

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor sommige voorzieningen voor personen met een handicap Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 29 juni 2018;
- aanvraag begrotingsakkoord van 3 juli 2018.

1. INHOUDELIJK

1 Situering

Gezien de grondige wijzigingen in de sectorale regelgeving van de sector voor personen met een handicap is een aanpassing van het zogenoemde VIPA- sectorbesluit nodig. Enerzijds zal het VIPA- sectorbesluit (horende bij de klassieke betoelaging van het VIPA) nog maar voor een beperkt aantal zorgvormen van toepassing zijn, aangezien er een nieuwe VIPA- regelgeving werd goedgekeurd in het kader van de zorg voor volwassenen in de persoonsvolgende financiering, anderzijds zijn binnen die zorgvormen die wél nog onder het toepassingsgebied vallen ook veranderingen doorgevoerd die een aanpassing nopen.

Daarnaast worden er enkele overkoepelende wijzigingen ook in dit sectorbesluit doorgevoerd naar analogie met de aanpassingen uit het wijzigingsbesluit, principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering op 20/04/2018 (Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van diverse besluiten inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden).

Gezien de verregaande wijzigingen wordt het bestaande besluit opgeheven en vervangen door een nieuw besluit.

2 Samenvatting van de inhoud van de nieuwe regelgeving

De VIPA- sectorbesluiten bepalen voor elke sector binnen de klassieke betoelagingsprocedure:

- a) De zorgvormen die in aanmerking komen
- b) De bouwfysische en bouwtechnische normen
- c) De subsidiabele oppervlakte
- d) Investeringsubsidie

Elk van deze elementen wordt geactualiseerd in het besluit.

a) De zorgvormen die in aanmerking komen

De zorgvormen zoals gebruikt in het huidige sectorbesluit bestaan voor het merendeel niet meer. We geven een overzicht van de wijzigingen.

- Voor een deel van de sector is de **persoonsvolgende financiering** (PVF) geïntroduceerd en zijn de zorgvormen zoals we ze kenden nu vervat door de regeling van de **vergunde zorgaanbieders** (Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap). Het bijhorende VIPA besluit wat betreft het infrastructuurforfait is principieel goedgekeurd door de VR op 09/02/2018. Projecten voor personen die binnen die groep vallen, zullen geen beroep meer kunnen doen op de klassieke VIPA- subsidiëring, maar onder dat besluit van het infrastructuurforfait vallen. Meer specifiek gaat het hierbij om de zorgvormen:
 - Tehuis niet werkenden
 - Tehuis werkenden
 - Dagcentrum
 - Tehuis van kort verblijf, voor wat betreft de volwassenen
 - Diensten voor begeleid wonen

Binnen de zorgvormen die zijn ingekanteld in de vergunde zorgaanbieders, wordt de beperkte VIPA- betoelaging behouden voor de bijzondere uitrusting:

- Diensten voor zelfstandig wonen, met een vergunning vóór 31 december 2016
- Wat betreft de zorgvormen die wel nog onder de klassieke betoelaging vallen, is een aanpassing nodig aangezien sommige daarvan niet meer bestaan. Ze zijn omgevormd tot een nieuwe erkende of vergunde vorm. Meer bepaald gaat het dan over de volgende zorgvormen:
 - Internaten
 - Semi-internaten
 - Tehuis van kort verblijf, voor wat betreft de minderjarigen
 - Oriëntatie- en behandelingscentrum (OBC)

Voor de voorzieningen waarvoor geen erkende capaciteit meer is, wordt de capaciteit voor de berekening van de VIPA- subsidies geënt op de datum vóór de invoering van de MFC regelgeving, nl. 31/12/2015.

- Daarnaast zijn er 2 zorgvormen voor volwassenen die voorheen bij een erkenning Tehuis niet werkenden hoorden, maar niet ondergebracht zijn in de persoonsvolgende financiering. Deze hebben beide een nieuw erkenningsbesluit. Deze worden ook ondergebracht in de klassieke VIPA- betoelaging. Het gaat hierbij om:
 - Unit voor geïnterneerden
 - Unit voor observatie, diagnose en behandeling
- Twee zorgvormen worden behouden zonder wijziging:
 - Revalidatiecentra erkend door het VAPH, zowel wat betreft de gebouwen als de bijzondere uitrusting
 - Centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS)

Samenvattend zullen volgende zorgvormen onder de klassieke VIPA- financiering blijven vallen:

- Een multifunctionele centrum (MFC, minderjarigenwerking), voor wat betreft de werking als:
 - Internaat
 - Semi-internaat voor niet-schoolgaanden; of Semi-internaat schoolgaanden als dit de enige erkenning is

- Tehuis van kort verblijf, voor wat betreft de minderjarigen
- Oriëntatie- en behandelingscentrum (OBC)
- Centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS)
- Revalidatiecentrum (REVA)
- Unit voor observatie, diagnose en behandeling (ODB)
- Unit voor geïnterneerden

Deze vinden hun weerslag in de definities.

Een overzicht van de oude nog in het VIPA- sectorbesluit vermelde zorgvormen, de sectorale regelgeving en de VIPA- regelgeving:

Oude VIPA- zorgvorm (huidig sectorbesluit)	Sectorale regelgeving VAPH	VIPA- betoelaging
Tehuis werkenden	Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap	Infrastructuurforfait = VIPA- decreet en Besluit infrastructuurforfait voor personen met een handicap
Tehuis niet-werkenden		
Tehuis van kort verblijf, voor wat betreft de volwassenen		
Dagcentrum		
Dienst voor Zelfstandig wonen		
Internaat voor minderjarigen	BVR van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap	Klassieke VIPA = VIPA- decreet, VIPA- procedurebesluit en voorliggend sectorbesluit
Semi-internaat niet schoolgaanden en semi-internaat schoolgaanden als dit de enige erkenning is		
Oriëntatie- en behandelingscentrum		
Dienst voor Begeleid wonen met erkenning voor 31/12/2016	Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap	
Centrum voor ontwikkelingsstoornissen	BVR van 16 juni 1998 tot regeling van de erkenning en subsidiëring van de centra voor ontwikkelingsstoornissen.	
Revalidatiecentrum	BVR van 17 december 1996 tot vaststelling van de erkenningsvoorwaarden en -modaliteiten van de centra of diensten voor revalidatie.	
Tehuis van kortverblijf, voor wat betreft de minderjarigen	Regelgeving in opmaak	
Tehuis niet werkenden => Unit voor geïnterneerden	Besluit van de Vlaamse Regering over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden (24/11/2017)	
Tehuis niet werkenden => Unit voor observatie, diagnose en behandeling	Besluit van de Vlaamse Regering over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits (08/12/2017)	

b) De bouwfysische en bouwtechnische normen

Omwillen van het opheffen van bepaalde zorgvormen en afstemming met al bestaande instrumenten en regelgeving, waren de gebouwnormen aan actualisatie toe. Deze actualisatie is gelijktijdig gebeurd in overleg met de sector met de actualisatie van de gebouwnormen voor de volwassenen in het kader van het infrastructuurforfait. Er zijn inhoudelijk wel beperkte verschillen: zo is de minimale netto-oppervlakte voor een kamer in het basismodel kleiner voor de minderjarigen (12m² i.p.v. 16m²), niettegenstaande de minimale oppervlakte van 30m² voor verblijfsruimten per bewoner ook hier van toepassing is. Wat betreft de toegankelijkheid van de kamers, is een minimum aandeel van 25% vooropgesteld, terwijl bij de volwassenen dit voor elke kamer geldt.

Daarnaast zijn specifieke normen geformuleerd voor de revalidatiecentra en de COS.

Er wordt ook zoals bij de normen i.k.v. het infrastructuurforfait bij bepaalde normen de mogelijkheid tot afwijkingen voorzien. Deze bepaling is overgenomen uit het besluit van het infrastructuurforfait (definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22 juni 2018).

c) De subsidiabele oppervlakte

Hier zijn de zorgvormen die niet meer van toepassing zijn geschrapt en 3 zorgvormen aan toegevoegd. Zo blijven er 8 zorgvormen over.

Naar analogie met de wijzigingen in de andere VIPA- sectorbesluiten (wijzigingsbesluit principiële goedkeuring 20/04/2018), wordt ook hier de bepaling rond het meetellen van de subsidiabele oppervlakte van de bestaande gebouwen geschrapt. Enkel de reeds bestaande en gesubsidieerde oppervlakte wordt in rekening gebracht.

De bepaling dat mits op gemotiveerd verzoek kan worden afgeweken op de subsidiabele oppervlakte voor zover de erkennings- en exploitatievoorwaarden dat vereisen, blijft behouden. Aan deze bepaling worden de gevallen waaronder dit gemotiveerd kan worden toegevoegd, en wordt een beperking van de maximale verhoging voorzien.

d) Investeringssubsidie

Voor elk van de zorgvormen wordt bepaald welke de subsidiebedragen zijn voor nieuwbouw, uitbreiding, verbouwingen aankoop met of zonder verbouwing.

In deze artikelen worden een aantal wijzigingen doorgevoerd die ook overkoepelend aan alle VIPA- sectorbesluiten worden doorgevoerd via het VIPA- wijzigingsbesluit (principiële goedkeuring VR 20/04/2018). Het gaat over:

- **Stedenbeleid.** Gezien de wijziging van de regelgeving vanuit het beleidsveld Stedenbeleid, worden in de VIPA- regelgeving aanpassingen gedaan daar waar men verwees naar het ondertussen opgeheven decreet van 13 december 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Stedenfonds (opgeheven door het decreet van 2 december 2016 tot wijziging van het decreet van 5 juli 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Gemeentefonds en tot opheffing van het decreet van 13 december 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Stedenfonds (B.S.30/12/2016)). Daar waar kan, wordt nu verwezen naar het decreet van 5 juli 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Gemeentefonds, of worden de bedoelde grootsteden (nl. Gent en Antwerpen) in de VIPA- regelgeving benoemd.
- **Gedeeltelijke subsidies voor nieuwbouw en uitbreiding.** Het mogelijk maken van een gedeeltelijke subsidie voor nieuwbouw en uitbreiding in alle sectoren. Dit wordt gedaan om projecten, die geen subsidies vragen voor de ruwbouwfase omdat men daar bijvoorbeeld al het bevel van aanvang tot de ruwbouw heeft gegeven, of buiten VIPA een ruwbouw realiseert, een beperkte betoelaging te geven. In het verleden werd dit benaderd als een verbouwingsdossier, maar aangezien dit gaat om

“voltooiingswerken”, en niet om de renovatie van een bestaand gebouw, wordt hiertoe een aangepast subsidiemechanisme voorzien. Daarbij wordt de ruwbouw niet meer subsidiabel. De subsidies per projectenonderdeel worden vastgesteld op bepaalde percentages van de nieuwbouwsubsidies: technische uitrusting (30%), afwerking (25%) en uitrusting en meubilering (10%). Om een onderscheid te maken tussen andere projectfasen wordt de ruwbouwfase gedefinieerd. VIPA normen die van toepassing zijn op de ruwbouw, bijvoorbeeld de grootte van de ramen, maken wel nog steeds deel uit van de beoordeling, en de aanvrager kan hierover steeds voorafgaand advies over inwinnen bij het VIPA.

- **Losse uitrusting en meubilering.** Het louter nog betoelagen van losse uitrusting en meubilering wordt geschrapt in de diverse sectorbesluiten, behoudens de specifieke “bijzondere uitrusting” voor de revalidatiecentra in de sector personen met een handicap.
- **Ingrijpende duurzame renovatie.** Zeer grondige verbouwingen, waarbij de gebouwschil performant wordt gemaakt en de vernieuwing van technieken wordt gerealiseerd, kunnen, mits ze ook een optimale functionaliteit hebben, gelijkwaardig worden beschouwd als nieuwbouw. De VIPA- subsidies zijn daar niet aan aangepast, want elke verbouwing wordt naar subsidies toe geplafonneerd op 75% van nieuwbouw. In de praktijk merken we dat voorzieningen, louter omwille van deze financiële beperking het bestaand patrimonium verlaten of onvoldoende grondig aanpakken. Projecten die wel deze investeringen maken, gelijkwaardig aan nieuwbouw, krijgen niet een gelijkwaardige financiële tussenkomst. Deze financiële beperking wordt bij alle sectoren in de klassieke financiering weggelaten. De voorwaarden waaraan dit type van verbouwingen dient te voldoen wordt bepaald in de VIPA- regelgeving, en is gebaseerd op de definitie die het Vlaams Energie Agentschap hanteert voor de ‘ingrijpende energetische renovatie’. Deze benadering past ook in de doelstellingen van het klimaatfonds: het herwaarderen van het bestaand patrimonium moet een gelijkwaardige keuze zijn ten opzichte van nieuwbouw. Aangezien er nog steeds een toetsing is aan 60% van de kostenraming bij subsidiebelofte en bij eindafrekening, is er geen risico op oversubsidiëring.
- **Toepassing maximaal subsidiabele oppervlakte.** In alle sectorbesluiten wordt een regel geschrapt die stelt dat: *Bij uitbreiding van oppervlakte komt alleen de nieuw gebouwde of de aangekochte oppervlakte die samen met de oppervlakte van het behouden gedeelte van het bestaande gebouw de maximale subsidiabele oppervlakte (zoals bepaald in datzelfde sectorbesluit) niet overschrijdt, voor subsidiëring in aanmerking.* De toepassing van deze regel maakt dat gebouwen die men huurt, in erfpacht heeft, of met eigen middelen heeft gerealiseerd, eerst in mindering worden gebracht van het maximale oppervlakteplafond vooraleer er ruimte is voor oppervlakte die in aanmerking kan komen voor subsidies.

De meeste voorzieningen uit de welzijns- en zorgsector vertrekken echter niet van een wit blad. Ze zitten met geërfde, overmaatse infrastructuur die meestal niet opgericht is voor de functie die er nu in zit. Zo kan het zijn dat een voorziening die nog nooit VIPA- subsidies heeft gehad en zit met een erfenis van onaangepaste, maar nogal ruime gebouwen, geen subsidies kan krijgen voor nieuwbouw zonder dat men dat bestaande patrimonium (deels) uit gebruik neemt.

Deze regel leidt in een heel aantal gevallen tot ongewenste effecten: beperking van de subsidiabele oppervlakte (ook in gevallen waar er in het verleden nooit eerder subsidies zijn verleend), het afzien van een investering in nieuwe infrastructuur, het dubbel in ‘rekening’ brengen van een project met eigen middelen (één keer heeft men zelf in een project geïnvesteerd, en daarna wordt de waarde in m² opnieuw door VIPA in mindering gebracht). Dit mechanisme beperkt ook het sociaal ondernemerschap, bijvoorbeeld wanneer men wil investeren in de realisatie van nieuwe zorgvormen, want indien het oppervlakteplaatje dit niet toelaat, zijn deze nieuwe m² niet subsidiabel.

Een initiatiefnemer blijft een maximaal aantal subsidiabele m² hebben, bepaald op basis van de parameters uit de erkenning/vergunning, en enkel de bestaande

gesubsidieerde infrastructuur wordt in mindering gebracht (na 20 jaar kan dit terug in aanmerking komen voor verbouwingssubsidies, na 25 jaar is het project afgeschreven). Deze maximale subsidiabele oppervlakte kan dan naar keuze ingezet worden voor nieuwbouw of verbouwing, afhankelijk van de inhoudelijke keuze binnen het masterplan.

Een aandachtspunt hierbij is dat er geen maat meer is vanuit de overheid over hoeveel oppervlakte een voorziening in totaliteit in gebruik kan hebben, enkel de maatstaf van hoeveel m² er in aanmerking kunnen komen voor subsidies. Het blijft een onderdeel van goed bestuur om hier grondig over na te denken, en de gebouwen en hun toekomstbestendigheid zowel functioneel, energetisch, en bouwtechnisch te evalueren en onderhouden. Dit hoort bij de uitwerking van een gedegen masterplan waarbinnen de VIPA projecten moeten kaderen. Meer aandacht zal in de inhoudelijke advisering en goedkeuring gaan naar het deel van de opmaak en evaluatie van het masterplan.

De bepaling dat de aankoop met verbouwing enkel mogelijk is bij een COS en een revalidatiecentrum wordt geschrapt. Dit vergt ook een aanpassing aan het VIPA-procedurebesluit, opgenomen in Hoofdstuk 5 Wijzigingsbepaling.

Voor de aankoopprocedure staat het comité van aankoop nog steeds vermeld: dit wordt nu vervangen door het agentschap Vlaamse Belastingdienst. (art. 26)

De bepalingen rond het opnieuw in aanmerking komen voor subsidies is ongewijzigd gebleven (art 27).

Bijzondere uitrusting:

Voor bepaalde zorgvormen is het mogelijk om bij VIPA een betoelaging te verkrijgen voor bijzondere uitrusting. Dit wordt in essentie behouden, mits enkele kleine wijzigingen die aansluiten bij de manier van werken.

- Bijzondere uitrusting voor de Revalidatiecentra

Enkele beperkte wijzigingen worden hier doorgevoerd.

De bepaling rond de maximale subsidie over 20 jaar wordt geherformuleerd zodat onduidelijkheden daarover weggewerkt worden. Er wordt ook een deel rond de bepaling van het basisbedrag van een centrale server met aangepaste randapparatuur geschrapt, omdat het niet steeds mogelijk is om een duidelijk onderscheid te maken tussen wat daar onder kan vallen. Er wordt aan de regelgeving toegevoegd dat de gebouwnormen niet van toepassing zijn op een aanvraag van bijzondere uitrusting.

- Bijzondere uitrusting voor de diensten zelfstandig wonen

Dit artikel wordt overgenomen, mits de toevoeging dat het enkel kan gaan om de diensten die voor 31 december 2016 reeds een vergunning hadden.

Ten slotte worden vroegere bepalingen rond indexering, de tegemoetkoming voor BTW en algemene onkosten (art 30 en 31) opnieuw in de regelgeving opgenomen. Er wordt nog een opheffings-, overgangs- en uitvoeringsbepaling opgenomen in het besluit.

Met betrekking tot staatssteun:

Voor het voornoemde besluit zijn er geen specifieke bepalingen vereist in het kader van de staatssteun. In dit besluit wordt de doelgroep beperkt tot die voorzieningen in de sector personen met een handicap met een niet-economisch karakter. Het betreft immers voorzieningen die zoals in het verleden nog altijd bijna uitsluitend rechtstreeks door de overheid worden gefinancierd. Die organisaties halen hun middelen derhalve niet uit de markt, maar uit financiering via het solidariteitsmechanisme. De betrokken voorzieningen worden rechtstreeks gefinancierd uit overheidsmiddelen en leveren op basis daarvan hun diensten aan de personen die zijn aangesloten op basis van een universele dekking. Het Hof van Justitie hebben voor de publieke ziekenhuizen bevestigd dat, waar dit soort structuur bestaat, de betrokken organisaties niet handelen als ondernemingen (DAEB-mededeling in publicatieblad Europese Unie, 11.1.2012, p. C 8/7).

Artikelsgewijze toelichting

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1.

Dit artikel bevat de definities. Hier zijn de zorgvormen opgenomen die nog in aanmerking komen voor betoelaging.

Hoofdstuk 2. Bouwtechnische en bouwfysische normen

Afdeling 1. Algemene bouwtechnische en bouwfysische normen

Artikel 2.

Bepaling van de algemene bouwfysische, technische en kwalitatieve normen.

Afdeling 2. Specifieke bouwtechnische en bouwfysische normen voor de centra voor ontwikkelingsstoornissen en de revalidatiecentra

Artikel 3.

§1 Bepaling van de artikels met normen waaraan moet voldaan worden om voor een investeringssubsidie in aanmerking te komen.

§2 Bevat een reeks algemeen geformuleerde normen, die een aantal basisprincipes opleggen: aangepaste ligging en concept, aanpassing aan de doelgroep, mogelijkheid tot toezicht, bereikbaarheid met het openbaar vervoer, parkeergelegenheid en de mogelijk om personen dicht bij de ingang af te zetten, privacy, veiligheid, goed onderhoud. Hier wordt ook het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen verplicht.

Aanvullende toelichting bij:

4° De vlotte bereikbaarheid met het openbaar vervoer is voor vele gebruikers en hun bezoekers een meerwaarde. In eerste instantie dient de keuze van de ligging van een project daar rekening mee te houden. Een afwijking kan eventueel aangevraagd worden, ingeval men al een projectlocatie heeft, en de realisatie van de goede bereikbaarheid niet haalbaar blijkt, mits aantoonbare inspanningen van de aanvrager om deze samen met externe partners te realiseren (bv. vervoermaatschappij). Omwille van de afhankelijkheid van het aanbod en de mogelijkheden, is dit niet steeds realiseerbaar.

6° en 7° Deze vereisten worden ruim bekeken, niet enkel de aspecten van louter het mogelijk kunnen zijn in de infrastructuur van bepaalde zorghandelingen, maar ook aspecten zoals het juist positioneren van lokalen t.o.v. elkaar i.f.v. adequaat toezicht (bv. lokaal voor de inslapende nachttoezichter dichtbij de kamers).

8° Regelt dat ook na ingebruikname de infrastructuur goed onderhouden en volgens de goede huisvaderprincipes dient beheerd te worden.

9° Om garantie te hebben op de integrale toegankelijkheid van de gebouwen én de directe omgeving wordt het advies inzake toegankelijkheid van het agentschap

Toegankelijk Vlaanderen verplicht gemaakt, zoals aangeboden binnen de dienstverlening van dit agentschap.

Er wordt vanuit gegaan dat dit van in het begin van het traject wordt meegenomen als basisprincipe, maar ook dat dit doorheen de ontwerp- en bouwfasen blijvend aandacht krijgt. Bij een verbouwing kan het voorkomen dat het niet steeds mogelijk is om een totaal integraal toegankelijk gebouw te realiseren. Hier wordt het nodige gedaan om een maximale toegankelijkheid te realiseren.

§3 Normen betreffende specifieke ruimtes

1° om te garanderen dat er voldoende ruimten voor therapie en diagnosestelling zijn wordt een min. % van 75% vooropgesteld; deze norm werd in de praktijk al gehanteerd als richtlijn. Er wordt bijkomend verduidelijkt hoe deze verhouding dient genomen te worden: zonder circulatieruimten (trappen, liften en gangen), algemene bergingen en technische ruimten. Vergaderlokalen, burelen, en andere louter personeelsgerichte ruimten kunnen met andere woorden max. 25% bedragen van de netto-functionele ruimten.

Met netto-oppervlakte wordt verstaan: de oppervlakte gemeten tussen de binnenmuren. De ruimte onder bijvoorbeeld ingebouwde kasten kan meegeteld worden.

4° Er wordt bepaald dat er een verzorgingszone in het sanitair moet zijn (luiertafel)

§4 Normen betreffende de **circulatie**

1° Een lift vanaf 2 bouwlagen is verplicht. De aangepaste lift is steeds minimaal een lift die voldoet aan de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid. Deze laat qua afmetingen immers toe dat een rolstoelgebruiker en een begeleider samen in de lift kunnen. Echter, indien uit de noden van de doelgroep blijkt dat liggend vervoer, al dan niet met brancard of bedden, kan voorkomen, dan dient de grootte van de lift daaraan aangepast te zijn.

Enkel bij een verbouwing waar het technisch onhaalbaar blijkt, kan een afwijking op het plaatsen van een lift worden voorzien.

4° De breedte is steeds minimaal de breedte opgelegd in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid, zijnde na afwerking een vrije en vlakke doorgangsbreedte van min. 90cm. Echter indien bijvoorbeeld beddenvervoer nodig is, of de persoon verplaatst zich in een elektrische rolwagen, is een aangepaste deurbreedte aangewezen. In die gevallen is een vrije doorgangsbreedte van min. 120 cm aangewezen.

Bij de hoogte van de deuren dient men rekening te houden met de hoogte van eventuele hulpmiddelen (tilliften).

§5 normen betreffende het **gebruikerscomfort**

Dit zijn een reeks normen die het comfort van de gebruiker op vlak van binnenmilieu (daglicht, lucht, verlichting, verwarming, oververhitting, verblinding, enz.) regelen.

7° Om een ongehinderd zicht als zittend naar buiten te realiseren, houdt men best ook rekening met de onderverdeling van de ramen; deze worden best vermeden tussen de 85cm en 150cm.

10° Gezien het gaat om ambulante diensten wordt de minimale temperatuur bepaald op 20°C.

14° Het gebouw is zo geconcipeerd dat er geen lawaaihinder is voor gebruikers: hierbij wordt rekening gehouden in het concept en de uitvoering. Aangepaste maatregelen worden toegepast. Het akoestisch comfort bestaat uit verschillende aspecten:

- luchtgeluidsisolatie tussen ruimten

- contactgeluidsisolatie tussen ruimten
- de zaalakoestiek in ruimten (geluidabsorptie in ruimten)
- het geluid van technische installaties
- de luchtgeluidisolatie van de gevel.

Afdeling 3. Specifieke bouwtechnische en bouwfysische normen voor de internaten voor minderjarigen, de oriëntatie- en behandelingscentra, de semi-internaten, de tehuizen voor kortverblijf, de units voor geïnterneerden en de units voor observatie, diagnose en behandeling

Onderafdeling 1. Gemeenschappelijke normen

Artikel 4.

Bepaling van de artikels met normen waaraan moet voldaan worden om voor een investeringssubsidie in aanmerking te komen.

Artikel 5. Algemeen geldende normen

Deze zijn identiek als in art 3 §2.

Artikel 6. normen betreffende specifieke ruimtes

Hierin worden normen geformuleerd betreffende de "specifieke ruimten", opnieuw voor alle projecten. Er worden een aantal ruimten opgenoemd waarover men dient te beschikken:

- Een eigen keukenfaciliteit per woon- of leefgroep.
- Voldoende bergruimte (ook voor het bergen en opladen van eventuele hulpmiddelen)
- Voldoende dagbestedingslokalen,
- Voldoende aangepaste ruimte voor therapie
- Een ontmoetingsruimte
- Voldoende medewerkerslokalen.

Specifiek wordt ook een norm opgenomen met bepalingen waaraan een ruimte voor tijdelijke afzondering dient te voldoen, te verstaan als een specifiek ingerichte ruimte die gebruikt wordt voor het opsluiten van een patiënt die een ernstig gevaar vormt voor zichzelf en/of anderen en met de bedoeling probleemgedrag te controleren.

Hierop kan eventueel een gemotiveerde afwijking op worden aangevraagd, waarbij de beoordeling zal gestoeld zijn op de mate waarin een gelijkwaardige kwaliteit gerealiseerd kan worden en veiligheid van de hulp- en dienstverlening kan gegarandeerd zijn. Voor het beoordelen van functionele afwijkingen zal het Fonds een beroep doen op het advies van het functioneel bevoegd agentschap en de Zorginspectie.

Artikel 7. normen betreffende de circulatie

Deze zijn identiek als in art 3 §4.

Artikel 8. normen betreffende de buitenruimte

Bij de oppervlakte van de buitenruimte (3m²/gebruiker) kan de oppervlakte van de voor de gebruikers toegankelijke terrassen worden geteld.

Artikel 9. normen betreffende de uitrusting en inrichting

De volledige installatie van een toezicht- en oproepsysteem in elke kamer is geen noodzaak, wel dat het gebouw daartoe uitgerust wordt en dat het, afhankelijk van de noden/behoefte van de gebruiker, steeds geïnstalleerd kan worden. Ook de installatie van een permanent oproepsysteem in het sanitair is niet algemeen verplicht, maar de

noodzaak ervan moet blijken uit de doelgroepanalyse. Het voorzien van de nodige basisinstallatie maakt dat het gebouw naar de toekomst toe ook flexibel inzetbaar is.

Artikel 10. normen betreffende het **gebruikscomfort**

Identiek als artikel 3 §5; behoudens 9°. Gezien het gaat om ruimten voor dagbesteding en verblijf wordt de minimale temperatuur bepaald op 22°C.

Artikel 11-14. normen voor **specifieke doelgroepen**

Deze artikels bevatten een reeks normen die bijkomende voorwaarden opleggen naargelang de doelgroep, of aard van de beperking. Dit om een verdere garantie te hebben op de aangepastheid van de infrastructuur aan deze specifieke behoeften. Dit gaat om normen voor personen met een spraak- of hoorstoornis (art. 11), met een visuele beperking (art. 12), met een motorische beperking (art. 13) en voor personen uit met ernstige gedragsstoornissen (art. 14).

Onderafdeling 2. Bijkomende normen voor woonopvang of residentiële opvang

Artikel 15. Bepaling van de zorgvormen met **woonopvang of residentiële opvang.**

Artikel 16. **Algemene normen** voor woonprojecten.

Dit bevat een reeks basisprincipes voor woonprojecten, nl. de kleinschalige en inclusieve opzet, de nadruk op de autonomie van de woonentiteiten (ingeval er meerdere gerealiseerd worden, of aanwezig zijn). Het benadrukken van de autonomie kan via aparte gebouwen, met bijvoorbeeld eigen huisnummers en brievenbussen, aparte ingangen per woonentiteit, de architecturale vormgeving, enz. Er wordt ook opgelegd dat het project de principes van scheiden van wonen en de dagbesteding en school- en eventuele werkomgeving zoveel als mogelijk dient te realiseren. Het 'naar school of dagbestedingsplek gaan' en terug naar huis gaan, maakt deel uit van een 'genormaliseerde' woon- en leefomgeving. Het kan zijn dat dit bijvoorbeeld niet haalbaar is wanneer de problematiek van de opgenomen zwaardere doelgroepen een integratie van de dagbesteding in de woongegelegenheid noodzaakt. Daarbij is uiteraard de goede bereikbaarheid tussen deze verschillende plekken essentieel.

Voor sommige doelgroepen in de zware zorg zal een inclusieve setting niet steeds haalbaar zijn. In die gevallen kan de aanvrager een gemotiveerde afwijking op deze normen aanvragen. Hierbij kan inclusie ook op een andere manier inhoud gegeven worden, door bijvoorbeeld bepaalde ruimten op de campus/setting open te stellen voor derden, of een actief beleid voeren om derden te betrekken bij activiteiten. Op die manier kan de samenleving op het campusleven betrokken worden.

Artikel 17. Normen betreffende de **kamers en het sanitair**

In dit artikel wordt een tweedeling voorzien voor de kamers en sanitair voor minderjarigen en voor volwassenen. De laatste normen zijn identiek als de normen binnen het kader van het infrastructuurforfait voor volwassenen in de persoonsvolgende financiering.

§1. Voor de minderjarigen zijn de normen voor de kamers en sanitair gelijklopend als die voor volwassenen, behoudens volgende verschillen:

- De minimale kameroppervlakte wordt vastgesteld op 12m² i.p.v. 16m². dit omwille van het feit dat minderjarigen meestal eerder nood hebben aan ruimere gemeenschappelijke ruimten i.p.v. een grotere kamer.
- Het individueel sanitair is minimaal voorzien van lavabo en toilet of douche. Men kan m.a.w. opteren op te kiezen om ofwel de toiletten collectief te voorzien, of de douches.
- Er is een gemotiveerde afwijking mogelijk op het toegankelijk zijn van de kamer en het sanitair, met een minimum van 25% van de kamers en hun sanitair die daar wel aan moeten voldoen.

Bijkomende toelichting bij:

1° Naar oppervlaktenormering nemen we een norm over uit de erkenningsnormering van de woonzorgcentra, en de gebouwnormen voor volwassenen (infrastructuurforfait) waarbij er gesteld wordt dat elke bewoner over min. 30m² aan netto-oppervlakte voor de dagelijkse verblijfsruimten in de woning dient te beschikken. Die oppervlakte omvat de kamer van de gebruiker, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten, de voor de gebruikers toegankelijke keuken en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor gebruikers. De gangen, technische ruimten en specifieke therapielokalen worden hier niet bij geteld.

Deze norm regelt de garantie op een minimale grootte van verblijfsruimten per gebruiker, ongeacht welk woonconcept er gerealiseerd wordt. Als er een kleinere kamer wordt voorzien, is er een grotere gemeenschappelijke leefruimte nodig. Of omgekeerd, als er een grotere kamer wordt voorzien, kan er een kleinere leefruimte voorzien worden. Zowel voor kamers als leefruimte is er in de normering een ondergrens voorzien.

2° Hierbij wordt als basis gesteld dat er enkel nog individuele kamers kunnen voorzien worden, het voorzien van tweepersoonskamers of meerpersoonskamers is met andere woorden niet meer toegelaten.

3°-4° De minimaal vereiste grootte van de kamers is 12m² netto (exclusief de oppervlakte voor sanitair), met individueel sanitair met een douche of toilet én lavabo. Bij de kameroppervlakte kunnen ook de persoonlijke kasten worden geteld die in de gang worden voorzien omwille van bv. veiligheidsaspecten.

5° Alle kamers inclusief het sanitair zijn integraal toegankelijk. Met deze bepaling wordt ook de woonomgeving principieel integraal toegankelijk gemaakt.

8° Het ontwerp dient rekening te houden met verschillende inrichtingen van de kamer. Dit heeft ondermeer een impact op plaatsing van lichtknoppen, stopcontacten edm.

Ingeval van verbouwing, kan een afwijking worden toegestaan van de minimale oppervlakte van 12m².

In uitzonderlijke gevallen, en om rekening te kunnen houden met de behoeften van de zware zorgdoelgroepen, is er een afwijkingsmogelijkheid voorzien op deze basisvereisten voor de kamer. Het gaat daarbij om personen voor wie de kamer weinig meerwaarde heeft als verblijfsruimte, en het merendeel van de tijd in de gemeenschappelijke ruimten doorbrengen. Daarbij worden 2 ondergrenzen vastgesteld:

- er moet steeds een individuele lavabo met warm en koud stromend water kunnen voorzien worden;
- min. 25% van de kamers met bijhorend sanitair is aangepast aan de behoeften van de rolstoelgebruiker.

In geval van een afwijking op het basismodel, moet kunnen aangetoond worden dat een functionele inrichting van de kamer steeds mogelijk is (plaatsing bed, kast, enz.), dat er steeds voldoende ruimte is voor het gebruik van de nodige hulpmiddelen en er ruimte is voor privébezoek in de kamer.

Om de flexibiliteit en duurzaamheid van de kamers te verhogen naar andere gebruikers, wordt aan de aanvragers aangeraden om een lange termijn visie te ontwikkelen, en niet enkel kamers/sanitair te ontwerpen i.f.v. de huidige doelgroep of bewoners, maar bijvoorbeeld de nodige ruimte en leidingen te voorzien zodat kamers achteraf terug naar het basismodel kunnen worden gebracht. Universal design is hierbij de leidraad. Dit is dan ook een bijkomend argument zijn in de beoordeling van een eventuele afwijking.

§2 bepalingen voor zorgvormen voor kamers en sanitair voor volwassenen: unit voor geïnterneerden en units voor ODB.

Dit is identiek aan de normen voor volwassenen in het infrastructuurforfait.

Artikel 18. normen betreffende het **gemeenschappelijke sanitair**

Dit artikel bevat normbepalingen betreffende het gemeenschappelijke sanitair. Er wordt op vlak van aantallen gemeenschappelijk sanitair rekening gehouden met het al of niet voorzien van individueel sanitair. Indien dit voorzien is, wordt de ratio van gemeenschappelijk sanitair verlaagd van 1:5 naar 1:10.

Artikel 19. normen betreffende de **gemeenschappelijke ruimtes**

Dit artikel bevat bepalingen voor gemeenschappelijke ruimtes. Daarbij wordt een tweeledige eis opgelegd aan de gemeenschappelijke zit- en eetruimte, namelijk dat ze groot genoeg dient te zijn zodat alle gebruikers er gelijktijdig van kunnen gebruik maken én dat er minimaal 4m²/gebruiker moet voorzien worden. Eventuele therapie- of activiteitenlokalen kunnen in de nabijheid voorzien worden, maar ze moeten afsluitbaar zijn zodat er geen geluidsoverlast is.

Op deze normen kan mits motivatie een afwijking worden voorzien, bijvoorbeeld bij een project voor studio-wonen. De verblijfsruimten in de studio zullen dan min. 30m² moeten bedragen, zie ook artikel 17.

Onderafdeling 3. Bijkomende normen voor dagopvang of semi-residentiële opvang

Artikel 20. Bijkomende normen voor **dagopvang of semi-residentiële opvang**

Deze zijn identiek als de gebouwnormen van toepassing in kader van het infrastructuurforfait, voor wat betreft dagopvang.

Afdeling 4. Algemene bepalingen

Artikel 21.

Bevat de regeling aangaande de mogelijkheid om afwijkingen op bepaalde normen toe te staan.

Hoofdstuk 3. Subsidiabele oppervlakte

Artikel 22.

De bepaling van de subsidiabele oppervlakte per zorgvorm.

Hier zijn de zorgvormen die niet meer van toepassing zijn geschrapt, en 3 zorgvormen aan toegevoegd. Zo blijven er 8 zorgvormen over.

1° voor een revalidatiecentrum : 75 m² per voltijds equivalent personeelslid, aanvaard door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

2° voor een internaat voor minderjarigen : 65 m² per bed;

3° voor een semi-internaat : 45 m² per plaats;

4° voor een tehuis voor kortverblijf : 65 m² per bed;

~~5° voor een tehuis voor werkenden : 65 m² per bed;~~

~~6° voor een tehuis voor niet-werkenden : 65 m² per bed;~~

~~7° voor een dagcentrum : 45 m² per plaats;~~

~~8° voor een observatiecentrum : 65 m² per plaats;~~

+ 5° voor een oriëntatie-en behandelingscentrum: 65 m² per plaats;

+ 6° voor een unit voor geïnterneerden: 65 m² per plaats;

+ 7° voor een unit voor observatie, diagnose en behandeling 65 m² per plaats;

8° voor een centrum voor ontwikkelingsstoornissen : 65 m² per voltijds equivalent personeelslid, aanvaard door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Naar analogie met de wijzigingen in de andere VIPA sectorbesluiten (wijzigingsbesluit principiële goedkeuring VR 20/04/2018), wordt ook hier de bepaling rond het meetellen van de subsidiabele oppervlakte van de bestaande gebouwen geschrapt. Enkel de reeds bestaande en gesubsidieerde oppervlakte wordt in rekening gebracht.

De bepaling dat mits op gemotiveerd verzoek kan worden afgeweken op de subsidiabele oppervlakte voor zover de erkennings- en exploitatievoorwaarden dat vereisen, blijft behouden. Aan deze bepaling worden de gevallen waaronder dit gemotiveerd kan worden aangevraagd toegevoegd, en wordt een beperking van de maximale verhoging voorzien.

Hoofdstuk 4. Investeringssubsidie

Artikel 23.

§1 Bepaling van de basisbedragen per zorgvorm voor **nieuwbouw**.

Deze zijn behouden voor de zorgvormen die al opgenomen waren in het huidige sectorbesluit.

Voor de nieuwe zorgvormen is dit bepaald op

- unit voor geïnterneerden: 720 euro per m²: naar analogie met de bouwkostbepaling voor de zorggroep voor personen met een ernstige gedrags- en emotionele stoornissen uit het infrastructuurf forfait, is het basisbedrag van de zorgvorm Tehuis niet werkenden met 20% verhoogd. Het gaat immers om gelijkaardige infrastructuur waarbij men sterk moet inzetten op extra beveiligingsmaatregelen, compartimentering, zorgtechnologie, robuuste materialen, edm.
- een unit voor observatie, diagnose en behandeling: 600 euro per m²: het basisbedrag van de vroegere tehuizen niet werkenden, waar deze zorgvorm onder viel.

§2 Bepaling voor gedeeltelijke subsidies voor nieuwbouw per projectfase

Hierdoor wordt het begrip 'projectfasen' opnieuw opgenomen in de regelgeving en wordt de mogelijkheid gecreëerd om nieuwbouw te subsidiëren voor een aantal projectfasen, nl. de subsidiëring van nieuwbouw in projectfasen, zonder de subsidiëring van de ruwbouw. Combinaties van projectfasen zijn mogelijk, behalve het louter subsidiëren van 'uitrusting en meubilering'. Ter verduidelijking wordt ook gedefinieerd welke onderdelen van de bouw de ruwbouw uitmaken: gevelsluiting, de bovenbouw, onderbouw en dakwerken. Deze hoofdstukken zijn naar analogie met het bouwtechnisch bestek van de VMSW benoemd.

Artikel 24.

§1 Bepaling van de basisbedragen per zorgvorm voor **uitbreiding**.

§2 Bepaling van het basisbedrag voor eerste uitrusting en meubilering bij **uitbreiding**.

Identiek als in bestaand sectorbesluit.

§3 Bepaling van maximaal plafond, nl. het subsidiebedrag voor nieuwbouw.

Identiek als in bestaand sectorbesluit.

§4 Bepaling voor gedeeltelijke subsidies voor uitbreiding per projectfase: naar analogie met art. 23 §2.

Artikel 25.

§1 Bepaling van de basisbedragen per zorgvorm voor **verbouwing**: 60% van de goedgekeurde raming.

Identiek als in bestaand sectorbesluit.

§2 Bepaling van maximaal plafond voor verbouwing, nl. 75% van uitbreiding.

Identiek als in bestaand sectorbesluit.

Naar analogie met de wijzigingen in de andere VIPA sectorbesluiten (wijzigingsbesluit principiële goedkeuring VR 20/04/2018), wordt ook hier de bepaling rond de ingrijpende duurzame verbouwing toegevoegd. Dit zal het mogelijk maken om een 'ingrijpende duurzame verbouwing' te subsidiëren met een maximaal plafond gelijk aan nieuwbouw i.p.v. 75% van dat bedrag. De voorwaarden waar deze verbouwing aan dient te voldoen worden gedefinieerd:

- De aanpak van 75% van de gebouwschil met performante isolatiewaarden (dak, ramen, muren ...) en het vervangen van de technische installaties voor de realisatie van een optimaal binnenklimaat, zijnde de verwarming, ventilatie, ...
Op deze eerste voorwaarde wordt een uitzondering voorzien voor erfgoedgebouwen, omdat daar bijvoorbeeld niet steeds de aanpak van 75% van de gebouwschil mogelijk zal zijn. Er wordt in die gevallen per casus beoordeeld (bouwtechnisch advies) wat haalbaar is om toch te kunnen spreken van dit type van verbouwing.
- Het minimum aantal VIPA criteria duurzaamheid wordt gerealiseerd;
- Het moet ook steeds gaan om een gebouw dat een goede functionaliteit heeft, niet enkel het technische aspect wordt bekeken. Dit wordt meegenomen in de voorafgaande projectbesprekingen en in het functioneel en bouwtechnisch advies.

§3 Bepaling van het basisbedrag voor eerste uitrusting en meubilering bij **verbouwing**.
Identiek als in bestaand sectorbesluit.

Artikel 26.

Bepaling van het basisbedrag voor aankoop met of zonder verbouwing.

Naar analogie met de wijzigingen in de andere VIPA- sectorbesluiten (wijzigingsbesluit principiële goedkeuring VR 20/04/2018), wordt ook hier de juiste verwijzing naar de regelgeving van het stedenbeleid opgenomen.

Voor de aankoopprocedure staat het comité van aankoop nog steeds vermeld: dit wordt nu vervangen door het agentschap Vlaamse Belastingdienst.

Artikel 27.

Identiek als in bestaand sectorbesluit.

Artikel 28.

Bepaling van het basisbedrag voor de bijzondere uitrusting van een revalidatiecentrum.

De bepaling rond de maximale subsidie over 20 jaar wordt geherformuleerd zodat onduidelijkheden daarover weggewerkt worden. Er wordt bij een aanvraag 20 jaar terug gekeken naar de reeds toegekende subsidies/m², en dan getoetst of er nog saldo is voor nieuwe subsidies binnen het plafond van 50 euro/m².

In de praktijk blijkt het moeilijk te bepalen wat de centrale server, randapparatuur en de software is. Daarom wordt deze bepaling geschrapt.

~~De aankoop en installatie van een centrale server met aangepaste randapparatuur en software, waarop alle therapeutische werkstations zijn aangesloten, wordt gerekend tot de apparatuur, vermeld in het derde lid. Het basisbedrag van de investeringssubsidie voor een centrale server met aangepaste randapparatuur en software bedraagt dan 60 % van 75 % van de goedgekeurde raming. Een subsidieaanvraag voor de aankoop en installatie van in netwerk geschakelde therapeutische werkstations met aangepaste randapparatuur en software kan worden ingediend per eenheid van maximaal tien revalidatielokalen. Onder revalidatielokaal wordt verstaan : elk lokaal dat in de kwartaalaangiften aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap wordt opgenomen. Elke subsidieaanvraag kan op zijn vroegst na vijf jaar opnieuw ingediend worden voor dezelfde uitrustingseenheid.~~

Het niet van toepassing zijn van de 20-jaar regel (art 27) blijft behouden.

Er wordt aan de regelgeving toegevoegd dat de gebouwnormen niet van toepassing zijn voor een aanvraag van bijzondere uitrusting.

Artikel 29. Bepaling van de bijzondere uitrusting voor Diensten zelfstandig wonen. Dit wordt beperkt tot die diensten die vóór 31 december 2016 reeds een vergunning hadden. De inhoud van de subsidie blijft dezelfde.

Artikel 30.

VIPA- indexering van de basisbedragen. Dit is identiek als in het bestaand sectorbesluit.

Artikel 31.

Bepaling rond betoelaging van BTW en algemene onkosten, identiek als in het bestaand sectorbesluit, behoudens de toevoeging van de ADL centrale voor diensten zelfstandig wonen.

Hoofdstuk 5. Wijzigingsbepaling

Artikel 32. Betreft een aanpassing van de legistieke verwijzing.

Hoofdstuk 6. Slotbepalingen

Afdeling 1. Opheffingsbepaling

Artikel 33. De bepaling die het huidige sectorbesluit opheft.

Afdeling 2. Overgangsbepaling

Artikel 34.

Bepalingen rond welke gebouwnormen van toepassing zijn voor welke projecten. Een aanvraag die ontvankelijk werd verklaard voor de inwerkingtreding van dit besluit, zal moeten voldoen aan de gebouwnormen uit het nu nog van kracht zijnde sectorbesluit. Een ontvankelijke aanvraag na de inwerkingtreding zal moeten voldoen aan de nieuwe gebouwnormen.

Afdeling 3. Uitvoeringsbepaling

Artikel 35.

Dit artikel behoeft geen toelichting.

2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

1 Financiële weerslag van het voorstel

De basisbedragen voor subsidies zijn identiek aan de overeenkomstige zorgvormen uit het huidige sectorbesluit, behoudens het basisbedrag voor de unit voor geïnterneerden.

De financiële weerslag daarvan zal beperkt zijn. Er zijn slechts 50 plaatsen van deze zorgvorm erkend, waarvoor al enkele bouwprojecten zijn gesubsidieerd.

- 10 plaatsen zijn reeds gerealiseerd via de alternatieve financiering (goedkeuring in 2011 PH6108) project Zwart Goor in Malle.
- 10 plaatsen via klassieke, (subsidiebelofte 2016 PH6207) Orthopedagogisch Centrum Sint-Ferdinand te Sint Truiden.
- 10 plaatsen via klassieke financiering in wachtlijst, goedgekeurd in autofinanciering (PH725).
- 20 plaatsen Itinera te Beernem: zijn opgenomen in het masterplan van de voorziening.

Er wordt dus de komende jaren nog voor 30 plaatsen een goedkeuring verwacht; dit geeft een impact van 500.000 euro (index 2018).

2 Advies van de Inspectie van Financiën:

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 29 juni 2018. "De IF kan akkoord gaan met het voorstel. Het begrotingsakkoord is vereist."

3 Begrotingsakkoord

Het begrotingsakkoord werd aangevraagd op 3 juli 2018.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Deze procedure betreft alleen lokale besturen voor zover ze een erkende of vergunde zorgverlener zijn binnen de sector personen met een handicap. Deze komen in de sector personen met een handicap beperkt voor.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

De impact van het voorstel wordt opgevangen binnen het bestaande personeelsbestand.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

1 Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/301 van 27 juni 2018.

2 Reguleringsimpactanalyse (RIA)

Het voorliggend besluit is een actualisatie van een bestaand besluit. Er is daarom geen RIA vereist.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor sommige voorzieningen voor personen met een handicap;

2° de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit het advies in te winnen van de Raad van State , met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN

Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin