betrekking hebben op projecten van innoverende zorginfrastructuur. Dit wordt nodig geacht omdat er al een concreet project voorligt waarbij het, omwille van lokale contextfactoren, belangrijk is dat het, mits het positief geadviseerd wordt door de commissie multifunctionele zorginfrastructuur, snel een bevel van aanvang van de werken kan geven. Aangezien het project pas een bevel van aanvang van de werken mag geven als de minister voor dit project een beslissing heeft genomen tot toekenning van VIPA-middelen in het kader innoverende zorginfrastructuur, is het aangewezen om de inwerkingtreding te laten ingaan op de dag van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad voor die bepalingen die betrekking hebben op projecten van innoverende zorginfrastructuur. Aangezien in elk artikel van dit ontwerp van besluit bepalingen zijn opgenomen m.b.t. innoverende zorginfrastructuur, en vervroegde inwerkingtreding enkel op het niveau van artikels kan, geldt de inwerkingtreding op de dag van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad voor alle artikels in dit ontwerp van besluit.

1.2. Overige aanpassingen

In het ontwerp van besluit wordt de formulering m.b.t. de algemene bouwtechnische en bouwfysische normen vereenvoudigd. Deze vereenvoudiging kadert in een traject vereenvoudiging van de regelgeving dat is opgestart na de principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering van het voorontwerp van dit besluit. De formulering die nu opgenomen is in dit ontwerp van besluit is dezelfde als deze die opgenomen is in het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van verschillende besluiten betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat momenteel wordt voorbereid ter principiële goedkeuring voor de Vlaamse Regering.

De mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de maximale subsidiabele oppervlakte wordt uitgebreid tot alle projecten innoverende zorginfrastructuur en niet enkel deze met een functie die complementair is aan

een functie of zorgvorm die momenteel al in aanmerking komt voor VIPA-subsidies. Deze afwijking kan als de erkennings- en exploitatievoorwaarden, de kleinschaligheid of de bijzonderheid van de doelgroep een meeroppervlakte vereisen om een efficiënte werking te garanderen.

Ook voorziet dit ontwerp van besluit de mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de basisbedragen van de investeringssubsidie met als maximum het basisbedrag dat voor deze doelgroep of voorzieningstype opgenomen is in het desbetreffende besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de investeringssubsidies en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van het betreffende voorzieningstype. Dit om te vermijden dat voorzieningstypes die nu al in aanmerking komen voor VIPA-subsidies als project innoverende zorginfrastructuur in aanmerking zouden komen voor minder VIPA-subsidies dan wanneer ze als regulier project VIPA-subsidies zouden aanvragen.

In het nieuwe artikel 5/10 wordt de mogelijkheid toegevoegd dat de minister bijkomende bouwtechnische en bouwfysische normen kan opleggen in functie van de doelgroep of de functionaliteit van de innoverende zorginfrastructuur. Dit laat toe dat de minister voor projecten innoverende zorginfrastructuur die zich bvb. richten op rolstoelafhankelijke personen extra normen kan opleggen m.b.t. toegankelijkheid.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Dit ontwerp van besluit wijzigt het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele [of innoverende] infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en tot wijziging van sectorale regelgeving, wat betreft infrastructuurnormen.

De wijzigingen betreffen de hieronder vermelde aspecten:

Definitie 'Innoverende zorginfrastructuur'

De definitie van 'Innoverende zorginfrastructuur' is momenteel: *'een zorginfrastructuurproject dat vernieuwend is en past in het beleid van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin'*.

Deze definitie wordt gewijzigd naar: *'een zorginfrastructuurproject dat inspeelt op maatschappelijke veranderingen met innoverende en geïntegreerde zorgconcepten en dat past in het beleid van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin'*. Deze verwoording legt meer de focus op toekomstige uitdagingen en geeft duidelijk aan dat de innovatie geïntegreerde projecten betreft. Dit vormt dan ook het verschil met 'multifunctionele projecten', die op zich naast elkaar werkende zorgvormen kunnen betreffen die enkel een gebouw en ruimtes delen.

Aanpassing en verduidelijking mogelijkheid keuze VIPA-procedure

Momenteel kan de minister voor zowel multifunctionele als voor innoverende zorginfrastructuurprojecten bepalen welke VIPA-procedure van toepassing is als de in het project betrokken zorgvormen verschillende VIPA-procedures volgen. Aangezien de klassieke VIPA-procedure, vooral financieel, een interessantere piste is dan de bestaande forfaitaire betoelagingssystemen, en het VIPA onterecht gebruik van deze procedure wil vermijden, beperkt dit besluit deze voorziene keuzemogelijkheid tot innoverende projecten. Voor multifunctionele projecten zal deze keuze dus niet meer mogelijk zijn.

Bij wijze van voorbeeld vindt u hieronder een vergelijking tussen de bedragen van de klassieke VIPA-betoelaging en deze van het infrastructuurforfait (IFF) voor de woonzorgcentra (ouderenzorg) en voor de

residentiële voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap. Om tot vergelijkbare bedragen te komen houden we in de berekening rekening met een levenscyclus van 25 jaar en een financieringskost van de voorfinanciering.

Uitgangspunten:

- Inflatie: 2%
- Financieringskost: 3,5%
- Subsidiebedrag berekend voor één éénpersoonskamer van 65 m²

Conclusie:

- Voor de meeste voorzieningen in de procedure van infrastructuurforfait is de klassieke procedure voordeliger voor een nieuwbouwproject:
 - o Woonzorgcentra: bedrag in de forfaitaire procedure = 42,95% van het bedrag in de klassieke procedure;
 - o Meerderjarige personen met een handicap gemiddeld: bedrag in de forfaitaire procedure = 81,95% van bedrag in de klassieke procedure (enkel voor zorggroep 1 (25% van de in 2024 door VIPA uitbetaalde subsidies voor voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap) is het bedrag in de forfaitaire procedure iets voordeliger dan de klassieke procedure).
- Voor verbouwing is het voordeel van de klassieke VIPA-procedure kleiner, aangezien in de klassieke dan maximaal 75% van het bedrag voor nieuwbouw wordt gesubsidieerd en het infrastructuurforfait geen onderscheid maakt per kostensoort (nieuwbouw, verbouwing, ...). Aangezien de meerderheid van de VIPA-projecten nieuwbouw betreft, en dus het aandeel verbouwing kleiner is, blijft de klassieke procedure gemiddeld gesproken voordeliger voor de meeste voorzieningsvormen die nu lopen via het infrastructuurforfait.

Daarnaast verduidelijkt dit besluit dat de minister voor innoverende projecten waarvoor geen VIPA-procedure geldt, kan beslissen welke VIPA-procedure van toepassing is. Los van het hierboven beschreven financiële aspect, is de klassieke procedure (administratief en qua berekening) aangewezen, omdat deze werkt met eenvoudigere parameters (maximaal subsidiabele oppervlakte, vast subsidiebedrag per m² en capaciteitsgebonden), die los van sector of zorgvorm toepasbaar zijn, wat bij de forfaitaire VIPA-procedure minder evident ligt.

Tot slot voorziet het besluit een korte procedure die een project moet volgen om als innoverend zorginfrastructuurproject beoordeeld te worden en een beroep te kunnen doen op de hierbij horende bepalingen.

Procedure aanvraag innoverende zorginfrastructuur

Dit ontwerp van besluit formuleert een korte procedure die projecten moeten volgen om als 'innoverende zorginfrastructuur' in aanmerking te komen voor bijhorende bepalingen, zoals opgenomen in de nieuwe artikels 5/1 t.e.m. 5/10. De commissie multifunctionele infrastructuur adviseert de minister over de projecten 'innoverende zorginfrastructuur', en zij neemt een beslissing. Pas als de aanvrager deze beslissing ontvangen heeft, kan hij een aanvraag tot VIPA-investeringsubsidies indienen op basis van de door de minister goedgekeurde afwijkingen (ter versoepeling van de bouwtechnische en bouwfysische normen) of bijkomende normen (ter verstrenging van de bouwtechnische en bouwfysische normen).

Om te bepalen of een project als innoverend wordt beschouwd voorziet dit besluit dat de minister hiervoor bijkomende voorwaarden kan voorzien. Deze kunnen waar nodig bijdragen aan de transparantie van een beslissing, in de mate dat dit mogelijk is, aangezien we de definitie van 'innoverende zorginfrastructuur' bewust zo ruim mogelijk laten.

Deze beslissing van de minister kan de aanvrager ook gebruiken als hij later een inspectie van Zorginspectie krijgt. Een gelijkaardige manier van werken is eerder gebruikt in het besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg (de zogenaamde 'Pilootprojecten Onzichtbare Zorg').

Referentieset bouwtechnische en bouwfysische normen en afwijkmogelijkheden

Het is per definitie eigen aan innoverende zorginfrastructuurprojecten dat ze projecten betreffen waarvoor de VIPA-regelgeving nog geen bouwtechnische en bouwfysische normen voorziet. Om toch normen te hebben waaraan een project, dat door de minister, op advies van de commissie multifunctionele infrastructuur, het statuut van een innoverend zorginfrastructuurproject heeft verkregen, minimaal moet voldoen, voorziet dit ontwerp van besluit een basisset aan bouwtechnische en -fysische normen. Deze basisset, onderverdeeld in normen voor residentiële voorzieningen, voorzieningen voor dagondersteuning en ambulante voorzieningen, is een beperkte versie van de normen die nu al bestaan in de verschillende VIPA-sectorbesluiten. Van deze basisset aan normen kan de minister, op advies van de commissie multifunctionele infrastructuur, afwijkingen toestaan in functie van de doelgroep of de functionaliteit van een innoverend zorginfrastructuurproject om, waar zinvol en nodig, projecten met innoverende zorginfrastructuur te kunnen faciliteren. Deze afwijkmogelijkheid kan zowel een versoepeling t.a.v. deze basisset aan bouwtechnische en bouwfysische normen inhouden als de mogelijkheid om bijkomende normen op te leggen t.a.v. deze basisset als de doelgroep dit vereist. Zo is het bvb. logisch dat een voorziening die zich enkel richt op rolstoelafhankelijke gebruikers ervoor zorgt dat haar gebouw integraal toegankelijk is voor die ruimtes die ter beschikking zijn van de gebruikers. Deze afwijkmogelijkheid én de mogelijkheid om bijkomende normen op te leggen zijn er omdat het eigen is aan innovatie dat we niet weten op welke aspecten van de zorgorganisatie de innovatie betrekking heeft en hoe deze zich verhoudt t.o.v. de infrastructuur.

Normen voor residentiële voorzieningen

Bij de normen voor residentiële voorzieningen is de definitie van de minimale oppervlakte voor een 'verblijfsruimte', zoals deze bestaat in de verschillende relevante VIPA-sectorbesluiten, aangevuld met *'de voor de bewoner bruikbare ruimtes, excl. circulatie- en berg ruimtes'*. Dit om te voldoen aan de manier waarop deze definitie in de praktijk wordt gehanteerd. Onder 'de ruimtes die voor de bewoner bruikbaar zijn' kunnen naast de in de definitie vermelde ruimtes ook bvb. activiteitenruimtes bedoeld worden die (ook) door de bewoners gebruikt worden. Ook kunnen dit ruimtes zijn die gebruikt worden voor bvb. speltherapie, gesprek met de bewoner, ... Zo kan bvb. een vergaderzaal die soms ook door de bewoners gebruikt wordt, als (deel van) de verblijfsruimte gerekend worden. Een vergaderzaal die enkel voor personeel wordt gebruikt, wordt niet als verblijfsruimte beschouwd. De nieuwe definitie luidt: *'de totale nettovloeroppervlakte van de verblijfsruimten bedraagt minimaal 30 m² per bewoner. Die oppervlakte omvat de kamer van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners en de keuken en de voor de bewoner bruikbare ruimtes, excl. circulatie- en berg ruimtes'*.

Om een minimale integrale toegankelijkheid te garanderen voorziet dit besluit voor residentiële voorzieningen dat minstens per type bewonerskamer 1 bewonerskamer integraal toegankelijk is en dat er minstens per integraal toegankelijke bewonerskamer integraal toegankelijk sanitair ter beschikking is. Dit sanitair kan, maar moet niet, individueel per bewonerskamer beschikbaar zijn. 'Type bewonerskamer' definiëren we hier niet verder, want kan in een innoverend project heel divers zijn of een type dat we momenteel nog niet kennen.

De verplichting dat er ten minste 1 gemeenschappelijke badkamer met bad en toilet aanwezig moet zijn, ook als er individuele douche zijn, wordt hier niet opgenomen. Ook de verplichting dat er minstens één gemeenschappelijke integraal toegankelijke badkamer moet zijn die beschikt over een bad en een rolstoeltoegankelijk toilet met wastafel met warm en koud water, wordt niet opgenomen. Hiermee anticiperen we op een analoge wijziging die het VIPA wil doorvoeren in een wijzigingsbesluit dat in de loop van 2025 ter goedkeuring aan de Vlaamse Regering wordt voorgelegd. Dit wijzigingsbesluit zal immers het voorstel bevatten om in alle VIPA-sectorbesluiten waarin deze verplichtingen voorzien zijn, deze te schrappen.

Dit omdat Inter, het Vlaams Toegankelijkheidsagentschap, heeft opgemerkt dat de bestaande formulering hierover in de regelgeving niet strookt met de visie op een integraal toegankelijke infrastructuur. Een integraal toegankelijke gemeenschappelijk badkamer met enkel een bad kan immers pas integraal toegankelijk zijn als er een hoog-laag bad aanwezig is. Dit is niet voor elke doelgroep noodzakelijk of zinvol, wat voor sommige zorgvormen zou leiden tot onnodige kosten en regelgeving die haar doel voorbijstoot. Als er individuele sanitaire cellen aanwezig zijn, is het immers niet voor elke doelgroep noodzakelijk dat er bijkomend nog een gemeenschappelijke badkamer aanwezig is.

Normen voor voorzieningen voor dagondersteuning

Als basis voor de normen voor innoverende voorzieningen voor dagondersteuning werden deze genomen die gelden voor dagondersteuning voor personen met een handicap.

De definitie van de minimale oppervlakte voor 'gemeenschappelijke ruimte' werd, overeenkomstig de aanpassing van de definitie voor de oppervlakte voor 'verblijfsplaats' bij residentiële voorzieningen, aangepast tot: *'de voor de bewoner bruikbare ruimtes, excl. circulatie- en bergruimtes'*.

Om innoverende zorginfrastructuurprojecten niet teveel in een beperkt kader te dwingen en om de regelgeving te vereenvoudigen wordt de zin *'er zijn voldoende leef- en rustruimten. Die ruimten kunnen gescheiden worden van de therapie- en activiteitenlokalen'* niet opgenomen. We gaan ervan uit dat voorzieningen voldoende en juiste ruimtes zullen voorzien voor hun doelgroep, zonder dat dit verplicht wordt door de regelgeving. Hetzelfde geldt voor *'eventuele badruimten zijn oordeelkundig gesitueerd. Ze sluiten niet aan op de keuken'*.

Normen voor ambulante voorzieningen

Voor ambulante voorzieningen beperken de normen zich tot het feit dat de infrastructuur aangepast moet zijn aan de doelgroep en de hulpverleningsfunctie waarvoor de voorziening gerealiseerd is en waarbij de mogelijkheid gegarandeerd is dat er ruimte is om in alle privacy een gesprek te voeren (bvb. tussen gebruiker en hulpverlener, ...).

Voor alle projecten innoverende zorginfrastructuur met minstens twee bouwlagen geldt dat geen lift moet voorzien worden als voor elke functionele ruimte voor bezoekers en gebruikers in een gelijkwaardige ruimte wordt voorzien op het gelijkvloers. Dit geldt zowel voor verbouwing, uitbreiding als voor nieuwbouw. Deze norm nemen we over van centra voor ontwikkelingsstoornissen.

Berekeningsbasis klassieke VIPA-procedure inschrijven

De wijziging van dit besluit, zoals voorzien in het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2024 tot wijziging van diverse besluiten inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden voorzagt in artikel 5., 2^e lid het volgende: *'In geval er verschillende procedures van toepassing zijn op de voorziening die multifunctionele of innoverende infrastructuur wil realiseren of gebruiken, kan de minister beslissen één van de geldende procedures toepasselijk te maken op de wijze van toekenning en vereffening van de infrastructuursubsidie.'*

Dit maakt het bvb. mogelijk dat een multifunctioneel of innoverend project dat een woonzorgcentrum, dat infrastructuurbetoelaging krijgt via het infrastructuurforfait, combineert met een kinderdagverblijf, dat infrastructuurbetoelaging krijgt volgens de zogenaamde klassieke VIPA-procedure, toch beide VIPA-infrastructuurbetoelaging krijgen via de klassieke VIPA-procedure. Dit omdat dit de bouwprocedure aanzienlijk kan vereenvoudigen.

Om te vermijden dat zich bvb. woonzorgcentra of voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap zouden aanmelden met projectvoorstellen die naast hun residentieel aanbod ook bvb. een kinderdagverblijf zouden voorzien om zo voor het gehele project een beroep te kunnen doen op de voor hen financieel voordeligere klassieke VIPA-betoelagingsprocedure, maar in se niet als innoverend beschouwd kunnen worden, hebben we de mogelijkheden om te kunnen kiezen welke VIPA-betoelagingsprocedure

gevolgd wordt, beperkt tot de projecten innoverende zorginfrastructuur. Deze mogelijkheid is dus niet meer mogelijk voor louter multifunctionele zorginfrastructuurprojecten.

Formule

De berekeningsbasis voor de berekening van klassieke VIPA-investeringsubsidies, zoals opgenomen in de verschillende VIPA-sectorbesluiten m.b.t. de bouwfysische en bouwtechnische normen wordt hier overgenomen, namelijk: *basisbedrag + geldende btw op het basisbedrag + algemene onkosten tegen 10% op het basisbedrag + geldende btw op de algemene onkosten*. Dit in combinatie met de herziening van de definitie van 'innoverende zorginfrastructuur'. De commissie multifunctionele infrastructuur zal de minister ook adviseren welke voorzieningen als innoverend beschouwd kunnen worden en als zodanig een beroep kunnen doen op de basisset aan bouwtechnische en bouwfysische normen en op de bijhorende mogelijkheden ter versoepeling of verstrenging van deze basisset aan normen.

Maximaal subsidiabele oppervlakte

Voor alle projecten die in aanmerking komen als innoverend zorginfrastructuurproject, dus ook voor bvb. de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf type 1 en de voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap, gelden over de sectoren heen de volgende maximaal subsidiabele oppervlakttes:

- residentiële voorziening: 65 m² per gebruiker
- voorziening voor dagondersteuning: 45 m² per gebruiker
- ambulante voorziening: 20 m² per VTE van de personeelsformatie die de Vlaamse minister heeft aanvaard.

Deze oppervlakttes zijn afgeleid uit de bestaande maximaal subsidiabele oppervlakttes, zoals opgenomen in de verschillende VIPA-sectorbesluiten..

De minister heeft, op advies van de commissie multifunctionele infrastructuur, de mogelijkheid om af te wijken van de maximale subsidiabele oppervlakte. als de erkennings- en exploitatievoorwaarden, de kleinschaligheid of de bijzonderheid van de doelgroep een meeroppervlakte vereisen om een efficiënte werking te garanderen.

Daarnaast voorziet dit ontwerp van besluit ook dat de minister, op advies van de commissie multifunctionele infrastructuur, voor voorzieningen die momenteel wél onder het toepassingsgebied van het VIPA vallen, afwijkingen kan toestaan van deze maximaal subsidiabele oppervlakte als ze aansluitend op hun voorziening ruimte willen voorzien voor een zorgfunctie die complementair is met hun eigen functie, maar die momenteel nog niet onder het toepassingsgebied van het VIPA valt.

Basisbedragen

De basisbedragen zoals deze voorzien zijn in de klassieke VIPA-procedure zijn analoog voorzien voor de innoverende projecten. Voor zowel de residentiële voorzieningen, de voorziening voor dagondersteuning en de ambulante voorzieningen vindt u hieronder de belangrijkste basisbedragen:

- nieuwbouw: 550 euro/m²
- uitbreiding: 500 euro/m²
- verbouwing: 60% van de goedgekeurde raming met een maximum van 75% van het basisbedrag voor uitbreiding (als het een ingrijpende energetische verbouwing betreft, mag het basisbedrag voor verbouwing 100% bedragen van het basisbedrag voor uitbreiding)

Deze basisbedragen komen overeen met deze die gelden voor de meeste zorgvormen die onder het toepassingsgebied van het VIPA vallen.

Ook voorziet dit ontwerp van besluit de mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de basisbedragen van de investeringssubsidie met als maximum het basisbedrag dat voor deze doelgroep of voorzieningstype opgenomen is in het desbetreffende besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de investeringssubsidies en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van het betreffende

voorzieningstype. Dit om te vermijden dat voorzieningstypes die nu al in aanmerking komen voor VIPA-subsidies als project innoverende zorginfrastructuur in aanmerking zouden komen voor minder VIPA-subsidies dan wanneer ze als regulier project VIPA-subsidies zouden aanvragen.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en tot wijziging van sectorale regelgeving, wat betreft infrastructuurnormen

Art. 1

Voegt een definitie van erfgoedgebouw in, die eerder in nieuwe artikel 5/6, §2, derde lid stond.. Verfijnt de definitie van 'innoverende zorginfrastructuur' en voegt een definitie in voor 'subsidiabele oppervlakte', nodig voor de berekening van klassieke VIPA-subsidie, waarvan de formule in artikel 3 van dit besluit is opgenomen. Tot slot wordt hier een definitie van 'Fonds' toegevoegd.

Art. 2

Schrapt in het bestaande artikel 5 de mogelijkheid voor de minister om voor projecten innoverende zorginfrastructuur af te wijken van de naleving van de erkennings-, vergunnings-, of subsidiëeringsvoorwaarden met betrekking tot de infrastructuur om deze mogelijkheid op te nemen in het nieuwe artikel 5/10, waarin, op advies van de Raad van State, alle bepalingen met betrekking tot innoverende zorginfrastructuur worden samengebracht. Schrapt voor multifunctionele projecten de mogelijkheid waarbij de minister kan beslissen dat er slechts één VIPA-procedure geldt voor alle in een gebouw aanwezige zorgvormen. Deze mogelijkheid wordt wél behouden voor de innoverende projecten, maar ondergebracht in het nieuwe artikel 5/10 van het ontwerp van besluit.

Art. 3

Voegt de volgende aspecten in voor innoverende zorginfrastructuurprojecten:

- algemene en specifieke bouwtechnische en bouwfysische normen en de normen voor gebruikerscomfort voor innoverende zorginfrastructuurprojecten;
- de maximaal subsidiabele oppervlaktes met daarbij de mogelijkheid tot afwijking ervan;
- de basisbedragen voor de berekening van de VIPA-subsidies volgens de klassieke VIPA-procedure met daarbij de mogelijkheid tot afwijking ervan tot een maximum basisbedrag zoals bepaald in de respectievelijke besluiten van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de investeringssubsidies en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van het betreffende voorzieningstype (de zogenaamde VIPA-sectorbesluiten);
- de formule om de VIPA-subsidies volgens de klassieke procedure te berekenen voor die zorgvormen die momenteel vallen onder de procedure van het infrastructuurforfait, het strategisch forfait én voor die zorgvormen die momenteel nog niet onder het toepassingsgebied van het VIPA vallen, maar wel als innoverend beschouwd worden.
- de procedure voor projecten innoverende zorginfrastructuur;
- de mogelijkheid voor de minister om beoordelingscriteria te voorzien om te bepalen of een project als 'innoverende zorginfrastructuur' kan worden beschouwd;
- de mogelijkheid voor de minister om te kiezen welke procedure voor het toekennen van infrastructuurbetoelaging van toepassing is als er voor een project innoverende zorginfrastructuur, meerdere procedures gelden of als er voor een project innoverende zorginfrastructuur geen procedure voor infrastructuurbetoelaging van toepassing is;
- de mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de zogenaamde 'basisset' bouwtechnische normen die voorzien is in artikels 5/1 en 5/2 van dit ontwerp van besluit, in de zin dat er soepelere bouwtechnische en

- bouwfysische normen van toepassing kunnen worden gemaakt als deze de realisatie van een innoverende zorginfrastructuur verhinderen of bemoeilijken;
- de mogelijkheid voor de minister om af te wijken van de erkennings-, vergunnings- en subsidiëeringsvoorwaarden met betrekking tot infrastructuur als deze de realisatie van een innoverende zorginfrastructuur verhinderen of bemoeilijken;
 - de mogelijkheid voor de minister om bijkomende normen op te leggen, bovenop deze die zijn opgenomen in artikels 5/1 en 5/2 van dit besluit.

Art. 4 en 5

Vervangen in artikel 6 en 8 van het bestaande besluit van 5 april 2019 'VIPA' door 'Fonds'.

Art. 6

Bepaalt de inwerkingtreding van dit ontwerp van besluit.

Art. 7

Bepaalt welke minister bevoegd is om dit besluit uit te voeren.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De aanpassingen in dit ontwerp van besluit hebben geen budgettaire impact.

Inspectie van Financiën verleende een gunstig advies op 3 februari 2025, mits in de nota aan de Vlaamse Regering een evaluatie te voorzien teneinde desgevallend meer strikte richtlijnen in te schrijven omtrent welke procedure gevolgd moet worden bij innoverende projecten waarvoor geen VIPA-procedure van toepassing is.

In deze nota aan de Vlaamse Regering, onder de rubriek 'Aanpassing en verduidelijking mogelijkheid keuze VIPA-procedure', is een vergelijking toegevoegd van de kostprijs van een éénpersoonskamer gesubsidieerd in het klassieke VIPA-betoelagingssysteem, het infrastructuurforfait voor de woonzorgcentra en dit voor de voorzieningen voor meerderjarige personen met een handicap, om aan te geven wat het concrete verschil is. In het bestaande 'besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele of innoverende infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' is de mogelijkheid reeds ingeschreven dat de minister voor alle multifunctionele én innoverende projecten die een project voorstellen dat zorgvormen bevat die onder verschillende VIPA-procedures vallen, kan kiezen dat er maar één procedure gevolgd wordt, alsook dewelke. Gelet op het risico op oneigenlijk gebruik van deze mogelijkheid met als doel meer VIPA-middelen te krijgen, voorziet dit ontwerp van besluit een aanzienlijk vernauwing van de toegang tot die mogelijkheid door ze niet langer te voorzien voor multifunctionele projecten, maar enkel voor innoverende projecten (zie artikel 2, 2° van dit ontwerp van besluit).

Naast deze aanzienlijke vernauwing van de toegang tot de procedure, die dit ontwerp van besluit voorziet, voegt dit ontwerp van besluit, in antwoord op de opmerking van de Inspectie van Financiën, in artikel 3 toe dat "De minister kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan innoverende zorginfrastructuur moet voldoen.". De minister kan dus bijkomende criteria bepalen om de innoverende projecten te selecteren. Dit vormt ook een extra controle om oneigenlijk gebruik te voorkomen.

Tot slot is in artikel 3 (het nieuwe artikel 5/10) van dit ontwerp van besluit toegevoegd dat 'De minister kan voorwaarden bepalen op basis waarvan hij beslist welke procedure voor het innoverende project van toepassing is.'.

Hierbij dient opgemerkt dat de belangrijkste reden om voor de klassieke VIPA-procedure te kiezen is dat het administratief (subsidies worden uitbetaald tijdens het vorderen van de werken) het eenvoudigst is en dat de manier van berekenen ook het eenvoudigst, met eenvoudige parameters (maximaal subsidiabele oppervlakte, vast subsidiebedrag per m² en capaciteitsgebonden), die voor elke sector en zorgvorm eenvoudig toepasbaar zijn, wat bij de forfaitaire VIPA-procedure minder evident ligt. Dit draagt mee bij aan het faciliteren van de realisatie van innoverende projecten, die vaak stoten op verschillen in regelgeving en procedures.

In het kader van de begrotingsopmaak- en -controle rapporteert de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, in navolging van de opmerking van de Inspectie van Financiën, over de instroom aan nieuwe innovatieve projecten.

Het begrotingsakkoord is niet vereist.

B. ESR-TOETS

Cfr. supra.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Dit ontwerp van besluit heeft geen impact op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit ontwerp van besluit heeft geen impact op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Het ontwerp van besluit moet in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd worden.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar definitieve goedkeuring te geven aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 april 2019 houdende het faciliteren van een multifunctionele of innoverende infrastructuur van voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en tot wijziging van sectorale regelgeving, wat betreft infrastructuurnormen, wat betreft algemene bouwtechnische en bouwfysische normen en een berekeningsbasis voor bepaalde innoverende zorginfrastructuur;

2° de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen te gelasten het voormelde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering in extenso te laten publiceren in het Belgisch Staatsblad.

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ