

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Voorontwerp 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 bouwфysische normen en een berekeningsbasis voor bepaalde innoverende zorginfrastructuur
 - Principiële goedkeuring

De wijzigingen in dit voorontwerp 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 multi-functionele 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 voorontwerp van besluit o.a. in een effectieve berekeningsbasis voor de berekening van de klassieke investeringssubsidies, bouwtechnische en bouwфysische normen en afbakening van het toepassingsgebied van dit voorontwerp van besluit.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

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

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2025/24 van 4 februari 2025.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Dit voorontwerp 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 bij voorkeur 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 betoelagingsystemen, 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 het infrastructuur-forfait (IFF) en de klassieke VIPA-betoelaging voor de woonzorgcentra (ouderenzorg) en 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 een beroep te kunnen doen op de hierbij horende afwijkmogelijkheden.

Procedure aanvraag afwijkingen

Om een aanvrager de duidelijkheid te bieden of hij als innoverend zorginfrastructuurproject beschouwd wordt en als zodanig kan afwijken van bouwtechnische en bouwfysische normen en, zo ja, van welke normen dan precies, formuleert dit voorontwerp van besluit een korte procedure die aangeeft hoe dit verloopt. De commissie multifunctionele infrastructuur adviseert de minister die een beslissing neemt. Pas als de aanvrager deze beslissing ontvangen heeft, kan hij de afwijkingen realiseren of een aanvraag tot VIPA-investeringsubsidies indienen.

Om te bepalen of een project als innoverend wordt beschouwd voorziet dit besluit dat de minister hiervoor bijkomende criteria 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 voorontwerp 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 en op gemotiveerd verzoek van de aanvrager, 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. 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 is 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. Ze laat ook toe dat de minister voor sommige innoverende zorginfrastructuurprojecten strengere normen hanteert, zoals in bovenstaand voorbeeld is aangehaald.

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 bergruimtes'*. Dit om te voldoen aan de manier waarop deze definitie in de praktijk wordt gehanteerd. In sommige sectoren worden bvb. therapieruimtes ook meegerekend om aan de minimale oppervlakte van 30 m² voor een verblijfsruimte te geraken. 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 bergruimtes'*.

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 keukens'*.

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 innoverende projecten 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 innoverende projecten. 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 + de bouwindex van het jaar waarin de subsidiebelofte wordt verleend, vermenigvuldigd met de maximaal subsidiabele oppervlakte per capaciteitsseenheid en de totale capaciteit van het project waarvoor de VIPA-aanvraag wordt ingediend*. 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 op die manier ook welke voor de bijhorende afwijkingmogelijkheden in aanmerking komen.

Maximaal subsidiabele oppervlakte

Voor alle projecten die in aanmerking komen als innoverend zorginfrastructuurproject, dus ook 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 oppervlaktes:

- residentiële voorziening: 65 m² per gebruiker
- voorziening voor dagondersteuning: 45 m² per gebruiker
- ambulante voorziening: 20 m² per VTE

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

Daarnaast voorziet dit voorontwerp van besluit 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.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

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

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.

Art. 2

Beperkt de mogelijkheid waarbij de minister kan beslissen dat er slechts één VIPA-procedure geldt voor alle in een gebouw aanwezige zorgvormen, tot enkel innoverende projecten en niet langer ook voor multifunctionele projecten.

Geeft ook aan dat de minister voor innoverende projecten waarvoor geen VIPA-procedure geldt, kan beslissen welke VIPA-procedure van toepassing is.

Formuleert tot slot een korte procedure die een project moet volgen om als innoverend zorginfrastructuurproject een beroep te kunnen doen op de hierbij horende afwijkingsmogelijkheden.

Geeft de minister de mogelijkheid om specifieke criteria te bepalen aan de hand waarvan de commissie multifunctionele infrastructuur kan beoordelen of een project innoverend is.

Art. 3

Voegt in artikel 5 de volgende aspecten in voor innoverende zorginfrastructuurprojecten:

- algemene en de specifieke bouwtechnische en bouwfysische normen en de normen voor gebruikerscomfort voor innoverende zorginfrastructuurprojecten;
- de maximaal subsidiabele oppervlaktes met daarbij de mogelijkheid dat een bestaande zorgvorm, waarvoor momenteel al VIPA-normen bestaan, kan afwijken van de maximaal subsidiabele oppervlakte als deze afwijking toelaat dat een complementaire (innoverende) functie of zorgvorm, waarvoor momenteel geen VIPA-subsidies mogelijk zijn, alsnog gerealiseerd kan worden;
- de basisbedragen voor de berekening van de VIPA-subsidies volgens de klassieke VIPA-procedure;
- de formule om de VIPA-subsidies volgens de klassieke procedure te berekenen voor die zorgvormen die momenteel vallen onder de procedure van het infrastructuurforfait én voor die zorgvormen die momenteel nog niet onder het toepassingsgebied van het VIPA vallen, maar wel als innoverend beschouwd worden.

Art. 4

Bepaalt de inwerkingtreding van dit voorontwerp van besluit.

Art. 5

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 voorontwerp 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 voorontwerp 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 3 1° van dit voorontwerp van besluit).

Naast deze aanzienlijke vernauwing van de toegang tot de procedure, die dit voorontwerp van besluit voorziet, voegt dit voorontwerp van besluit, in antwoord op de opmerking van de Inspectie van financiën, in artikel 2 toe dat "De Vlaamse minister, bevoegd voor de zorginfrastructuur, 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, 2° van dit voorontwerp 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 voorontwerp van besluit heeft geen impact op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

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

4. VERDER TRAJECT

Het voorontwerp van besluit dient voor advies aan de Raad van State voorgelegd te worden.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp 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 over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

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

Caroline GENNEZ