

CHAPITRE 6. — *Mesures transitoires**Section 1^{re}*. — Dispositions générales

Art. 15. Si l'enfant a droit à un supplément social tel que visé au livre 5, titre 4 du décret du 27 avril 2018, il a droit à ce complément ou à son montant modifié, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'événement survient, conformément à l'article 5, § 1^{er} du décret du 27 avril 2018.

Toutefois, si l'enfant n'a plus droit aux allocations visées au premier alinéa, le droit au supplément prend fin à la fin du mois, conformément à l'article 5, § 1^{er} du décret du 27 avril 2018.

Section 2. — Supplément pour malades de longue durée, travailleurs invalides et personnes handicapées

Art. 16. En exécution de l'article 222, § 2, alinéa deux, du décret du 27 avril 2018, l'application de l'article 222, § 2, alinéa premier, est étendue du bénéficiaire et de l'allocataire aux père, mère, beau-père, belle-mère, personne avec laquelle un père ou une mère constitue une famille réelle ou personne avec laquelle le bénéficiaire ou l'allocataire constitue une famille réelle, à condition que ces personnes constituent une famille avec l'enfant bénéficiaire.

Si l'enfant est domicilié avec un parent, il est présumé faire partie de la famille de l'autre parent. Toutefois, cette présomption peut être réfutée par un jugement accordant l'autorité parentale à l'un des parents.

Art. 17. § 1^{er}. Un allocataire qui, conformément à l'arrêté royal du 11 janvier 2007 portant exécution de l'article 56, § 2, alinéa trois, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, ouvre droit à une allocation sociale au 31 décembre 2018 conformément à l'article 222, § 2, du décret du 27 avril 2018, conserve ce droit jusqu'à l'expiration de la période d'attribution déterminée conformément à l'article 1^{er}, alinéa deux, de l'arrêté royal du 11 janvier 2007 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2018, si le familial ne dépassent pas les limites visées à l'article 18 du décret précité.

Section 3. — Bénéficiaires

Art. 18. En exécution de l'article 225, § 2, alinéa deux, du décret du 27 avril 2018, l'application de l'article 225, § 2, alinéa premier, du décret précité est étendue de l'allocataire à la personne qui peut être désignée comme bénéficiaire conformément aux conditions visées au livre 2, partie 4, titre 1^{er}, chapitre 1^{er}, du décret précité, à l'exclusion de l'enfant bénéficiaire même.

CHAPITRE 7. — *Disposition finale*

Art. 19. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Art. 20. Le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 21 septembre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

La Ministre flamande de l'Enseignement,

H. CREVITS

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,

J. VANDEURZEN

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2018/32117]

28 SEPTEMBER 2018. — Besluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 7, eerste lid, artikel 8, 1^o, 2^o, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, en 5^o, en artikel 13, gewijzigd bij de decreten van 20 maart 2009, 12 juli 2013, 25 april 2014 en 15 juli 2016;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2017 houdende de methodiek voor de berekening van de subsidies voor personeelskosten;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 17 juli 2018;

Gelet op advies 64.064/1/V van de Raad van State, gegeven op 6 september 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Definities*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1^o aanvrager : naargelang van het geval de persoon met een handicap of de wettelijke vertegenwoordiger en, als de persoon met een handicap rechtelijk beschermd is met toepassing van de wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, de persoon met een handicap en de bewindvoerder samen of de bewindvoerder;
- 2^o agentschap : het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

- 3° besluit van 27 november 2015 : het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget;
- 4° budget : een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;
- 5° budgetcategorie : een budgetcategorie als vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage bij het besluit van 27 november 2015;
- 6° individuele dienstverleningsovereenkomst : een individuele dienstverleningsovereenkomst als vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap;
- 7° ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering : het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering als vermeld in artikel 1, 15°, van het besluit van 27 november 2015;
- 8° vergunde zorgaanbieder : de aanbieder van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning die conform het 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 is vergund;
- 9° zorgzwaarte-instrument : het zorgzwaarte-instrument, vermeld in artikel 1, 24°, van het besluit van 27 november 2015.

HOOFDSTUK II. — Doelgroep

Art. 2. De volgende personen kunnen bij het agentschap aanspraak maken op zorg en ondersteuning conform dit besluit :

- 1° personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie door een hoge dwarslaesie (C4 of hoger), die acuut en plots is ontstaan en een onomkeerbare breuk in de levenslijn tot gevolg heeft. Die breuk manifesteert zich vóór de leeftijd van 65 jaar. De toestand van de persoon is niet meer voor verbetering vatbaar en vereist de beschikbaarheid van een gespecialiseerd kader en de permanente aanwezigheid van een professionele zorgverlener. Als dat nodig is, kan de zorgverlener onmiddellijk ingrijpen en ondersteuning bieden. Een herintegratie in het gezin of in de thuissituatie wordt door de medische toestand van de persoon met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie door een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) als onmogelijk beschouwd;
- 2° personen met een niet-aangeboren hersenletsel, vermeld in punt 1°, die ernstige gezondheidsproblemen hebben in combinatie met cognitieve of gedragsmatige problemen en personen met tetraplegie door een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) die ernstige gezondheidsproblemen hebben;
- 3° personen met een grote zorg- en ondersteuningsnood, wat resulteert in minstens een budgetcategorie X op basis van de afname van het zorgzwaarte-instrument;
- 4° personen die op het moment van de aanvraag, vermeld in artikel 3, in een residentiële inrichting voor neurologische of locomotorische revalidatie verblijven.

HOOFDSTUK III. — Aanvraag en afhandeling van de aanvraag

Art. 3. § 1. De aanvrager kan een aanvraag van zorg en ondersteuning als vermeld in dit besluit, indienen bij het agentschap.

De aanvraag omvat een aanvraagdocument en een medisch attest, die worden vastgesteld door het agentschap, de objectivering van de ondersteuningsnood aan de hand van de afname van het zorgzwaarte-instrument en een ondersteuningsplan voor persoonsvolgende financiering.

Het agentschap kan bijkomende informatie opvragen.

§ 2. Het aanvraagdocument en het medisch attest kunnen ten vroegste drie maanden na de plotse breuk in de levenslijn, vermeld in artikel 2, 1°, aan het agentschap bezorgd worden en ten laatste dertig maanden na de plotse breuk in de levenslijn.

Het medisch attest wordt opgemaakt door een erkende revalidatiearts die verbonden is aan een revalidatieziekenhuis of een afdeling voor neurologische of locomotorische revalidatie van een ziekenhuis. In het medisch attest wordt aangetoond dat de persoon in kwestie voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 2, 1°, 2° en 4°.

§ 3. De objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning van de persoon in kwestie gebeurt aan de hand van de afname van het zorgzwaarte-instrument.

De aanvrager kan zich wenden tot een multidisciplinair team als vermeld in artikel 22 van het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag van ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de afname van het zorgzwaarte-instrument.

De afname van het zorgzwaarte-instrument kan ten vroegste plaatsvinden na afloop van een periode van zes maanden na de plotse breuk in de levenslijn, vermeld in artikel 2, 1°.

§ 4. Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt binnen twaalf maanden na de beslissing, vermeld in artikel 4, § 3, bezorgd aan het agentschap. Als het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering door de aanvrager zelf wordt bezorgd, geldt bijkomend de voorwaarde dat het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering binnen de voormelde termijn van twaalf maanden wordt goedgekeurd door het agentschap.

Art. 4. § 1. Het agentschap beslist op basis van het aanvraagdocument en het medisch attest, vermeld in artikel 3, § 2, en op basis van de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 3, § 3, of de persoon in kwestie voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 2.

§ 2. In deze paragraaf wordt verstaan onder adviescommissie : de adviescommissie, vermeld in artikel 29 van het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag van ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Als het agentschap van oordeel is dat de persoon in kwestie niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 2, brengt het de aanvrager op de hoogte van zijn voornemen van beslissing.

Binnen dertig dagen na de ontvangst van die kennisgeving kan de aanvrager met een aangetekende brief aan het agentschap een gemotiveerd verzoekschrift richten om zijn voornemen in heroverweging te nemen.

De termijn, vermeld in het derde lid, begint pas te lopen op het ogenblik dat de aanvrager effectief heeft kunnen kennisnemen van het voornemen van het agentschap, als hij overmacht of omstandigheden buiten zijn wil aantoonst.

Als de aanvrager binnen de termijn, vermeld in het derde lid, geen verzoekschrift aan het agentschap heeft gericht, wordt hij geacht onweerlegbaar met het voornemen van het agentschap in te stemmen en verzendt het agentschap hem onmiddellijk de beslissing.

Als de aanvrager binnen de termijn, vermeld in het derde lid, aan het agentschap een verzoek tot heroverweging heeft gericht, stuurt het agentschap het dossier onmiddellijk naar de adviescommissie. Als de aanvrager in het verzoekschrift daarom heeft gevraagd, wordt hij door de adviescommissie gehoord binnen zestig dagen na de ontvangst van het dossier.

Binnen dertig dagen na de dag waarop de aanvrager door de adviescommissie is gehoord, of binnen negentig dagen na de dag waarop de adviescommissie het dossier heeft ontvangen, naargelang de aanvrager al dan niet heeft gevraagd om gehoord te worden, deelt ze haar advies mee aan het agentschap.

Binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van het advies van de adviescommissie deelt het agentschap zijn beslissing en het advies van de adviescommissie mee aan de aanvrager.

§ 3. Als het agentschap van oordeel is dat de persoon in kwestie voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 2, beslist het agentschap :

- 1° dat de persoon in kwestie erkend wordt als een persoon met een handicap als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern zelfstandig agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Handicap;
- 2° dat de persoon in kwestie aanspraak kan maken op zeven dagen op zeven dag- en woonondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, van dit besluit.

De beslissing wordt meegedeeld aan de aanvrager.

Art. 5. § 1. Het agentschap stelt, na de ontvangst en in voorkomend geval de goedkeuring van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, conform artikel 21, tweede tot en met vierde lid, van het besluit van 27 november 2015, een budgetcategorie vast en beslist dat :

- 1° een budget wordt toegewezen ten bedrage van de budgetcategorie die conform artikel 21, tweede tot en met vierde lid, van het besluit van 27 november 2015, is vastgesteld;
- 2° ambtshalve prioriteitengroep 1 als vermeld in hoofdstuk 2, afdeling 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 maart 2016 over de oprichting van een regionale prioriteitencommissie, de toekenning van prioriteitengroepen, de vaststelling van de maatschappelijke noodzaak, de toeleiding naar ondersteuning, de afstemming en planning in het kader van persoonsvolgende financiering, wordt toegekend;
- 3° de vraag naar het toegewezen budget binnen prioriteitengroep 1 ambtshalve gerangschikt wordt met de datum van de aanvraag behalve als het agentschap reeds eerder een budget heeft toegewezen waaraan prioriteitengroep 1 werd toegekend, in welk geval de vraag naar het toegewezen budget wordt gerangschikt met dezelfde datum als de datum waarmee het eerder toegewezen budget was gerangschikt.

De beslissing, vermeld in het eerste lid, wordt meegedeeld aan de aanvrager.

§ 2. Als er geen ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aan het agentschap wordt bezorgd binnen de termijn, vermeld in artikel 3, § 4, of als het ondersteuningsplan binnen die termijn niet wordt goedgekeurd, vervalt de beslissing, vermeld in artikel 4, § 3, en in voorkomend geval de beslissing, vermeld in artikel 6, § 2, vierde lid.

HOOFDSTUK IV. — *Direct gesubsidieerde zorg en ondersteuning*

Art. 6. § 1. In afwachting van de toewijzing en de terbeschikkingstelling van het budget, vermeld in artikel 5, kan de betrokken persoon met een handicap aanspraak maken op zeven dagen op zeven dag- en woonondersteuning die wordt geboden door een vergunde zorgaanbieder.

Het agentschap subsidieert de vergunde zorgaanbieder die de ondersteuning verleent.

§ 2. In deze paragraaf wordt verstaan onder datum van aanvraag : de datum waarop het aanvraagdokument, vermeld in artikel 3, aan het agentschap is bezorgd.

Het agentschap kan voor dertig personen met een handicap voor wie een beslissing als vermeld in artikel 4, § 3, is genomen, zeven dagen op zeven dag- en woonondersteuning subsidiëren. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, kan dat aantal aanpassen.

De personen met een handicap met de oudste datum van aanvraag komen het eerst in aanmerking voor ondersteuning als vermeld in paragraaf 1.

Het agentschap houdt bij zijn beslissing rekening met de programmatie, vermeld in het tweede lid, en met de datum van aanvraag voor welke personen met een handicap met een beslissing als vermeld in artikel 4, § 3, ondersteuning als vermeld in paragraaf 1, wordt gesubsidieerd.

Art. 7. De beslissingen, vermeld in artikel 4, § 3, artikel 5 en artikel 6, § 2, vierde lid, vervallen in de volgende gevallen :

- 1° binnen drie maanden na de datum van de beslissing, vermeld in artikel 6, § 2, vierde lid, is er geen individuele dienstverleningsovereenkomst door een vergunde zorgaanbieder geregistreerd bij het agentschap waarbij wordt voorzien in ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1;
- 2° binnen een maand na de beëindiging van een individuele dienstverleningsovereenkomst met een vergunde zorgaanbieder die ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, verleent, wordt er geen nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst geregistreerd bij het agentschap waarbij wordt voorzien in ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1.

Als de aanvrager moeilijkheden ervaart bij het vinden van een vergunde zorgaanbieder, kan hij aan het agentschap collectieve bemiddeling als vermeld in artikel 10 en 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2018 over de bemiddeling, de afstemming en de planning in het kader van persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap, vragen.

In afwijking van artikel 11 van het voormelde besluit van 20 juli 2018 moet de bijstandsorganisatie, vermeld in artikel 11, eerste lid, 2°, van het voormelde besluit, niet worden uitgenodigd voor de collectieve bemiddeling.

Als er een vraag naar collectieve bemiddeling wordt ingediend, wordt de termijn, vermeld in het eerste lid, 1^o, met drie maanden verlengd.

De beslissing, vermeld in artikel 4, § 3, eerste lid, 2^o, en in artikel 6, § 2, vierde lid, vervallen als aan de betrokken persoon met een handicap een budget ter beschikking wordt gesteld.

Art. 8. Als er een budget ter beschikking wordt gesteld, eindigt de subsidiëring van de vergunde zorgaanbieder die ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, verleent aan de betrokken persoon met een handicap, vanaf de eerste dag na afloop van twee maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de terbeschikkingstelling van het budget.

Als de betrokken persoon met een handicap overlijdt, eindigt de subsidiëring van de vergunde zorgaanbieder die ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, verleent vanaf de eerste dag na afloop van twee maanden te rekenen vanaf de datum van overlijden van de betrokken persoon met een handicap.

Als de individuele dienstverleningsovereenkomst, vermeld in artikel 7, eerste lid, wordt beëindigd, eindigt de subsidiëring van de vergunde zorgaanbieder die ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, biedt vanaf de eerste dag na de beëindiging van de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Art. 9. De persoon met een handicap die ondersteuning geniet als vermeld in artikel 6, § 1, staat zelf in voor de woon- en leefkosten.

Art. 10. § 1. De vergunde zorgaanbieders die een individuele dienstverleningsovereenkomst hebben geregistreerd waarbij wordt voorzien in ondersteuning als vermeld in artikel 6, § 1, worden door het agentschap gesubsidieerd voor 87 personeelspunten en een bedrag van 6481 euro als werkingstoelagen per persoon op jaarbasis.

In voorkomend geval wordt het aantal personeelspunten en het bedrag van de werkingstoelagen pro rata aangepast, rekening houdend met de effectieve duur van de geregistreerde individuele dienstverleningsovereenkomst.

§ 2. Maximaal 3 % van de personeelspunten die subsidieerbaar zijn conform paragraaf 1, kan worden omgezet in werkingsmiddelen tegen een bedrag per punt.

Het bedrag per punt bedraagt 834 euro (achthonderdvierendertig euro).

De werkingsmiddelen, vermeld in het eerste lid, mogen niet aangewend worden voor reservevorming, voor de aanwerving van personeel of voor de vergoeding van personeelskosten. De besteding van het bedrag mag gespreid worden over meer dan een boekhoudkundig jaar.

Het bedrag, vermeld in het tweede lid, wordt jaarlijks op 1 januari aangepast, rekening houdend met de gezondheidsindex, vermeld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen, volgens de formule : (basisbedrag x index december 20../index december 2017).

Het agentschap subsidieert de werkingsmiddelen, vermeld in het eerste lid, op voorwaarde dat er over de aanwending van het bedrag voorafgaand overleg is gepleegd met het collectieve overlegorgaan, vermeld in artikel 27 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, of dat er collectieve inspraak als vermeld in artikel 30 van het voormelde besluit, is geweest en dat er overleg met de werknemersvertegenwoordiging heeft plaatsgevonden, en er aan die overlegkanalen transparantie is geboden over de aanwending.

Op verzoek van het agentschap bewijst de vergunde zorgaanbieder het resultaat van het overleg met het collectieve overlegorgaan of de collectieve inspraak en het overleg met de werknemersvertegenwoordiging.

HOOFDSTUK V. — *Wijzigingsbepaling*

Art. 11. Aan artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2017 houdende de methodiek voor de berekening van de subsidies voor personeelskosten, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 22 december 2017, wordt een punt 12^o toegevoegd, dat luidt als volgt :

“12^o de personeelspunten, vermeld in artikel 10, § 1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2018 over de zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood.”.

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen*

Art. 12. Dit besluit treedt in werking op 15 oktober 2018.

Art. 13. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 28 september 2018.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

—————
TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2018/32117]

28 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif aux soins et au soutien pour les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute, ayant le besoin de soins et de soutien le plus élevé

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), l'article 7, alinéa 1^{er}, l'article 8, 1^o, 2^o, modifié par le décret du 25 avril 2014, et 5^o, et l'article 13, modifié par les décrets des 20 mars 2009, 12 juillet 2013, 25 avril 2014 et 15 juillet 2016 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2017 relatif à la méthode de calcul des subventions pour frais de personnel ;

Vu l'accord du Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions, donné le 17 juillet 2018 ;

Vu l'avis 64.064/1/V du Conseil d'Etat, donné le 6 septembre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

- 1^o demandeur : selon le cas, la personne handicapée ou le représentant légal et, lorsque la personne handicapée est protégée de droit en application de la loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, la personne handicapée et l'administrateur ensemble ou l'administrateur ;
- 2^o agence : l'Agence flamande pour les Personnes handicapées, créée par le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées) ;
- 3^o arrêté du 27 novembre 2015 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 novembre 2015 relatif à l'introduction et au traitement de la demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour personnes majeures handicapées et relatif à la mise à disposition dudit budget ;
- 4^o budget : un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, tels que visés au chapitre 5 du décret du 25 avril 2014 portant le financement personnalisé pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées ;
- 5^o catégorie budgétaire : une catégorie budgétaire telle que visée au tableau 1, repris en annexe de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;
- 6^o contrat individuel de services : le contrat individuel de services, visé à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2011 relatif aux conditions générales d'agrément et à la gestion de la qualité des structures d'accueil, de traitement et d'accompagnement des personnes handicapées ;
- 7^o plan de soutien du financement personnalisé : le plan de soutien du financement personnalisé, visé à l'article 1^{er}, 15^o, de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;
- 8^o offreur de soins autorisé : l'offreur de soins et de soutien non directement accessibles qui, conformément à l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juin 2016 portant autorisation des offreurs de soins et de soutien non directement accessibles pour personnes handicapées, est autorisé ;
- 9^o indicateur de besoin en soins : l'indicateur de besoin en soins, visé à l'article 1^{er}, 24^o, de l'arrêté du 27 novembre 2015.

CHAPITRE II. — Groupe-cible

Art. 2. Les personnes suivantes peuvent prétendre auprès de l'agence aux soins et au soutien conformément au présent arrêté :

- 1^o les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut) d'apparition aiguë et soudaine, qui aboutit à une rupture irréversible de la ligne de vie. Cette rupture se manifeste avant l'âge de 65 ans. La situation de la personne n'est plus susceptible d'amélioration et requiert la disponibilité d'un cadre spécialisé et la présence permanente d'un prestataire de soins professionnel. Si nécessaire, le prestataire de soins peut immédiatement intervenir et offrir du soutien. En raison de la situation médicale de la personne atteinte d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut), une réinsertion dans la famille ou dans la situation familiale est considérée comme étant impossible ;
- 2^o les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale, visées au point 1^o, qui souffrent de problèmes de santé graves en combinaison avec des problèmes cognitifs ou comportementaux et les personnes atteintes de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut) qui souffrent de problèmes de santé graves ;
- 3^o les personnes qui ont un besoin élevé de soins et de soutien, ce qui aboutit au moins à une catégorie budgétaire X sur la base de l'indicateur de besoin en soins ;
- 4^o les personnes qui, au moment de la demande visée à l'article 3, résident dans un établissement résidentiel de réadaptation neurologique ou locomotrice.

CHAPITRE III. — Demande et traitement de la demande

Art. 3. § 1^{er}. Le demandeur peut introduire auprès de l'agence une demande de soins et de soutien tels que visés au présent arrêté.

La demande comprend un document de demande et une attestation médicale, établis par l'agence, l'objectivation du besoin de soutien à l'aide de l'indicateur de besoin en soins et un plan de soutien du financement personnalisé.

L'agence peut demander des informations supplémentaires.

§ 2. Le document de demande et l'attestation médicale peuvent être transmises à l'agence au plus tôt trois mois après la rupture soudaine de la ligne de vie, visée à l'article 2, 1^o, et au plus tard trente mois après la rupture soudaine de la ligne de vie.

L'attestation médicale est établie par un médecin réadaptateur agréé qui est lié à un hôpital de réadaptation ou une division de réadaptation neurologique ou locomotrice d'un hôpital. L'attestation médicale démontre que la personne en question répond aux conditions visées à l'article 2, 1^o, 2^o et 4^o.

§ 3. L'objectivation du besoin de soins et de soutien de la personne en question se fait à l'aide de l'indicateur de besoin en soins.

Le demandeur peut s'adresser à une équipe multidisciplinaire telle que visée à l'article 22 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » pour l'évaluation à l'aide de l'indicateur de besoin en soins.

L'évaluation à l'aide de l'indicateur de besoin en soins peut avoir lieu au plus tôt à l'issue d'une période de six mois après la rupture soudaine de la ligne de vie, visée à l'article 2, 1^o.

§ 4. Le plan de soutien du financement personnalisé est transmis à l'agence dans les douze mois après la décision, visée à l'article 4, § 3. Lorsque le plan de soutien du financement personnalisé est soumis par le demandeur lui-même, une condition supplémentaire s'applique, notamment que le plan de soutien du financement personnalisé soit approuvé par l'agence dans le délai précité de douze mois.

Art. 4. § 1^{er}. Sur la base du document de demande et de l'attestation médicale, visés à l'article 3, § 2, et sur la base de l'objectivation du besoin de soins et de soutien, visée à l'article 3, § 3, l'agence décide si la personne en question répond aux conditions visées à l'article 2.

§ 2. Dans le présent paragraphe, on entend par commission consultative : la commission consultative visée à l'article 29 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ».

Si l'agence estime que la personne en question ne répond pas aux conditions visées à l'article 2, elle informe le demandeur de son intention de décision.

Dans les trente jours de la réception de cette notification, le demandeur peut adresser à l'agence, par lettre recommandée, une requête motivée en vue de reconsidérer son intention.

Le délai visé à l'alinéa 3 ne court qu'à partir du moment où le demandeur a pu effectivement prendre connaissance de l'intention de l'agence, au cas où il donne la preuve de force majeure ou de circonstances indépendantes de sa volonté.

Lorsque le demandeur n'a pas adressé de requête à l'agence dans le délai visé à l'alinéa 3, il est censé consentir irréfutablement à l'intention de l'agence, et l'agence lui notifie la décision sur le champ.

Si le demandeur a adressé à l'agence une requête de reconsidération dans le délai visé à l'alinéa 3, l'agence envoie le dossier immédiatement à la commission consultative. Si le demandeur l'a demandé dans sa requête, il est entendu par la commission consultative dans les soixante jours après la réception du dossier.

Dans les trente jours de la date à laquelle le demandeur a été entendu par la commission consultative, ou dans les nonante jours de la date à laquelle la commission consultative a reçu le dossier, suivant que le demandeur a demandé ou non d'être entendu, elle communique sa décision à l'agence.

Dans les trente jours de la réception de l'avis de la commission consultative, l'agence notifie sa décision et l'avis de la commission consultative au demandeur.

§ 3. Si l'agence estime que la personne en question répond aux conditions visées à l'article 2, l'agence décide :

- 1^o que la personne en question est reconnue comme personne handicapée telle que visée à l'article 2, 2^o, du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées);
- 2^o que la personne en question peut prétendre, sept jours sur sept, à l'accompagnement de jour et au logement tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, du présent arrêté.

La décision est communiquée au demandeur.

Art. 5. § 1^{er}. Après la réception et, le cas échéant, l'approbation du plan de soutien du financement personnalisé, l'agence fixe la catégorie budgétaire, conformément à l'article 21, alinéas 2 à 4, de l'arrêté du 27 novembre 2015, et décide :

- 1^o qu'un budget est attribué à concurrence de la catégorie budgétaire fixée conformément à l'article 21, alinéas 2 à 4, de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;
- 2^o que le groupe prioritaire 1 est attribué d'office, tel que visé au chapitre 2, section 2, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 mars 2016 relatif à la création d'une commission régionale des priorités, à l'identification de groupes prioritaires, à la détermination de la nécessité sociale, à l'orientation vers le soutien, ainsi qu'à l'harmonisation et la planification dans le cadre de l'aide financière personnalisée ;
- 3^o que la demande du budget attribué au sein du groupe prioritaire 1 est classée d'office avec la date de la demande, sauf si l'agence a déjà antérieurement attribué un budget auquel le groupe prioritaire 1 a été octroyé ; dans ce cas, la demande du budget attribué est classée avec la même date que la date avec laquelle le budget antérieurement attribué était classé.

La décision visée à l'alinéa 1^{er} est communiquée au demandeur.

§ 2. Si aucun plan de soutien du financement personnalisé n'est transmis à l'agence dans le délai visé à l'article 3, § 4, ou si le plan de soutien n'est pas approuvé dans ce délai, la décision visée à l'article 4, § 3 et le cas échéant, la décision visée à l'article 6, § 2, alinéa 4, échoient.

CHAPITRE IV. — Soins et soutien directement subventionnés

Art. 6. § 1^{er}. Dans l'attente de l'attribution et de la mise à disposition du budget, visé à l'article 5, la personne handicapée en question peut prétendre, sept jours sur sept, à l'accompagnement de jour et au logement qui est offert par un offreur de soins autorisé.

L'agence subventionne l'offreur de soins autorisé qui fournit ce soutien.

§ 2. Dans le présent paragraphe, on entend par date de demande : la date à laquelle le document de demande visé à l'article 3 est transmis à l'agence.

L'agence peut subventionner l'accompagnement de jour et au logement, sept jours sur sept, pour trente personnes handicapées pour lesquelles une décision telle que visée à l'article 4, § 3, est prise. Le Ministre flamand ayant l'assistance aux personnes dans ses attributions peut adapter ce nombre.

Les personnes handicapées ayant la date de demande la plus ancienne sont les premières à être éligibles au soutien tel que visé au paragraphe 1^{er}.

En prenant sa décision, l'agence tient compte de la programmation, visée à l'alinéa 2, et de la date de demande avant laquelle le soutien tel que visé au § 1^{er} est subventionné pour les personnes handicapées sur la base d'une décision telle que visée à l'article 4, § 3.

Art. 7. Les décisions visées à l'article 4, § 3, l'article 5 et l'article 6, § 2, alinéa 4, échoient dans les cas suivants :

- 1° dans les trois mois après la date de la décision, visée à l'article 6, § 2, alinéa 4, aucun offreur de soins autorisé n'a enregistré auprès de l'agence un contrat individuel de services qui prévoit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er} ;
- 2° dans un mois après la cessation d'un contrat individuel de services avec un offreur de soins autorisé qui fournit du soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, aucun nouveau contrat individuel de services qui prévoit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, n'est enregistré auprès de l'agence.

Si le demandeur rencontre des difficultés dans la recherche d'un offreur de soins autorisé, il peut demander à l'agence une médiation collective telle que visée aux articles 10 et 11 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 juillet 2018 relatif à la médiation, la coordination et la planification dans le cadre du financement personnalisé au bénéfice de personnes handicapées majeures.

Par dérogation à l'article 11 de l'arrêté précité du 20 juillet 2018, l'organisation d'assistance, visée à l'article 11, alinéa 1^{er}, 2, de l'arrêté précité, ne doit pas être invitée à la médiation collective.

En cas d'introduction d'une demande de médiation collective, le délai visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, est prolongé de trois mois.

La décision visée à l'article 4, § 3, alinéa 1^{er}, 2°, et à l'article 6, § 2, alinéa 4, échoient si un budget est mis à disposition de la personne handicapée concernée.

Art. 8. En cas de mise à disposition d'un budget, le subventionnement de l'offreur de soins autorisé qui fournit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, à la personne handicapée concernée prend fin à partir du premier jour après la fin de deux mois à compter de la date de début de la mise à disposition du budget.

En cas de décès de la personne handicapée concernée, le subventionnement de l'offreur de soins autorisé qui fournit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, prend fin à partir du premier jour après la fin de deux mois à compter de la date du décès de la personne handicapée concernée.

En cas de cessation du contrat individuel de services, visé à l'article 7, alinéa 1^{er}, le subventionnement de l'offreur de soins autorisé qui fournit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, prend fin à partir du premier jour après la cessation du contrat individuel de services.

Art. 9. La personne handicapée qui bénéficie du soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, assume elle-même les frais de logement et de subsistance.

Art. 10. § 1^{er}. Les offreurs de soins autorisés qui ont enregistré un contrat individuel de services qui prévoit le soutien tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, sont subventionnés par l'agence pour 87 points personnel et un montant de 6481 euros comme allocations de fonctionnement par personne sur une base annuelle.

Le cas échéant, le nombre de points personnel et le montant des allocations de fonctionnement sont adaptés au prorata, en tenant compte de la durée effective du contrat individuel de services enregistré.

§ 2. Au maximum 3 % des points personnel qui sont subventionnables conformément au paragraphe 1^{er}, peuvent être convertis en moyens de fonctionnement à concurrence d'un montant par point.

Le montant par point s'élève à 834 euros (huit cent trente-quatre euros).

Les moyens de fonctionnement, visés à l'alinéa 1^{er}, ne peuvent être affectés à la constitution de réserves, au recrutement de personnel ou au paiement des frais de personnel. La dépense du montant peut être étalée sur plusieurs exercices comptables.

Le montant, visé à l'alinéa 2, est annuellement adapté au 1^{er} janvier, compte tenu de l'indice santé, visé au chapitre II de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays, selon la formule : (montant de base x indice décembre 20..)/indice décembre 2017).

L'agence subventionne les moyens de fonctionnement, visés à l'alinéa 1^{er}, à condition qu'il y ait eu une concertation préalable relative à l'affectation du montant avec l'organe de concertation collectif, visé à l'article 27 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2011 relatif aux conditions générales d'agrément et à la gestion de la qualité des structures d'accueil, de traitement et d'accompagnement des personnes handicapées, ou qu'il y ait eu un droit d'expression collectif tel que visé à l'article 30 de l'arrêté précité et qu'une concertation ait eu lieu avec la représentation des travailleurs et que de la transparence ait été offerte à ces filières de concertation en matière de l'affectation.

A la demande de l'agence, l'offreur de soins autorisé prouve le résultat de la concertation avec l'organe de concertation collectif ou du droit d'expression collectif et la concertation avec la représentation des travailleurs.

CHAPITRE V. — *Disposition de modification*

Art. 11. L'article 6 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2017 relatif à la méthode de calcul des subventions pour frais de personnel, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 décembre 2017, est complété par un point 12°, rédigé comme suit :

« 12° les points personnel, visés à l'article 10, § 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2018 relatif aux soins et au soutien pour les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute, ayant le besoin de soins et de soutien le plus élevé. ».

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales*

Art. 12. Le présent arrêté entre en vigueur le 15 octobre 2018.

Art. 13. Le Ministre flamand, qui a l'assistance aux personnes dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 28 septembre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,
J. VANDEURZEN