

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2015/36642]

27 NOVEMBER 2015. — Besluit van de Vlaamse Regering 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

De Vlaamse Regering,

Gelet op artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en artikel 31 van het decreet van 24 april 2014;

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 8, 1°, artikel 8, 2°, en 3°, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, artikel 8, 5°, artikel 8, 7°, ingevoegd bij het decreet van 24 april 2014, artikel 13, gewijzigd bij het decreet van 24 april 2014, en artikel 17 en 18, ingevoegd bij het decreet van 25 april 2014;

Gelet op het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, artikel 10, eerste lid, artikel 13, 16, 19, tweede lid, en artikel 46 en 47;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 houdende de wijze van subsidiëring door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van de opvang van personen met een handicap in een noodsituatie;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 15 juli 2015;

Gelet op advies 57.925/1 van de Raad van State, gegeven op 2 oktober 2015 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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 1. — Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° 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° agentschap: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

3° dagondersteuning: de ondersteuning die gedurende de dag wordt geboden. De geleverde ondersteuning is moeilijk tot niet individueel planbaar of toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding en permanentie;

4° decreet van 7 mei 2004: het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

5° dienst Ondersteuningsplan: een dienst Ondersteuningsplan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap;

6° globale individuele ondersteuning: de ondersteuning die eerder ruimer is en verschillende levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning kunnen door elkaar lopen: stimulatie, coaching, training, assistentie bij activiteiten;

7° individuele ondersteuningsfuncties: de psychosociale begeleiding, praktische hulp en globale individuele ondersteuning;

8° meerderjarige: elke natuurlijke persoon die achttien jaar of ouder is;

9° multidisciplinair team: een instantie die door het agentschap wordt erkend om een multidisciplinair verslag af te leveren als vermeld in artikel 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

10° multidisciplinair verslag: een verslag van een multidisciplinair team als vermeld in artikel 11;

11° niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning: de zorg en ondersteuning die de duur, intensiteit en frequentie van de rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 13 van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap, overschrijdt en waarvoor minimaal een budget ten bedrage van de eerste budgetcategorie, vermeld in tabel 1, die als bijlage bij dit besluit is gevoegd, toegewezen kan worden;

12° noodsituatie: een onverwachte, acuut beleefde en objectief vastgestelde situatie waarbij aan de meerderjarige persoon met een handicap onmiddellijke hulp geboden moet worden doordat de sociale context van de persoon met een handicap plots wegvalt waardoor een zeer ernstige bedreiging ontstaat voor de lichamelijke of geestelijke integriteit van de persoon met een handicap;

13° ondersteuning: elke materiële of immateriële hulp en elke vorm van hulp- en dienstverlening;

14° ondersteuningsfuncties: de dagondersteuning, de woonondersteuning, de psychosociale begeleiding, de praktische hulp, de globale individuele ondersteuning en de oproepbare permanentie;

15° ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering: het ondersteuningsplan dat een beschrijving bevat van het geheel van ondersteuning waarop de persoon met een handicap een beroep kan doen, met inbegrip van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, het sociale netwerk, materiële ondersteuning en ondersteuning, geleverd door voorzieningen die erkend en gesubsidieerd of vergund zijn door het agentschap, vermeld in artikel 7;

16° oproepbare permanentie: de beschikbaarheid van de begeleiding om na een oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare een-op-eenondersteuning aan te bieden;

17° persoon: de persoon die een aanvraag indient voor een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of een verzoek om herziening, of de persoon voor wie een aanvraag voor een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of een verzoek om herziening wordt ingediend;

18° praktische hulp: ondersteuning bij algemene dagelijkse activiteiten van het leven in een een-op-eenrelatie. Individuele praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard;

19° provinciale evaluatiecommissie: de provinciale evaluatiecommissie, vermeld in artikel 12 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

20° psychosociale begeleiding: een-op-eenbegeleiding die tot doel heeft de persoon met een handicap en de context te ondersteunen in de organisatie van zijn dagelijkse leven;

21° regionale prioriteitencommissie: de regionale prioriteitencommissie, vermeld in artikel 8/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap;

22° vraag: de ondersteuningsfuncties waarvoor financiering wordt gevraagd van het agentschap, vermeld in artikel 7, eerste lid, 8°, die opgenomen zijn in het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering dat is goedgekeurd door het agentschap;

23° woonondersteuning: de ondersteuning die tot doel heeft de persoon met een handicap tijdens de week te ondersteunen bij het wonen. De geleverde uren ondersteuning zijn moeilijk tot niet individueel planbaar of toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding en permanentie;

24° zorgzwaarte-instrument: het zorgzwaarte-instrument dat is ontwikkeld door het agentschap en wetenschappelijk is gevalideerd en dat bestaat uit een set van schalen en beslissingsregels die toelaat om eenduidig en objectieverbaar de zorgzwaarte van iedere meerderjarige persoon met een handicap uit te drukken in de parameters begeleiding, die de nood aan ondersteuning door personen overdag uitdrukt, permanentie, die de nood aan aanwezigheid van en toezicht door personen overdag uitdrukt, en nachtpermanentie, die de nood aan toezicht en ondersteuning 's nachts uitdrukt;

25° zorgzwaarte: de mate waarin een persoon ondersteuning nodig heeft om zo adequaat mogelijk te kunnen functioneren in het dagelijkse leven. Het gaat daarbij om de ondersteuning die een persoon nodig heeft om te kunnen leven volgens de gangbare normen en gebruiken binnen de sociaal-maatschappelijke context waarin de persoon leeft.

Art. 2. Het agentschap kan een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning toewijzen aan meerderjarige personen met een handicap die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 20 en 21 van het decreet van 7 mei 2004.

HOOFDSTUK 2. — *De aanvraag*

Afdeling 1. — Algemene beginselen van de aanvraag

Art. 3. De personen met een handicap of hun wettelijke vertegenwoordiger kunnen bij het agentschap een aanvraag indienen tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, alsook een aanvraag tot herziening.

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, kan de aanvraag tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, alsook de aanvraag tot herziening, worden ingediend door de bewindvoerder als de persoon volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen, en in de andere gevallen door de persoon met een handicap samen met de bewindvoerder.

De aanvraag tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning kan worden ingediend vanaf het moment dat de persoon met een handicap de leeftijd van zeventien jaar heeft bereikt.

Art. 4. De aanvraag, vermeld in artikel 3, omvat een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en een multidisciplinair verslag.

Art. 5. De datum van de aanvraag is de datum waarop het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aan het agentschap wordt bezorgd op voorwaarde dat er binnen vijf maanden een multidisciplinair verslag wordt ingediend. Als het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt bezorgd door de aanvrager zelf, geldt bijkomend de voorwaarde dat het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt goedgekeurd door het agentschap. In dat geval vangt de termijn waarbinnen het multidisciplinair verslag moet worden ingediend, aan op de datum van de goedkeuring.

Als het agentschap aan de aanvrager heeft gevraagd het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aan te passen als vermeld in artikel 10, eerste lid, blijft de datum waarop het initiële ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering is bezorgd, de datum van de aanvraag, op voorwaarde dat de aanpassingen worden bezorgd binnen drie maanden vanaf de datum waarop het agentschap heeft meegedeeld dat de praktische regels, vermeld in artikel 9, tweede lid, niet geheel werden gevolgd, en op voorwaarde dat het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt goedgekeurd.

Als het multidisciplinaire verslag niet binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, wordt bezorgd, is de datum van de aanvraag de laatste dag van de termijn waarbinnen het multidisciplinaire verslag diende te worden bezorgd.

Als de aanpassingen, vermeld in artikel 10, niet binnen drie maanden worden bezorgd, is de datum van de aanvraag de datum waarop de aanpassingen worden bezorgd, op voorwaarde dat het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt goedgekeurd.

Als de aanvrager of het multidisciplinaire team aantoont dat het multidisciplinaire verslag niet binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, kan worden bezorgd als gevolg van overmacht, blijft de datum van de aanvraag de datum waarop het ondersteuningsplan wordt bezorgd door de dienst Ondersteuningsplan of door de persoon met een handicap, op voorwaarde dat het ondersteuningsplan wordt goedgekeurd door het agentschap.

Afdeling 2. — Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering

Art. 6. In dit artikel wordt verstaan onder bijstandsorganisaties: een organisatie die personen met een handicap aan wie een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning is toegewezen bijstaat bij de besteding van het cashbudget, de aanwending van de voucher en de organisatie van de zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 14 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.

Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt opgemaakt door de aanvrager. Hij kan zich bij de opmaak laten begeleiden door een dienst Ondersteuningsplan. De organisaties die vergund zijn door het agentschap voor het aanbieden van niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en de bijstandsorganisaties kunnen geen begeleiding bieden bij de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering.

Datzelfde geldt voor door het agentschap erkende diensten die rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning bieden en tegelijkertijd vergund zijn door het agentschap voor het aanbieden van niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Bij de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt gebruikgemaakt van het model en de praktische regels die vastgesteld zijn door het agentschap, vermeld in artikel 9.

Art. 7. Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering bevat de volgende elementen:

1° de voornamen, de achternaam, de geboorteplaats en -datum, het adres, de nationaliteit en, in voorkomend geval, het identificatienummer van de persoon bij het Rijksregister van natuurlijke personen;

2° in voorkomend geval de voornamen, de achternaam, de hoedanigheid, het adres en het identificatienummer van de wettelijke vertegenwoordiger of van de bewindvoerder bij het Rijksregister van natuurlijke personen;

3° een verklaring dat de persoon die of voor wie de aanvraag wordt ingediend, of, in voorkomend geval, de wettelijke vertegenwoordiger werkelijk in België verblijft en dat de persoon die of voor wie de aanvraag wordt ingediend, of de wettelijke vertegenwoordiger, als het een verlengde minderjarige of een onbekwame verklaarde betreft, gedurende een ononderbroken termijn van vijf jaar of gedurende een niet-aaneengesloten termijn van tien jaar in België verblijft;

4° informatie over het proces dat is doorlopen bij de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, en informatie over de dienst of organisatie die de opmaak van het ondersteuningsplan heeft begeleid;

5° een beschrijving van de situatie van de persoon op het moment dat de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt aangevat, met onder andere een beschrijving van zijn beperkingen, zijn leefwereld en zijn initiële vraag;

6° informatie over de ondersteuning die op het moment van de start van de opmaak van het ondersteuningsplan door de persoon zelf wordt opgenomen of waarvoor een beroep wordt gedaan op zijn gezin, zijn sociale netwerk, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning die door het agentschap wordt gefinancierd;

7° informatie over de ondersteuning die de persoon met een handicap in de toekomst zelf wil opnemen, over de ondersteuning waarvoor hij in de toekomst een beroep wil doen op zijn gezin, zijn sociale netwerk en reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en over het aandeel waarvoor hij financiering van het agentschap wil krijgen;

8° de ondersteuningsfuncties waarvoor financiering wordt gevraagd van het agentschap, met vermelding van de gewenste frequentie, waarbij de frequentie van dagondersteuning wordt uitgedrukt in dagen per week, de frequentie van woonondersteuning in nachten per week en de frequentie van individuele ondersteuning in uren per week. Bij oproepbare permanentie wordt vermeld ja of nee;

9° een verklaring van de aanvrager dat hij akkoord gaat met de inhoud van het ondersteuningsplan.

De aanvrager kan aan de hand van een vragenlijst die wordt vastgesteld door het agentschap, informatie aanleveren om de prioriteit van zijn vraag in te schatten.

Als er een duidelijk verschil in dringendheid bestaat tussen onderdelen van de vraag van de persoon, kan de aanvrager de vraag in twee deelvragen opsplitsen. De aanvrager moet in dat geval voor beide deelvragen afzonderlijk aan de hand van een vragenlijst die wordt vastgesteld door het agentschap, informatie aanleveren om de prioriteit van de deelvragen in te schatten.

Art. 8. Het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering wordt ondertekend door de aanvrager en met de post of op elektronische wijze bezorgd aan het agentschap.

Art. 9. Het agentschap onderzoekt of de aanvraag ontvankelijk is en of het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering volledig is ingevuld. In voorkomend geval kan het agentschap bijkomende informatie opvragen.

Als het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering is opgemaakt zonder begeleiding van een dienst Ondersteuningsplan, beoordeelt het agentschap of de praktische regels voor de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering die door het agentschap worden vastgesteld, zijn nageleefd.

De praktische regels, vermeld in het tweede lid, zorgen ervoor dat het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering tot stand komt via een proces waarbij werd overwogen in welke mate de persoon zelf of zijn gezin, zijn sociale netwerk, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen of voorzieningen die erkend en gesubsidieerd of vergund zijn door het agentschap voor welke ondersteuning kunnen instaan en voor welk aandeel van de benodigde ondersteuning financiering vanuit het agentschap wordt gevraagd.

Art. 10. Als het agentschap vaststelt dat de praktische regels, vermeld in artikel 9, tweede lid,, niet geheel zijn gevolgd, kan het agentschap aan de aanvrager vragen het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aan te passen.

Als het agentschap vaststelt dat de praktische regels, vermeld in artikel 9, tweede lid, manifest niet zijn gevolgd bij de opmaak van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, moet de aanvrager onder begeleiding van een dienst Ondersteuningsplan het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering aanpassen of een nieuw ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering opmaken.

Art. 11. Het agentschap keurt het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering goed als het is opgemaakt onder begeleiding van een dienst Ondersteuningsplan of als het oordeelt dat het ondersteuningsplan is opgemaakt overeenkomstig de praktische regels, vermeld in artikel 9, tweede lid. Het agentschap registreert de vraag, vermeld in artikel 7, eerste lid, 8°, zoals geformuleerd in het goedgekeurde ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, als vraag naar een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Afdeling 3. — Het multidisciplinaire verslag

Art. 12. De aanvrager wendt zich tot een multidisciplinair team van zijn keuze voor de opmaak van een multidisciplinair verslag.

Het multidisciplinaire verslag is het resultaat van een multidisciplinair onderzoek en bevat de volgende elementen:

1° informatie die toelaat te beoordelen of de persoon met handicap onder de toepassing valt van het decreet van 7 mei 2004, meer bepaald wat artikel 2, 2°, betreft, met een positief of negatief advies daarover;

2° een objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning op basis van de vraag;

3° een budgetcategorie;

4° informatie over de dringendheid van de vraag van de persoon met een handicap om de prioriteit in te schatten, door middel van het invullen van een vragenlijst die wordt vastgesteld door het agentschap;

5° de opmerkingen van de aanvrager als hij niet akkoord gaat met de wijze waarop de objectivering is gebeurd of met het resultaat van de objectivering;

6° de verklaring van de aanvrager dat hij heeft kennisgenomen van de inhoud van het multidisciplinaire verslag dat aan het agentschap zal worden bezorgd.

Art. 13. De nood aan ondersteuning kan geobjectiveerd worden aan de hand van een beschrijving, eventueel onderbouwd met schalen, of aan de hand van het zorgzwaarte-instrument.

Voor de toepassing van dit artikel wordt onder schalen verstaan schalen die de ondersteuningsnood meten en die worden vastgesteld door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen.

De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, stelt de regels vast voor de objectivering van de nood aan dagondersteuning, woonondersteuning, individuele ondersteuningsfuncties en oproepbare permanentie en van een combinatie van ondersteuningsfuncties.

Het multidisciplinair team beoordeelt, rekening houdend met de informatie die het heeft verzameld en op basis van de regels, vermeld in het derde lid, op welke wijze het de objectivering uitvoert.

Art. 14. De multidisciplinaire teams maken bij de opmaak van het multidisciplinaire verslag gebruik van de sjabloon die wordt vastgesteld door het agentschap, en bezorgen het verslag op elektronische wijze aan het agentschap.

Art. 15. Het agentschap controleert of het multidisciplinaire verslag de informatie, vermeld in artikel 12, tweede lid, bevat die nodig is voor de afhandeling van de aanvraag, en kan, in voorkomend geval, bijkomende informatie opvragen om het dossier te vervolledigen.

HOOFDSTUK 3. — Afhandeling van de aanvraag

Afdeling 1. — Beoordeling van de handicap

Art. 16. Na de goedkeuring van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en de ontvangst van het volledige multidisciplinaire verslag legt het agentschap het dossier voor aan de provinciale evaluatiecommissie.

De provinciale evaluatiecommissie bepaalt of de persoon getroffen is door een handicap als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004.

De provinciale evaluatiecommissie steunt haar beoordeling op het multidisciplinaire verslag.

De aanvrager kan vragen om te worden gehoord door de provinciale evaluatiecommissie.

Afdeling 2. — Bepaling van het budget

Art. 17. Het agentschap kan een van de budgetcategorieën toewijzen die vermeld worden in tabel 1, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Elke budgetcategorie wordt uitgedrukt in zorggebonden punten en in euro.

Het aantal personeelspunten en de bedragen in euro zijn maximumbedragen voor een kalenderjaar.

De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, bepaalt de omslagsleutel die moet toelaten om personeelspunten om te zetten in een bedrag in euro. Die omslagsleutel wordt op regelmatige tijdstippen en maximaal om het jaar geëvalueerd en, als dat nodig is, geactualiseerd, onder andere in functie van de schommelingen van de loonindex en de verplichtingen die voortvloeien uit nieuwe collectieve arbeidsovereenkomsten.

Art. 18. De budgetcategorie wordt vastgesteld op basis van de vraag en op basis van het resultaat van de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning als vermeld in het multidisciplinaire verslag.

Art. 19. Voor elk van de budgetcategorieën wordt in tabel 2, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, een range van gewichten van de vraag vastgesteld en worden vanaf budgetcategorie V de waarden van de parameters begeleidingsintensiteit en permanentie bepaald die als resultaat van de afname van het zorgzwaarte-instrument moeten worden gehaald.

Art. 20. Voor de berekening van het gewicht van de vraag van de persoon met een handicap wordt eerst het gewicht bepaald voor elk van de gevraagde ondersteuningsfuncties, met uitzondering van oproepbare permanentie, waarvoor de persoon met een handicap financiering vraagt aan het agentschap. Het gewicht van de ondersteuningsfuncties wordt berekend door de gevraagde frequentie, vermeld in het goedgekeurde ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, te vermenigvuldigen met de gewichten, vermeld in tabel 3, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, en die vastgesteld worden voor elk van de ondersteuningsfuncties. Als het zorgzwaarte-instrument werd gebruikt voor de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning moet bij de berekening van het gewicht van de ondersteuningsfuncties dagondersteuning en woonondersteuning, in voorkomend geval, overeenkomstig de voormelde tabel, rekening worden gehouden met de waarden voor de parameters begeleidingsintensiteit en permanentie.

Als er verschillende ondersteuningsfuncties worden gevraagd, worden de gewichten die zijn berekend voor de verschillende gevraagde ondersteuningsfuncties, opgeteld.

Als de persoon met een handicap oproepbare permanentie vraagt, wordt het gewicht voor oproepbare permanentie, vermeld in tabel 2, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, opgeteld bij het resultaat van de optelsom, vermeld in het tweede lid.

Art. 21. Voor de budgetcategorieën I tot en met IV wordt het budget dat maximaal kan worden toegekend, bepaald op basis van het gewicht van de vraag en rekening houdend met de aanwezigheid van de vereiste objectivering van de vraag.

De andere budgetcategorieën dan de budgetcategorieën, vermeld in het eerste lid, worden bepaald op basis van een vergelijking van de budgetcategorie die correspondeert met het gewicht van de vraag met de budgetcategorie die overeenstemt met het resultaat van de afname van het zorgzwaarte-instrument voor de parameters begeleidingsintensiteit en permanentie.

Als de budgetcategorie voor het gewicht van de vraag hoger is dan de budgetcategorie, vermeld voor de resultaten van de afname van het zorgzwaarte-instrument voor de parameters begeleidingsintensiteit en permanentie, kan maximaal de budgetcategorie die overeenstemt met de vastgestelde waarden voor begeleidingsintensiteit en permanentie, worden toegekend.

Als de budgetcategorie voor het gewicht van de vraag lager is dan de budgetcategorie voor de resultaten van de afname van het zorgzwaarte-instrument voor de parameters begeleidingsintensiteit en permanentie, kan maximaal de budgetcategorie die overeenstemt met het gewicht van de vraag, worden toegekend.

Afdeling 3. — Prioritering van de nood aan ondersteuning

Art. 22. Nadat is vastgesteld dat de persoon met een handicap een handicap heeft als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004, en de budgetcategorie werd bepaald die door het agentschap kan worden toegewezen, legt het agentschap het dossier voor aan de regionale prioriteitencommissie.

Art. 23. De regionale prioriteitencommissie kent prioriteitengroep één, prioriteitengroep twee of prioriteitengroep drie toe.

Afdeling 4. — De toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

Art. 24. Het agentschap kan aan personen die aan de volgende voorwaarden voldoen een jaarlijks budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning toewijzen:

1° de persoon heeft een handicap als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004;

2° de persoon heeft een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering dat goedgekeurd is door het agentschap;

3° uit de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning in het multidisciplinaire verslag blijkt dat de persoon nood heeft aan niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Art. 25. Het agentschap neemt een beslissing tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning op grond van:

1° de vraag, vermeld in het door het agentschap goedgekeurde ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering;

2° de beoordeling van de handicap van de provinciale evaluatiecommissie;

3° het resultaat van de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning, vermeld in het multidisciplinaire verslag;

4° de budgetcategorie, vastgesteld conform artikel 17 tot en met 21 en vermeld in het multidisciplinaire verslag;

5° de beoordeling van de regionale prioriteitencommissie over de toekenning van een prioriteitengroep.

Art. 26. De beslissing tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning vermeldt:

1° of de persoon een handicap heeft als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004;

2° of de persoon recht heeft op een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;

3° de budgetcategorie die wordt toegewezen, en de wijze waarop het budget is samengesteld;

4° de door de regionale prioriteitencommissie toegekende prioriteitengroep;

5° de geldigheidstermijn van de beslissing tot toewijzing.

Art. 27. § 1. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° 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 tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

2° heroverwegingscommissie zorgregie: de heroverwegingscommissie zorgregie, vermeld in artikel 20/3 van het besluit van de Vlaamse Regering 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap.

§ 2. Het agentschap brengt de aanvrager op de hoogte van zijn voornemen met betrekking tot de beslissing over de toewijzing.

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.

§ 3. De termijn, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, begint pas te lopen op het ogenblik dat de aanvrager effectief heeft kunnen kennismaken van het voornemen van het agentschap, als hij overmacht of omstandigheden buiten zijn wil aantoonst.

Als de aanvrager binnen die termijn 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.

§ 4. Als de aanvrager binnen de termijn, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, aan het agentschap een verzoek tot heroverweging heeft gericht, stuurt het agentschap het dossier onmiddellijk naar de adviescommissie voor advies over de items, vermeld in artikel 25, 1° tot en met 3°, en 5°, en naar de heroverwegingscommissie zorgregie voor het item dat vermeld wordt in artikel 25, 4°. Als de aanvrager dat in het verzoekschrift heeft gevraagd, wordt hij door de adviescommissie of de heroverwegingscommissie zorgregie gehoord binnen zestig dagen na de ontvangst van het dossier.

§ 5. Binnen dertig dagen na de dag waarop de aanvrager door de adviescommissie of de heroverwegingscommissie zorgregie is gehoord, of binnen negentig dagen na de dag waarop de adviescommissie of de heroverwegingscommissie zorgregie 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 ontvangst van het advies van de adviescommissie deelt het agentschap zijn beslissing en het advies van de adviescommissie en de heroverwegingscommissie zorgregie mee aan de aanvrager.

HOOFDSTUK 4. — *Noodsituatie en toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie*

Afdeling 1. — Noodsituatie

Art. 28. Als het agentschap erkent dat de persoon zich in een noodsituatie bevindt, kan het een tijdelijk budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning toewijzen.

Art. 29. De aanvrager dient met een vragenlijst die door het agentschap wordt vastgesteld, een aanvraag in bij het agentschap voor de erkenning van zijn situatie als noodsituatie.

Als de persoon nog niet erkend is door het agentschap als een persoon met een handicap, moet hij een attest van een multidisciplinair team of een omstandig en degelijk gemotiveerd medisch attest toevoegen. Uit dat attest moet blijken dat er ernstige indicaties zijn voor de aanwezigheid of de ontwikkeling van een handicap.

Art. 30. Het agentschap kan de situatie van de persoon als noodsituatie erkennen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° door het wegvallen van de sociale context zijn de zorgdragers en ondersteuners niet meer in staat om de zorg en ondersteuning voor de persoon op te nemen of is het onmogelijk geworden voor de persoon om in de huidige woonsituatie te blijven functioneren;

2° de fysieke of psychische gezondheid zal bijna onmiddellijk in verregaande mate geschaad worden als de huidige situatie aanhoudt;

3° er is geen alternatieve oplossing in het sociale netwerk of de reguliere crisisopvang mogelijk vanwege de aard van de handicap;

4° het gaat om een onvoorzienbare verandering in sociale status.

Art. 31. Als het agentschap de situatie van de persoon met een handicap als noodsituatie erkent en, in voorkomend geval, oordeelt dat de persoon in aanmerking komt om als een persoon met een handicap te worden erkend, kan het agentschap een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor een periode van maximaal tweeëntwintig aaneensluitende weken toewijzen.

Het agentschap kan op basis van de nood aan zorg en ondersteuning die wordt vermeld in de vragenlijst, vermeld in artikel 29, eerste lid, maximaal de volgende budgetten toewijzen:

1° dagondersteuning en woonondersteuning, eventueel aangevuld met individuele ondersteuningsfuncties: tweeëntwintig tweeënvijftigste van budgetcategorie X als vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd;

2° dagondersteuning, eventueel aangevuld met individuele ondersteuningsfuncties: tweeëntwintig tweeënvijftigste van budgetcategorie IV als vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd;

3° woonondersteuning, eventueel aangevuld met individuele ondersteuningsfuncties: tweeëntwintig tweeënvijftigste van budgetcategorie V;

4° individuele ondersteuningsfuncties: tweeëntwintig tweeënvijftigste van budgetcategorie II als vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Afdeling 2. — Toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie

Art. 32. § 1. Binnen tien weken na de terbeschikkingstelling van het tijdelijke budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning kan de aanvrager met een vragenlijst die wordt vastgesteld door het agentschap, aan het agentschap vragen te evalueren of de noodsituatie al dan niet van tijdelijke aard is. Het agentschap beoordeelt daarbij of de voorwaarden voor de erkenning van de situatie van de persoon als noodsituatie, vermeld in artikel 30, 1° tot en met 3°, na afloop van de termijn van tweeëntwintig weken nog aanwezig zijn en of de noodsituatie opnieuw zou ontstaan als de ondersteuning, gefinancierd door het agentschap, zou worden stopgezet.

Als het agentschap vaststelt dat de noodsituatie niet van tijdelijke aard is, kan de aanvrager een aanvraag indienen voor de toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie.

De aanvraag wordt ingediend overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 2 en wordt afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 3.

In afwijking van de bepalingen van hoofdstuk 3, afdeling 3, wordt het dossier niet voorgelegd aan de regionale prioriteitencommissie voor de toekenning van een prioriteitengroep.

§ 2. Als de indiening en afhandeling van de aanvraag niet zijn afgerond na afloop van de tweeëntwintig weken, vermeld in artikel 31, kan de aanvrager een voorlopig plan, in functie van de vaststelling van een budgetcategorie, bezorgen aan het agentschap.

Het agentschap kan een voorlopig budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie toewijzen dat geldt totdat het budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning dat is vastgesteld op basis van het ingediende ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en het multidisciplinair verslag, ter beschikking kan worden gesteld.

Het voorlopige budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie kan in ieder geval maximaal voor een periode van twaalf maanden worden toegewezen.

De budgetcategorie van het voorlopige budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning na noodsituatie wordt vastgesteld op basis van het voorlopige plan.

Het agentschap stelt de sjabloon van het voorlopige plan vast.

HOOFDSTUK 5. — *Spedprocedure*

Art. 33. § 1. Personen die aan de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, voldoen, kunnen een aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning indienen met een aanvraagformulier en een medisch attest van een geneesheer-specialist in de neurologie of, voor personen jonger dan 21 jaar, van een specialist in de metabole aandoeningen.

De voorwaarden voor de toepassing van de procedure, vermeld in het eerste lid, zijn de volgende:

1° bij de persoon met een handicap is een van de volgende diagnoses gesteld:

a) bij personen ouder dan 21 jaar:

- 1) ALS (amyotrofe lateraalsclerose);
- 2) PLS (primaire lateraalsclerose);
- 3) PMA (progressieve musculaire atrofie);
- 4) corticobasale degeneratie;
- 5) multisysteematrofie;
- 6) progressieve supranucleaire verlamming;
- 7) anaplastisch hooggradig astrocytoom;
- 8) hooggradig glioblastoma dat wat betreft evolutieve kenmerken aansluit bij graad III;
- 9) laaggradig astrocytoom;

b) bij personen jonger dan 21 jaar:

- 1) een evolutieve neuromusculaire aandoening;
- 2) een metabole stoornis met een ernstige en evolutieve weerslag op het algemeen functioneren;

2° over een periode van één jaar of minder, voorafgaand aan en aansluitend op de aanvraagdatum van het budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, heeft op een van de volgende domeinen een ontwikkeling plaatsgevonden als hieronder omschreven is:

a) domein verplaatsing: van zelfstandig stappen naar de onmogelijkheid om zonder hulp van derden op te staan en zich te verplaatsen;

b) domein zich wassen en aankleden: van zich zelfstandig kunnen wassen en aankleden naar de onmogelijkheid zich zelfstandig te wassen en aan te kleden;

c) domein eten: van zelfstandig kunnen eten naar de onmogelijkheid om zelfstandig te kunnen eten;

d) domein toiletgang: van alleen naar het toilet kunnen gaan en zich reinigen naar de noodzaak om volledig geholpen te worden om naar het toilet te gaan en zich te reinigen;

e) domein ademhaling: de persoon kan niet meer zelfstandig ademen en heeft permanent toezicht nodig wegens de beademing.

Uit het medisch attest, vermeld in het eerste lid, moet blijken dat aan de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, is voldaan.

Als de diagnose, vermeld in het tweede lid, 1°, a), 1), is vastgesteld, moet de ontwikkeling zich op minstens twee van de domeinen, vermeld in het tweede lid, 2°, hebben voorgedaan.

Het agentschap stelt het model vast van het aanvraagformulier, het medisch attest, alsook de instrumenten aan de hand waarvan de ontwikkeling moet worden aangetoond.

§ 2. Als het agentschap vaststelt dat aan de criteria voor een spedprocedure is voldaan, kan het een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning toewijzen dat overeenkomt met budgetcategorie X als vermeld in artikel 16.

Als de persoon nog niet door het agentschap is erkend als een persoon met een handicap, wordt hij automatisch erkend als een persoon met een handicap als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004, als het agentschap oordeelt dat aan de criteria voor een spedprocedure is voldaan.

De persoon kan zich wenden tot een multidisciplinair team voor de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 12, tweede lid, 2°, en voor de vaststelling van een budgetcategorie. In dat geval kan het agentschap in afwijking van het eerste lid de budgetcategorie toewijzen die wordt vastgesteld door het multidisciplinair team.

HOOFDSTUK 6. — *Continuïteit van de ondersteuning bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid*

Art. 34. De aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap aan wie jeugdhulpverlening is toegekend met toepassing van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, wordt ingediend overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 2 en afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 3 van dit besluit.

In afwijking van de bepalingen van hoofdstuk 3, afdeling 3, van dit besluit wordt het dossier niet voorgelegd aan de regionale prioriteitencommissie voor de toekenning van een prioriteitengroep als het bedrag van de budgetcategorie die door het multidisciplinair team wordt vastgesteld, kleiner is dan of gelijk is aan het bedrag van de subsidies die door het agentschap zijn betaald voor de jeugdhulpverlening die opgenomen is in de jeugdhulpverleningsbeslissing, vermeld in artikel 2, § 1, 28°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

Als het bedrag van de budgetcategorie die door het multidisciplinaire team wordt vastgesteld, groter is dan het bedrag van de subsidies die door het agentschap zijn betaald voor de jeugdhulpverlening die opgenomen is in de jeugdhulpverleningsbeslissing, vermeld in artikel 2, § 1, 28°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, wordt het dossier voorgelegd aan de regionale prioriteitencommissie voor de toekenning van een prioriteitengroep, voor het gedeelte van het bedrag van de budgetcategorie dat het bedrag van de subsidies die door het agentschap zijn betaald voor de jeugdhulpverlening die opgenomen is in de jeugdhulpverleningsbeslissing, vermeld in artikel 2, § 1, 28°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, overschrijdt.

HOOFDSTUK 7. — *Herziening*

Art. 35. § 1. De aanvrager kan een aanvraag tot herziening van de beslissing tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning indienen bij het agentschap als er zich een significante wijziging heeft voorgedaan in de situatie van de persoon sinds de jongste beslissing van het agentschap tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

De aanvraag tot herziening wordt ingediend overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 2. In het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en het multidisciplinair verslag wordt uiteengezet waarin de significante wijziging van de situatie van de persoon bestaat en wat de consequenties hiervan zijn voor de vraag, de objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning en de dringendheid van de vraag.

De aanvraag wordt afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 3.

§ 2. Als de significante wijziging van de situatie van de persoon alleen consequenties heeft voor de inschatting van de dringendheid van de vraag van de persoon met een handicap, hoeven geen ondersteuningsplan en multidisciplinair verslag te worden opgemaakt. De persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger wenden zich in dat geval tot een multidisciplinair team voor het aanleveren van informatie over de dringendheid van de vraag van de persoon met een handicap om de prioriteit in te schatten. De persoon met een handicap kan ook zijn persoonlijke nieuwe inschatting van de dringendheid van zijn vraag meedelen aan het agentschap.

Het agentschap legt het dossier voor aan de regionale prioriteitencommissie en brengt de persoon met een handicap of de wettelijke vertegenwoordiger op de hoogte van de beslissing tot toekenning van een prioriteitengroep.

Art. 36. Als zich in de toestand van de persoon met een handicap een zodanig belangrijke wijziging voordoet dat een herziening van de beslissing tot toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning nodig blijkt en de persoon met een handicap of de wettelijke vertegenwoordiger zelf geen aanvraag tot herziening indient, kan het agentschap het initiatief nemen tot herziening en aan de persoon met een handicap vragen een nieuw ondersteuningsplan en een nieuw multidisciplinair verslag te bezorgen.

Het dossier wordt afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 3.

HOOFDSTUK 8. — *De terbeschikkingstelling van het budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning*

Art. 37. § 1. Het agentschap stelt de budgetten voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning binnen de grenzen van de middelen die daarvoor zijn vastgelegd op zijn begroting en die zijn toegewezen voor de toekenning van budgetten aan meerderjarigen, onmiddellijk na de toewijzing ervan ter beschikking aan de volgende personen met een handicap:

1° de personen met een handicap aan wie een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning is toegewezen met toepassing van hoofdstuk 4, afdeling 1, van dit besluit;

2° de personen met een handicap aan wie een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning is toegewezen met toepassing van hoofdstuk 4, afdeling 2, van dit besluit;

3° de personen met een handicap aan wie een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning is toegewezen met toepassing van hoofdstuk 5 van dit besluit;

4° de personen met een handicap aan wie een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning is toegewezen na afloop van de jeugdhulpverlening, vermeld in hoofdstuk 6 van dit besluit, wat betreft het bedrag van de budgetcategorie die is toegewezen en die het bedrag van de subsidies die door het agentschap zijn betaald voor de jeugdhulpverlening, opgenomen in de jeugdhulpverleningsbeslissing, vermeld in artikel 2, § 1, 28°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, niet overschrijdt.

§ 2. Het agentschap kan binnen de grenzen van de resterende middelen die daarvoor vastgelegd zijn op zijn begroting en die zijn toegewezen voor de toekenning van budgetten aan meerderjarigen, aan de overige personen met een handicap het toegewezen budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning ter beschikking stellen.

De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan de personen, bepaalt jaarlijks hoe de middelen die vastgelegd zijn op de begroting van het agentschap voor de terbeschikkingstelling van budgetten voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarigen, verdeeld moeten worden over de personen, vermeld in paragraaf 1, en de prioriteitengroepen, vermeld in artikel 23.

HOOFDSTUK 9. — *Wijzigingsbepalingen*

Art. 38. In hoofdstuk 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 16 februari 2007, 18 juli 2008, 20 juli 2012 en 21 februari 2014, wordt vóór afdeling 1 en artikel 1, die afdeling *1bis* en artikel *1bis* worden, een nieuwe afdeling 1, die bestaat uit artikel 1, ingevoegd, die luidt als volgt:

“Afdeling 1. Toepassingsgebied

Artikel 1. Dit hoofdstuk is van toepassing op de indiening en afhandeling van een aanvraag van ondersteuning en van een aanvraag van herziening, met uitzondering van een aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 8 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, en een aanvraag van herziening van dat budget, met uitzondering van de ondersteuning die valt onder het toepassingsgebied van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.”.

Art. 39. In het bestaande artikel 1, § 1, van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 februari 2007 en gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 20 juli 2012 en 21 februari 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de zinsnede “, behalve als de ondersteuning valt onder het toepassingsgebied van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp” wordt opgeheven;

2° er wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“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, kan de aanvraag van ondersteuning, alsook de aanvraag van herziening, worden ingediend door de bewindvoerder als de persoon volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen, en in de andere gevallen door de persoon met een handicap samen met de bewindvoerder.”.

Art. 40. In artikel 2, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 3 juni 1992, 23 juli 1998 en 16 februari 2007, worden het tweede en het derde lid opgeheven.

Art. 41. Artikel 7 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 3 juni 1992, 16 februari 2007 en 20 juli 2012, wordt opgeheven.

Art. 42. Artikel *7bis* van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 en vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2012, wordt opgeheven.

Art. 43. Artikel 8 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2012, wordt opgeheven.

Art. 44. In artikel 12, eerste lid, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2012, worden de zinnen “Het behoeftenprofiel in de sector “zorg” wordt samengesteld op basis van ondersteuningsvelden. De minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, bepaalt de samenstelling van de ondersteuningsvelden.” opgeheven.

Art. 45. In artikel 1, § 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014, worden de woorden “het agentschap voor meerderjarigen en” opgeheven.

Art. 46. In artikel 2 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de zinsnede “van de evaluatiecommissie, vermeld in hoofdstuk II van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, of” opgeheven;

2° in paragraaf 2, inleidende zin, wordt de zinsnede “de deskundigencommissie, bedoeld in artikel 20, of” opgeheven.

Art. 47. Artikel 3 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 en 21 februari 2014, wordt opgeheven.

Art. 48. In artikel 4 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2015, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 49. Artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 november 2006, 17 februari 2012, 21 februari 2014 en 6 februari 2015, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 5. Het team Indicatiestelling gaat bij de goedkeuring van de gemotiveerde aanvragen, vermeld in artikel 2, § 2, als volgt te werk:

1° het onderzoekt of de aanvrager aan de voorwaarden van artikel 2 voldoet en of hij zijn aanvraag heeft ingediend volgende de procedure, vastgesteld in hoofdstuk IV;

2° het houdt rekening met de programmatie, vastgesteld in artikel 4.”.

Art. 50. Artikel 7 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 18 juli 2003, 17 november 2006, 17 februari 2012 en 21 februari 2014, wordt opgeheven.

Art. 51. In artikel 8bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 en het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “het agentschap of” opgeheven;

2° in het tweede lid wordt punt 1° vervangen door wat volgt:

“1° bij de persoon met een handicap ouder dan zes jaar en jonger dan 21 jaar is een van de volgende diagnoses gesteld:

a) een evolutieve neuromusculaire aandoening;

b) een metabole stoornis met een ernstige en evolutieve weerslag op het algemeen functioneren;”;

3° het derde lid wordt opgeheven.

Art. 52. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015, wordt punt 5°/1 vervangen door wat volgt:

“5°/1 ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering: een ondersteuningsplan als vermeld in artikel 5 van 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 ondersteuning en over de terbeschikkingstelling van dat budget;”.

HOOFDSTUK 10. — Slotbepalingen

Art. 53. Het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 houdende de wijze van subsidiëring door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van de opvang van personen met een handicap in een noodsituatie, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013, wordt opgeheven.

Art. 54. De aanvragen van opvang, behandeling en begeleiding door een voorziening die wordt erkend en gesubsidieerd door het agentschap, die bij het agentschap conform artikel 1 en 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap worden ingediend voor 1 april 2016, worden afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van het voormelde besluit, zoals van kracht op 31 maart 2016.

De aanvragen van toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget die bij het agentschap worden ingediend vóór 1 april 2016 conform artikel 1 en 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en conform artikel 2, § 2, en artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, worden afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, zoals van kracht op 31 maart 2016, als de persoon nog niet erkend is als een persoon met een handicap conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, zoals van kracht op 31 maart 2016.

De aanvragen van opvang in een noodsituatie die bij het agentschap worden ingediend vóór 1 april 2016, worden afgehandeld overeenkomstig de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 houdende de wijze van subsidiëring door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van de opvang van personen met een handicap in een noodsituatie, zoals van kracht voor de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 55. Artikel 31 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap treedt in werking op 1 april 2016.

Art. 56. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2016, met uitzondering van artikel 36, § 1, 2° en 4°, en paragraaf 2, dat in werking treedt op een door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, vast te stellen datum.

Met ingang van 1 januari 2017 zullen de personen met een handicap die op dat moment reeds gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en de personen met een handicap voor wie het agentschap een beslissing tot toewijzing van een van de ondersteuningsvelden, vermeld in tabel 2 van de bijlage bij het ministerieel besluit van 1 maart 2012 houdende vaststelling van de ondersteuningsvelden, heeft genomen, overgezet worden naar persoonsvolgende financiering als vermeld in artikel 16 van het decreet van 7 mei 2004 zonder dat zij hiervoor een aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in dit besluit moeten indienen bij het agentschap.

Art. 57. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 27 november 2015.

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

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

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering 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

Tabel 1. Budgetcategorieën

budgetcategorie	zorg gebonden punten (jaarlijks maximum)	Euro (jaarlijks maximum)
I	12,2345	10.000
II	17,1283	14.000
III	24,4690	20.000
IV	33,6449	27.500
V	42,8208	35.000
VI	50,1615	41.000
VII	53,2201	43.500
VIII	55,0553	45.000
IX	59,9491	49.000
X	70,9602	58.000
XI	88,0885	72.000
XII	103,9933	85.000

Tabel 2. Gewichten en zorgzwaarte in functie van de bepaling van de budgetcategorie

budgetcategorie	Gewicht van de vraag van de persoon met een handicap	Zorgzwaarte van de persoon met een handicap
I	2 - 5,9	
II	6 - 8,9	
III	9 - 13	
IV	13,1 - 19,9	
V	20 - 25,4	B3/P3; B3/P4; B4/P3
VI	25,5 - 29,9	B3/P5
VII	30 - 34,3	B4/P4
VIII	34,4 - 39,4	B4/P5
IX	39,5 - 50	B5/P4
X	50,1 - 60	B4/P6; B5/P5; B5/P6
XI	60,1 - 65	B5/P7; B6/P5; B6/P6
XII	> 65	B6/P7

In tabel 2 staat de letter B voor de parameter begeleiding en P voor de parameter permanentie.

Tabel 3. Ondersteuningsfuncties en gewichten

globale ondersteuningsfuncties	omschrijving	gewicht per dag/nacht									
		basisgewicht (min B3/P3)	B3/P5	B4/P4	B4/P5	B5/P4	P4/P6 & B5/P5	B5/P6	B5/P7 & B6/P5	B6/P6	B6/P7
dagondersteuning	ondersteuning die gedurende de dag wordt geboden. De geleverde ondersteuning is moeilijk tot niet-individueel planbaar/toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding en permanentie.	1,80	2,00	2,20	2,40	2,70	2,80	3,60	3,60	4,10	4,10
woonondersteuning	ondersteuning die tot doel heeft de persoon met een handicap tijdens de week te ondersteunen bij het wonen. De geleverde uren ondersteuning zijn moeilijk tot niet-individueel planbaar en/of toewijsbaar. De ondersteuning heeft per definitie voor een deel een niet-instrumenteel karakter en bestaat uit begeleiding en permanentie.	1,80	2,10	2,70	3,00	4,00	4,50	4,70	5,10	5,10	5,60
individuele ondersteuningsfuncties	omschrijving	gewicht per uur									
psychosociale begeleiding	één-op-één begeleiding die tot doel heeft de persoon met een handicap en de context te ondersteunen in de organisatie van zijn dagelijkse leven.	2									
praktische hulp	ondersteuning bij algemeen dagelijkse activiteiten van het leven in een één-op-één relatie. Individueel praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard.	0,75									
globale individuele ondersteuning	ondersteuning die eerder ruimer is en meerdere levensdomeinen kan omvatten. De aard van ondersteuning kan verschillend zijn en door elkaar lopen : stimulatie, coaching, training, assistentie bij activiteiten.....	1,4									
Permanentie	Omschrijving	gewicht									
oproepbare permanentie	beschikbaarheid van de begeleiding om na oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare één-op-één ondersteuning aan te bieden.	4,5									

Gezien om gevoegd te worden bij 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

Brussel, 27 november 2015.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

G. BOURGOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2015/36642]

27 NOVEMBRE 2015. — Arrêté du Gouvernement flamand 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

Le Gouvernement flamand,

Vu l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et l'article 31 du décret du 24 avril 2014;

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), notamment l'article 8, 1°, l'article 8, 2° et 3°, modifié par le décret du 25 avril 2014, l'article 8, 5°, l'article 8, 7°, inséré par le décret du 24 avril 2014, l'article 13, modifié par le décret du 24 avril 2014, et les articles 17 et 18, insérés par le décret du 25 avril 2014 ;

Vu le décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, notamment l'article 10, alinéa premier, les articles 13, 16, 19, alinéa deux, et les articles 46 et 47 ;

Vu 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 » ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 mars 2009 relatif au mode de subventionnement par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » de l'accueil de personnes handicapées se trouvant en situation d'urgence ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de soutien et d'une organisation tutrice pour le parcours préalable des personnes handicapées ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 15 juillet 2015 ;

Vu l'avis 57.925/1 du Conseil d'Etat, donné le 2 octobre 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa premier, 2°, 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}. — *Dispositions générales*

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

1° 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° l'agence : la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap », 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 » ;

3° accompagnement de jour : l'accompagnement offert pendant la journée. L'accompagnement fourni ne peut difficilement voire pas du tout être individuellement planifié ou attribué. Le soutien a par définition un caractère partiellement non instrumental et comprend un accompagnement et une permanence.

4° décret du 7 mai 2004 : 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 » ;

5° service Plan de soutien : un service Plan de soutien tel que visé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de soutien et d'une organisation tutrice pour le parcours préalable des personnes handicapées ;

6° soutien global individuel : le soutien qui est plutôt large et peut comprendre plusieurs domaines de la vie. La nature du soutien peut différer et les différents types de soutien peuvent s'entremêler : stimulation, coaching, formation, assistance lors des activités ;

7° fonctions de soutien individuel : accompagnement psychosocial, aide pratique et soutien global individuel ;

8° majeur : toute personne physique âgée de dix-huit ans ou plus ;

9° équipe multidisciplinaire : une instance agréée par l'agence pour délivrer un rapport multidisciplinaire tel que visé 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 » ;

10° rapport multidisciplinaire : un rapport d'une équipe multidisciplinaire tel que visé à l'article 11 ;

11° soins et soutien non directement accessibles : les soins et le soutien dépassant la durée, l'intensité et la fréquence des soins et du soutien directement accessibles visés à l'article 13 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 février 2013 relatif à l'aide directement accessible pour les personnes handicapées et pour lesquels au moins un budget pour un montant de la première catégorie budgétaire visée au tableau 1^{er}, jointe en annexe au présent arrêté, peut être attribué ;

12° situation d'urgence : une situation imprévue et urgente, vécue et objectivement constatée comme telle, engendrée par la disparition du contexte social de la personne handicapée, dans laquelle de l'aide immédiate doit être donnée à la personne majeure handicapée, produisant ainsi une menace très grave pour l'intégrité physique ou mentale de la personne handicapée ;

13° accompagnement : toute aide matérielle ou immatérielle et toute forme d'aide et de services ;

14° fonctions d'accompagnement : l'accompagnement de jour, l'accompagnement au logement, l'accompagnement psychosocial, l'aide pratique, l'accompagnement global individuel et la permanence pouvant en tout temps être appelé ;

15° plan de soutien du financement qui suit la personne : le plan de soutien comprenant une description de l'ensemble de l'accompagnement auquel la personne handicapée peut faire appel, y compris les structures d'aide sociale et de santé, le réseau social, le soutien matériel ainsi que le soutien fourni par les structures qui sont agréées et subventionnées ou autorisées par l'agence visée à l'article 7 ;

16° permanence appellable : la disponibilité des accompagnants pour offrir un soutien individualisé non planifiable dans un délai spécifique, en réponse à un appel ;

17° personne : la personne introduisant une demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles ou une demande de révision, ou la personne pour laquelle est introduite une demande de budget pour les soins et le soutien non directement accessibles ou une demande de révision ;

18° aide pratique : assistance lors des activités générales de la vie quotidienne dans une relation individualisée. L'aide pratique individuelle est principalement instrumentale ;

19° commission d'évaluation provinciale : la commission d'évaluation provinciale visée à l'article 12 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 » ;

20° accompagnement psychosocial : accompagnement d'un pour un visant à soutenir la personne handicapée et le contexte dans l'organisation de sa vie quotidienne ;

21° commission régionale des priorités : la commission régionale des priorités visée à l'article 8/1 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une « Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap » (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées) ;

22° demande : les fonctions de soutien faisant l'objet d'une demande de financement de l'agence visée à l'article 7, alinéa premier, 8°, qui sont reprises au plan de soutien du financement qui suit la personne, qui est approuvé par l'agence ;

23° accompagnement au logement : l'aide encourageant l'autonomie au logement de la personne handicapée pendant la semaine. Les heures de soutien prestées ne peuvent difficilement voire pas du tout être individuellement planifiées ou attribuées. L'aide a par définition un caractère partiellement non instrumental et comprend l'accompagnement et la permanence ;

24° instrument de mesure des soins requis : l'instrument de mesure des soins requis qui est développé par l'agence et validé scientifiquement, comprenant d'une série d'échelles et de règles d'instruction permettant d'exprimer de manière univoque et objectivée la lourdeur des soins requis de chaque personne majeure handicapée, dans les paramètres d'accompagnement, exprimant le besoin de soutien pendant la journée, la permanence, le besoin d'une présence de personnes et d'une surveillance par des personnes pendant la journée, et la permanence de nuit, exprimant le besoin de surveillance et d'accompagnement pendant la nuit ;

25° lourdeur des soins requis : la mesure dans laquelle une personne a besoin de soutien afin de pouvoir fonctionner le plus adéquatement possible dans la vie quotidienne. Il s'agit du soutien dont une personne a besoin pour pouvoir vivre selon les normes et usages en vigueur dans le contexte social et sociétal dans lequel la personne vit.

Art. 2. L'agence peut attribuer un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles aux personnes majeures handicapées répondant aux conditions visées aux articles 20 et 21 du décret du 7 mai 2004.

CHAPITRE 2. — La demande

Section 1^{re}. — Principes généraux de la demande

Art. 3. Les personnes handicapées ou leur représentant légal peuvent introduire auprès de l'agence une demande d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles, ainsi qu'une demande de révision.

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 demande d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles, ainsi que la demande de révision peuvent être introduites par l'administrateur lorsque la personne a été déclarée totalement inapte, tant en ce qui concerne la personne que les marchandises, et lorsque l'administrateur a reçu une compétence de représentation, et dans les autres cas par la personne handicapée avec l'administrateur.

La demande d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles peut être introduite à partir du moment où la personne handicapée a atteint l'âge de dix-sept ans.

Art. 4. La demande visée à l'article 3 comprend un plan de soutien du financement qui suit la personne et un rapport multidisciplinaire.

Art. 5. La date de la demande est la date à laquelle le plan de soutien du financement qui suit la personne est transmis à l'agence à condition qu'un rapport multidisciplinaire soit introduit dans les cinq mois. Lorsque le plan de soutien du financement qui suit la personne est transmis par le demandeur lui-même, une condition supplémentaire s'applique, notamment que le plan de soutien du financement qui suit la personne soit approuvé par l'agence. Dans ce cas, le délai dans lequel le rapport multidisciplinaire doit être introduit prend effet à la date de l'approbation.

Lorsque l'agence a demandé au demandeur d'adapter le plan de soutien du financement qui suit la personne, tel que visé à l'article 10, alinéa premier, la date à laquelle le plan de soutien du financement qui suit la personne initial a été transmis, reste la date de la demande, à condition que les adaptations soient transmises dans les trois mois à partir de la date à laquelle l'agence a communiqué que les règles pratiques visées à l'article 9, alinéa deux, n'ont pas été entièrement respectées, et à condition que le plan de soutien du financement qui suit la personne soit approuvé.

Lorsque le rapport multidisciplinaire n'est pas transmis dans le délai visé à l'alinéa premier, la date de la demande est le dernier jour du délai dans lequel le rapport multidisciplinaire devait être transmis.

Lorsque les adaptations visées à l'article 10, ne sont pas transmises dans les trois mois, la date de la demande est la date à laquelle les adaptations sont transmises, à condition que le plan de soutien du financement qui suit la personne soit approuvé.

Lorsque le demandeur ou l'équipe multidisciplinaire démontrent que le rapport multidisciplinaire ne peut pas être transmis dans le délai visé à l'alinéa premier, en raison de force majeure, la date de la demande reste la date à laquelle le plan de soutien est transmis par le service Plan de Soutien ou par la personne handicapée, à condition que le plan de soutien soit approuvé par l'agence.

Section 2. — Le plan de soutien du financement qui suit la personne

Art. 6. Dans le présent article, il y a lieu d'entendre par les organisations d'aide : une organisation assistant les personnes handicapées auxquelles est attribué un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, pour l'affectation du budget de trésorerie, l'affectation du voucher et l'organisation des soins et du soutien, tel que visé à l'article 14 du décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées.

Le plan de soutien du financement qui suit la personne est établi par le demandeur. Il peut se faire assister lors de l'établissement par un service Plan de soutien. Les organisations qui sont autorisées par l'agence pour offrir des soins et du soutien non directement accessibles et les organisations d'aide ne peuvent offrir aucun soutien lors de l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne.

Il en va de même pour les services agréés par l'agence offrant des soins et du soutien directement accessibles et qui sont en même temps autorisés par l'agence pour offrir des soins et du soutien non directement accessibles.

Lors de l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne, il est fait usage du modèle et des règles pratiques fixés par l'agence, visés à l'article 9.

Art. 7. Le plan de soutien du financement qui suit la personne comprend les éléments suivants :

1° les prénoms, le nom, le lieu et la date de naissance, la nationalité et, le cas échéant, le numéro d'identification de la personne auprès du Registre national des personnes physiques ;

2° le cas échéant, les prénoms, le nom, la qualité, l'adresse et le numéro d'identification du représentant légal ou de l'administrateur auprès du Registre national des personnes physiques ;

3° une déclaration que la personne qui introduit la demande ou pour laquelle la demande est introduite, ou, le cas échéant, le représentant légal a sa résidence effective en Belgique et que la personne qui introduit la demande ou pour laquelle la demande est introduite, ou le représentant légal, s'il s'agit d'un mineur prolongé ou d'un déclaré inapte, réside en Belgique pendant un délai ininterrompu de cinq ans ou pendant un délai interrompu de dix ans ;

4° des informations sur le processus qui a été parcouru lors de l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne, et des informations sur le service ou l'organisation qui a accompagné l'établissement du plan de soutien ;

5° une description de la situation de la personne au moment où l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne est entamé, comprenant, entre autres, une description de ses limitations, son environnement de vie et sa demande initiale ;

6° des informations sur le soutien dont la personne lui-même bénéficie au début de l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne ou pour lequel il est fait appel à sa famille, son réseau social, à des structures d'aide sociale et de santé et du soutien directement et non directement accessible financé par l'agence ;

7° des informations sur le soutien dont la personne handicapée souhaitera bénéficier à l'avenir, sur le soutien pour lequel il souhaite à l'avenir faire appel à sa famille, son réseau social et à des structures régulières d'aide sociale et de santé et sur la partie pour laquelle il souhaite obtenir un financement de l'agence ;

8° les fonctions de soutien pour lesquelles un financement de l'agence est demandé, avec mention de la fréquence souhaitée, où la fréquence du soutien de jour est exprimé en jours par semaine, la fréquence du soutien de logement en nuits par semaine et la fréquence de soutien individuel en heures par semaine. En ce qui concerne la permanence appelable, il est mentionné 'oui' ou 'non' ;

9° une déclaration du demandeur marquant son accord avec le contenu du plan de soutien.

A l'aide d'un questionnaire qui est fixé par l'agence, le demandeur peut fournir des informations permettant d'estimer la priorité de sa demande.

Lorsqu'il existe une différence sensible en urgence entre des parties de la demande de la personne, le demandeur peut scinder la demande en deux parties. Dans ce cas, le demandeur est tenu de fournir des informations pour les deux parties séparément à l'aide d'un questionnaire qui est fixé par l'agence, afin d'estimer la priorité de sa demande.

Art. 8. Le plan de soutien du financement qui suit la personne est signé par le demandeur et transmis à l'agence par courrier ou par voie électronique.

Art. 9. L'agence vérifie si la demande est recevable et si le plan de soutien du financement qui suit la personne a été dûment complété. Le cas échéant, l'agence peut demander des informations supplémentaires.

Lorsque le plan de soutien du financement qui suit la personne a été établi sans accompagnement d'un service Plan de Soutien, l'agence évalue si les règles pratiques pour l'établissement d'un plan de soutien du financement qui suit la personne fixées par l'agence, sont respectées.

Les règles pratiques visées au deuxième alinéa feront en sorte que le plan de soutien du financement qui suit la personne soit réalisé au moyen d'un processus par lequel il est considéré dans quelle mesure la personne lui-même ou sa famille, son réseau social, les structures d'aide sociale et de santé ou les structures qui sont agréées et subventionnées ou autorisées par l'agence peuvent intervenir pour quel soutien et quelle partie du soutien requis fera l'objet d'un financement par l'agence.

Art. 10. Lorsque l'agence constate que les règles pratiques visées à l'article 9, alinéa deux, n'ont pas été pleinement respectées, l'agence peut demander au demandeur d'adapter le plan de soutien du financement qui suit la personne.

Lorsque l'agence constate que les règles pratiques visées à l'article 9, alinéa deux, n'ont manifestement pas été respectées lors de l'établissement du plan de soutien du financement qui suit la personne, le demandeur est tenu d'adapter le plan de soutien du financement qui suit la personne sous l'accompagnement d'un service Plan de Soutien ou il est tenu d'établir un nouveau plan de soutien du financement qui suit la personne.

Art. 11. L'agence approuve le plan de soutien du financement qui suit la personne lorsqu'il a été établi sous l'accompagnement d'un service Plan de Soutien ou lorsqu'elle estime que le plan de soutien a été établi conformément aux règles pratiques visées à l'article 9, alinéa deux. L'agence enregistre la demande visée à l'article 7, alinéa premier, 8°, telle que formulée au plan de soutien du financement qui suit la personne approuvé, en tant qu'une demande de budget pour des soins et du soutien non directement accessibles.

Section 3. — Le rapport multidisciplinaire

Art. 12. Le demandeur s'adresse à une équipe multidisciplinaire de son choix pour l'établissement d'un rapport multidisciplinaire.

Le rapport multidisciplinaire est le résultat d'un examen multidisciplinaire et comprend les éléments suivants :

1° des informations qui permettent d'évaluer si la personne handicapée relève de l'application du décret du 7 mai 2004, notamment en qui concerne l'article 2, 2°, comprenant un avis positif ou négatif ;

2° une objectivation du besoin de soins et de soutien sur la base de la demande ;

3° une catégorie budgétaire ;

4° des informations sur l'urgence de la demande de la personne handicapée permettant d'estimer la priorité, au moyen d'un questionnaire à remplir établi par l'agence ;

5° les remarques du demandeur lorsqu'il n'est pas d'accord avec la manière dont l'objectivation a eu lieu ou avec le résultat de l'objectivation ;

6° la déclaration du demandeur qu'il a pris connaissance du contenu du rapport multidisciplinaire qui sera transmis à l'agence.

Art. 13. Le besoin de soutien peut être objectivé à l'aide d'une description, éventuellement étayée d'échelles, ou au moyen de l'instrument de mesure des soins requis.

Pour l'application du présent article, il est entendu par échelles, les échelles mesurant le besoin de soutien et qui sont fixées par le Ministre flamand qui a l'aide aux personnes dans ses attributions.

Le Ministre flamand qui a l'aide aux personnes dans ses attributions arrête les règles pour l'objectivation du besoin d'accompagnement de jour, d'accompagnement au logement, de fonctions de soutien individuel et de permanence appellable et d'une combinaison des fonctions de soutien.

L'équipe multidisciplinaire évalue, en tenant compte des informations qu'elle a collectionnées et sur la base des règles visées à l'alinéa trois, de quelle manière l'objectivation s'est réalisée.

Art. 14. Lors de l'établissement du rapport multidisciplinaire, les équipes multidisciplinaires utilisent le modèle qui est fixé par l'agence et transmettent le rapport par voie électronique à l'agence.

Art. 15. L'agence vérifie si le rapport multidisciplinaire comprend les informations visées à l'article 12, alinéa deux, qui sont requises pour le traitement de la demande et peut, le cas échéant, demander des informations supplémentaires pour compléter le dossier.

CHAPITRE 3. — Traitement de la demande

Section 1^{re}. — Appréciation du handicap

Art. 16. Après l'approbation du plan de soutien du financement qui suit la personne et après réception du rapport multidisciplinaire intégral, l'agence soumet le dossier à la commission d'évaluation provinciale.

La commission d'évaluation provinciale arrête si la personne est atteinte d'un handicap tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 7 mai 2004.

La commission d'évaluation provinciale effectue son évaluation sur la base du rapport multidisciplinaire.

Le demandeur peut demander d'être entendu par la commission d'évaluation provinciale.

Section 2. — Détermination du budget

Art. 17. L'agence peut attribuer une des catégories budgétaires visées au tableau 1^{er}, repris à l'annexe jointe au présent arrêté.

Chaque catégorie budgétaire est exprimée en points liés aux soins et en euros.

Le nombre de points de personnel et les montants en euros sont les montants maximaux pour une année calendaire.

Le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions, fixe la clé de répartition qui doit permettre de convertir les points de personnel en un montant en euros. Cette clé de répartition est évaluée à des intervalles réguliers et au maximum une fois par an et actualisée, si nécessaire, entre autres en fonction des fluctuations de l'indice des salaires et des obligations découlant des nouvelles conventions collectives de travail.

Art. 18. La catégorie budgétaire est fixée sur la base de la demande et du résultat de l'objectivation du besoin de soins et de soutien tel que mentionné au rapport multidisciplinaire.

Art. 19. Pour chacune des catégories budgétaires, une série de pondérations de la demande est fixée au tableau 2, repris en annexe jointe au présent arrêté et à partir de la catégorie budgétaire V, les valeurs des paramètres 'intensité d'accompagnement' et 'permanence' sont déterminées, qui doivent être obtenues comme les résultats de l'utilisation de l'instrument de mesure des soins requis.

Art. 20. Pour le calcul de la pondération de la demande de la personne handicapée, il y a lieu de fixer auparavant la pondération pour chacune des fonctions de soutien demandées, à l'exception de la permanence appellable qui fait l'objet d'une demande de financement à l'agence par la personne handicapée. La pondération des fonctions de soutien est calculée en multipliant la fréquence demandée visée au plan de soutien du financement qui suit la personne approuvé, par les pondérations visées au tableau 3 repris en annexe jointe au présent arrêté, et qui sont fixées pour chacune des fonctions de soutien. Lorsque l'instrument de mesure des soins requis a été utilisé pour l'objectivation du besoin de soins et de soutien, il faut tenir compte, lors du calcul de la pondération des fonctions de soutien 'accompagnement de jour' et 'accompagnement au logement', le cas échéant, conformément au tableau précité des valeurs pour les paramètres 'intensité d'accompagnement' et 'permanence'.

Lorsque plusieurs fonctions de soutien sont demandées, les pondérations calculées pour les différentes fonctions de soutien demandées sont additionnées.

Lorsque la personne handicapée demande une permanence appellable, la pondération pour la permanence appellable visée au tableau 2, repris en annexe jointe au présent arrêté, est additionnée au résultat de la somme visé à l'alinéa 2.

Art. 21. Pour les catégories budgétaires I à IV inclus, le budget qui peut être octroyé au maximum est fixé sur la base de la pondération de la demande et compte tenu de la présence de l'objectivation requise de la demande.

Les catégories budgétaires autres que celles visées à l'alinéa premier, sont fixées sur la base d'une comparaison de la catégorie budgétaire correspondant à la pondération de la demande à la catégorie budgétaire correspondant au résultat de l'utilisation de l'instrument de mesure des soins requis pour les paramètres 'intensité d'accompagnement' et 'permanence'.

Lorsque la catégorie budgétaire pour la pondération de la demande est supérieure à la catégorie budgétaire prévue pour les résultats de l'utilisation de l'instrument de mesure des soins requis pour les paramètres 'intensité d'accompagnement' et 'permanence', au maximum la catégorie budgétaire correspondant aux valeurs fixées pour 'intensité d'accompagnement' et 'permanence' peut être attribuée.

Lorsque la catégorie budgétaire pour la pondération de la demande est inférieure à la catégorie budgétaire pour les résultats de l'utilisation de l'instrument de mesure des soins requis pour les paramètres 'intensité d'accompagnement' et 'permanence', au maximum la catégorie budgétaire correspondant à la pondération de la demande peut être attribuée.

Section 3. — Fixation des priorités du besoin de soutien

Art. 22. Après qu'il est constaté que la personne handicapée a un handicap tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 7 mai 2004 et après que la catégorie budgétaire a été fixée qui peut être attribuée par l'agence, l'agence soumet le dossier à la commission régionale des priorités.

Art. 23. La commission régionale des priorités attribue le groupe des priorités un, deux ou trois.

Section 4. — L'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles

Art. 24. L'agence peut attribuer un budget annuel pour les soins et le soutien non directement accessibles aux personnes remplissant les conditions suivantes :

- 1° la personne a un handicap tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 7 mai 2004 ;
- 2° la personne a un plan de soutien du financement qui suit la personne qui est approuvé par l'agence ;
- 3° il ressort de l'objectivation du besoin de soins et de soutien dans le rapport multidisciplinaire que la personne a besoin de soins et de soutien non directement accessibles.

Art. 25. L'agence prend une décision d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles sur la base :

- 1° de la demande visée au plan de soutien du financement qui suit la personne approuvé par l'agence ;
- 2° de l'appréciation du handicap de la commission d'évaluation provinciale ;
- 3° du résultat de l'objectivation du besoin de soins et de soutien, visé au rapport multidisciplinaire ;
- 4° de la catégorie budgétaire fixée conformément aux articles 17 à 21 inclus et visée au rapport multidisciplinaire ;
- 5° de l'appréciation de la commission régionale des priorités relative à l'attribution d'un groupe de priorités.

Art. 26. La décision d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles mentionne :

- 1° si la personne a un handicap tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 7 mai 2004 ;
- 2° si la personne a droit à un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles ;
- 3° la catégorie budgétaire attribuée et la manière dont le budget est composé ;
- 4° le groupe des priorités attribué par la commission régionale des priorités ;
- 5° le délai de validité de la décision d'attribution.

Art. 27. § 1^{er}. Dans le présent article, on entend par :

1° 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 » ;

2° commission de reconsidération régie des soins : la commission de reconsidération régie des soins visée à l'article 20/3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une « Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap » (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées).

§ 2. L'agence informe le demandeur de son intention relative à la décision sur l'attribution.

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.

§ 3. Le délai fixé au paragraphe 2, alinéa 2, 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 une telle demande à l'agence dans ce délai, il est censé consentir irréfutablement à l'intention de l'agence, et l'agence lui notifie la décision sur le champ.

§ 4. Lorsque le demandeur a adressé à l'agence une demande de reconsidération dans le délai, visé au paragraphe 2, alinéa deux, l'agence envoie le dossier immédiatement à la commission consultative pour avis sur les points visés à l'article 25, 1° à 3° inclus, et 5° et à la commission de reconsidération régie des soins pour le point mentionné à l'article 25, 4°. Si le demandeur l'a demandé dans la requête, il est entendu par la commission consultative ou la commission de reconsidération régie des soins dans les soixante jours de la réception du dossier.

§ 5. Dans les trente jours de la date à laquelle le demandeur est entendu par la commission consultative ou la commission de reconsidération régie des soins, ou dans les nonante jours de la date à laquelle la commission consultative ou la commission de reconsidération régie des soins a reçu le dossier, selon que le demandeur a demandé ou non d'être entendu, elle communique son avis 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 et de la commission de reconsidération régie des soins au demandeur.

CHAPITRE 4. — *Situation d'urgence et attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles après une situation d'urgence*

Section 1^{re}. — Situation d'urgence

Art. 28. Lorsque l'agence reconnaît que la personne se trouve dans une situation d'urgence, elle peut attribuer un budget temporaire pour les soins et le soutien non directement accessibles.

Art. 29. Au moyen d'un questionnaire fixé par l'agence, le demandeur introduit une demande auprès de l'agence pour l'approbation de sa situation comme situation d'urgence.

Lorsque la personne n'est pas encore reconnue par l'agence comme personne handicapée, il doit joindre un certificat d'une équipe multidisciplinaire ou un certificat médical étayé et motivé. Il doit apparaître de cette attestation qu'il y a des indications sérieuses de la présence ou du développement d'un handicap.

Art. 30. L'agence peut reconnaître la situation de la personne comme situation d'urgence lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° par la disparition du contexte social les garants et les intervenants ne sont plus capables de prendre en charge les soins et le soutien pour la personne ou il est devenu impossible pour la personne de continuer à fonctionner dans la situation de logement actuelle ;

2° la personne subirait un préjudice de santé physique ou psychique significatif lorsque la situation actuelle persiste ;

3° il n'existe aucune solution alternative dans le réseau social ou l'accueil de crise régulier en raison de la nature du handicap ;

4° il s'agit d'un changement imprévisible du statut social.

Art. 31. Lorsque l'agence approuve la situation de la personne handicapée comme situation d'urgence et, le cas échéant, estime que la personne entre en ligne de compte pour être reconnue comme personne handicapée, l'agence peut attribuer un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour une période de vingt-deux semaines consécutives au maximum.

L'agence peut attribuer au maximum les budgets suivants sur la base du besoin de soins et de soutien mentionné dans le questionnaire, visé à l'article 29, alinéa premier :

1° accompagnement de jour et accompagnement au logement, éventuellement complétés par des fonctions de soutien individuelles : vingt-deux cinquante-deuxièmes de la catégorie budgétaire X tel que visé au tableau 1^{er}, repris à l'annexe jointe au présent arrêté ;

2° accompagnement de jour, éventuellement complété par des fonctions de soutien individuelles : vingt-deux cinquante-deuxièmes de la catégorie budgétaire IV tel que visé au tableau 1^{er}, repris en annexe jointe au présent arrêté ;

3° accompagnement au logement, éventuellement complété par des fonctions de soutien individuelles : vingt-deux cinquante-deuxièmes de la catégorie budgétaire V ;

4° fonctions de soutien individuelles : vingt-deux cinquante-deuxièmes de la catégorie budgétaire II telle que visée au tableau 1^{er}, repris en annexe jointe au présent arrêté.

Section 2. — Attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles après une situation d'urgence

Art. 32. § 1^{er}. Dans les dix semaines de la mise à disposition du budget temporaire pour les soins et le soutien non directement accessibles, le demandeur peut demander à l'agence, au moyen d'un questionnaire fixé par l'agence, d'évaluer si la situation d'urgence est de nature temporaire ou non. L'agence évalue si les conditions pour la reconnaissance de la situation de la personne comme situation d'urgence, visées à l'article 30, 1° à 3° inclus, sont toujours présentes à l'expiration du délai de vingt-deux semaines et si la situation d'urgence se produirait à nouveau lorsque le soutien, financé par l'agence serait cessé.

Lorsque l'agence constate que la situation d'urgence n'est pas de nature temporaire, le demandeur peut introduire une demande pour l'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles après une situation d'urgence.

La demande est introduite conformément aux dispositions du chapitre 2 et est traitée conformément aux dispositions du chapitre 3.

Par dérogation aux dispositions du chapitre 3, section 3, le dossier n'est pas soumis à la commission régionale des priorités pour l'attribution d'un groupe de priorités.

§ 2. Lorsque l'introduction et le traitement de la demande ne sont pas terminés à l'expiration du délai de vingt-deux semaines visé à l'article 31, le demandeur peut transmettre à l'agence un plan provisoire, en fonction de la fixation d'une catégorie budgétaire.

L'agence peut attribuer un budget provisoire pour les soins et le soutien non directement accessibles suivant une situation d'urgence jusqu'à la mise à disposition du budget pour les soins et le soutien non directement accessibles qui est fixé sur la base du plan de soutien de financement qui suit la personne introduit et du rapport multidisciplinaire.

Le budget provisoire pour les soins et le soutien non directement accessibles suivant une situation d'urgence peut en tout cas être attribuée pour une période de douze mois.

La catégorie budgétaire du budget provisoire pour les soins et le soutien non directement accessibles après une situation d'urgence est fixée sur la base du plan provisoire.

L'agence établit le modèle du plan provisoire.

CHAPITRE 5. — *Procédure d'urgence*

Art. 33. § 1^{er}. Les personnes qui répondent aux conditions visées à l'alinéa deux, peuvent introduire une demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles au moyen d'un formulaire de demande et un certificat médical délivré par un médecin-spécialiste en neurologie, ou, pour les personnes de moins de 21 ans, d'un spécialiste en affectations du métabolisme.

Les conditions pour l'application de la procédure visée au premier alinéa, sont les suivantes :

1° une des diagnoses suivantes a été posée chez la personne handicapée :

a) personnes de plus de 21 ans :

- 1) ALS (sclérose latérale amyotrophique) ;
- 2) PLS (sclérose latérale primaire) ;
- 3) PMA (atrophie musculaire progressive) ;
- 4) dégénération corticobasale ;
- 5) atrophie multisystème ;
- 6) paralysie supranucléaire progressive ;
- 7) astrocytome anaplasique de haut grade ;
- 8) glioblastome de haut grade qui s'apparente au grade III en ce qui concerne les caractéristiques évolutives ;
- 9) astrocytome de bas grade ;

b) personnes de moins de 21 ans :

- 1) une affection neuromusculaire évolutive ;
- 2) un trouble du métabolisme ayant une répercussion sérieuse et évolutive sur le fonctionnement général ;

2° sur une période d'un an ou moins, avant et après la date de demande du budget pour les soins et le soutien non directement accessibles, un développement a été constaté dans un des domaines ci-dessous :

a) domaine 'déplacement' : évolution de marcher de manière autonome à l'impossibilité de se redresser et d'avancer sans l'aide de tiers ;

b) domaine 'se laver et s'habiller' : évolution de pouvoir se laver et s'habiller de manière autonome à l'impossibilité de se laver et de s'habiller autonomement ;

c) domaine 'manger' : évolution de manger de manière autonome à l'impossibilité de pouvoir manger autonomement ;

d) domaine 'se rendre à la toilette' : évolution de se rendre à la toilette et de se nettoyer de manière autonome à la nécessité de se faire assister tout à fait pour aller à la toilette et se nettoyer ;

e) domaine 'respiration' : la personne ne peut plus respirer de manière autonome et a besoin de surveillance permanente par suite de l'insufflation

Il doit ressortir du certificat médical visé au premier alinéa, que les conditions visées à l'alinéa deux sont remplies.

Lorsque le diagnostic visé à l'alinéa deux, 1°, a), 1°, a été établi, l'évolution doit avoir eu lieu dans au moins deux des domaines visés à l'alinéa deux, 2°.

L'agence arrête le modèle du formulaire de demande, du certificat médical, ainsi que les instruments au moyen desquels le développement doit être démontré.

§ 2. Lorsque l'agence constate qu'il est satisfait aux critères d'une procédure d'urgence, elle peut attribuer un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles qui correspond à la catégorie budgétaire X telle que visée à l'article 16.

Lorsque la personne n'a pas encore été reconnue comme personne handicapée, il est automatiquement agréé comme personne handicapée tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 7 mai 2004, lorsque l'agence estime qu'il est satisfait aux critères pour une procédure d'urgence.

La personne peut s'adresser à une équipe multidisciplinaire pour l'objectivation du besoin de soins et de soutien, visé à l'article 12, alinéa deux, 2°, et pour la fixation d'une catégorie budgétaire. Dans ce cas, l'agence peut attribuer, par dérogation à l'alinéa premier, la catégorie budgétaire qui est fixée par l'équipe multidisciplinaire.

CHAPITRE 6. — *Continuité des soins dans la transition de la minorité vers la majorité*

Art. 34. La demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour les personnes handicapées auxquelles une aide à la jeunesse est octroyée en application du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse, est introduite conformément aux dispositions du chapitre 2 et traitée conformément aux dispositions du chapitre 3 du présent arrêté.

Par dérogation aux dispositions du chapitre 3, section 3, du présent arrêté, le dossier n'est pas soumis à la commission régionale des priorités pour l'attribution d'un groupe de priorités lorsque le montant de la catégorie budgétaire fixée par l'équipe multidisciplinaire est inférieur ou égal au montant des subventions payées par l'agence pour l'aide à la jeunesse qui est reprise à la décision relative à l'aide à la jeunesse visée à l'article 2, § 1^{er}, 28°, du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse.

Lorsque le montant de la catégorie budgétaire fixée par l'équipe multidisciplinaire est supérieur au montant des subventions payées par l'agence pour l'aide à la jeunesse reprise à la décision relative à l'aide à la jeunesse visée à l'article 2, § 1^{er}, 28°, du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse, le dossier est soumis à la commission régionale des priorités pour l'attribution d'un groupe de priorités, pour la partie du montant de la catégorie budgétaire dépassant le montant des subventions payées par l'agence pour l'aide à la jeunesse qui est repris à la décision relative à l'aide à la jeunesse visée à l'article 2, § 1^{er}, 28°, du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse.

CHAPITRE 7. — *Révision*

Art. 35. § 1^{er}. Le demandeur peut introduire une demande de révision de la décision d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles auprès de l'agence lorsqu'une modification significative est intervenue dans la situation de la personne depuis la dernière décision de l'agence d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles.

La demande de révision est introduite conformément aux dispositions du chapitre 2. Il est expliqué au plan de soutien du financement du suit la personne et au rapport multidisciplinaire ce que signifie la modification significative de la situation de la personne et quelles sont les conséquences pour la demande, l'objectivation du besoin de soins et de soutien et pour l'urgence de la demande.

La demande est traitée conformément aux dispositions du chapitre 3.

§ 2. Lorsque la modification significative de la situation de la personne n'a que des conséquences pour l'estimation de l'urgence de la demande de la personne handicapée, l'établissement d'un plan de soutien et d'un rapport multidisciplinaire n'est pas requis. Dans ce cas, la personne handicapée ou son représentant légal s'adressent à une équipe multidisciplinaire pour la fourniture d'informations sur l'urgence de la demande de la personne handicapée en vue de l'appréciation de la priorité. La personne handicapée peut également communiquer à l'agence sa nouvelle appréciation personnelle de l'urgence de sa demande.

L'agence soumet le dossier à la commission régionale des priorités et informe la personne handicapée ou le représentant légal de la décision d'attribution d'un groupe de priorités.

Art. 36. Lorsqu'une modification tellement significative se produit dans la situation de la personne handicapée qu'une révision de la décision d'attribution d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles paraît nécessaire et lorsque la personne handicapée ou le représentant légal n'introduit aucune demande de révision, l'agence peut prendre elle-même l'initiative de révision et demander à la personne concernée de transmettre un nouveau plan de soutien et un nouveau rapport multidisciplinaire.

Le dossier est traité conformément aux dispositions du chapitre 3.

CHAPITRE 8. — *La mise à disposition du budget pour les soins et le soutien non directement accessibles*

Art. 37. § 1^{er}. L'agence met à disposition les budgets pour les soins et le soutien non directement accessibles dans les limites des ressources prévues à cet effet à son budget et attribuées pour l'octroi de budgets aux personnes majeures, immédiatement après l'octroi aux personnes handicapées suivantes :

1° aux personnes handicapées auxquelles est attribué un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles en application du chapitre 4, section 1^{re}, du présent arrêté ;

2° aux personnes handicapées auxquelles est attribué un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles en application du chapitre 4, section 2, du présent arrêté ;

3° aux personnes handicapées auxquelles est attribué un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles en application du chapitre 5, du présent arrêté ;

4° aux personnes handicapées auxquelles est attribué un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles à l'issue de l'aide à la jeunesse visée au chapitre 6 du présent arrêté, en ce qui concerne le montant de la catégorie budgétaire attribuée et ne dépassant pas le montant des subventions payées par l'agence pour l'aide à la jeunesse, reprise à la décision relative à l'aide à la jeunesse visée à l'article 2, § 1^{er}, 28°, du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse.

§ 2. Dans les limites des ressources restantes prévues à cet effet à son budget et qui sont attribuées pour l'octroi de budgets aux personnes majeures, l'agence peut mettre à disposition le budget attribué pour les soins et le soutien non directement accessibles aux autres personnes handicapées.

Annuellement, le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions, arrête la façon dont les ressources prévues au budget de l'agence pour la mise à disposition des budgets pour les soins et le soutien non directement accessibles doivent être réparties sur les personnes visées au paragraphe 1^{er} et les groupes de priorité visées à l'article 23.

CHAPITRE 9. — *Dispositions modificatives*

Art. 38. Au chapitre 1^{er} 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 », modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 16 février 2007, 18 juillet 2008, 20 juillet 2012 et 21 février 2014, il est insérée avant la section 1^{re} et l'article 1^{er}, qui deviennent la section 1*bis* et l'article 1*bis*, une nouvelle section 1^{re}, comprenant l'article 1^{er}, rédigée comme suit :

« Section 1^{re}. Champ d'application

Article 1^{er}. Le présent chapitre s'applique à l'introduction et au traitement d'une demande de soutien et d'une demande de révision, à l'exception d'une demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles tel que prévu à l'article 8 du décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, et une demande de révision dudit budget, à l'exception du soutien relevant du champ d'application du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse. ».

Art. 39. A l'article existant 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 février 2007 et modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 20 juillet 2012 et 21 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° le membre de phrase « , sauf si le soutien relève du champ d'application du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse » est abrogé ;

2° il est ajouté un alinéa deux, rédigé comme suit :

« 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 demande de soutien, ainsi que la demande de révision peuvent être introduites par l'administrateur lorsque la personne a été déclarée totalement inapte, tant pour la personne que pour les marchandises, et lorsque l'administrateur a reçu une compétence de représentation, et dans les autres cas par la personne handicapée avec l'administrateur. ».

Art. 40. A l'article 2, § 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 3 juin 1992, 23 juillet 1998 et 16 février 2007, les deuxième et troisième alinéas sont abrogés.

Art. 41. L'article 7 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 3 juin 1992, 16 février 2007 et 20 juillet 2012, est abrogé.

Art. 42. L'article 7*bis* du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 novembre 2006 et remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 juillet 2012, est abrogé.

Art. 43. L'article 8 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 juillet 2012, est abrogé.

Art. 44. Dans l'article 12, alinéa premier, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 juillet 2012, les phrases « Le profil des besoins dans le secteur « aide » est composé sur la base des champs de soutien. Le Ministre ayant l'aide aux personnes dans ses attributions fixe la composition des champs de soutien. » sont abrogées.

Art. 45. Dans l'article 1^{er}, § 2, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 février 2014, les mots « l'agence pour les personnes majeures et » sont abrogés.

Art. 46. À l'article 2 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 6 février 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, le membre de phrase « de la commission d'évaluation, visée au chapitre II de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande d'assistance auprès de l'agence « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » ou » est abrogé ;

2° dans la phrase introductive du paragraphe 2, le membre de phrase « la commission d'experts, visée à l'article 20, ou » est abrogé.

Art. 47. L'article 3 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 17 novembre 2006 et 21 février 2014, est abrogé.

Art. 48. A l'article 4 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 6 février 2015, l'alinéa deux est abrogé.

Art. 49. L'article 5 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 17 novembre 2006, 17 février 2012, 21 février 2014 et 6 février 2015, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 5. Lors de l'approbation des demandes motivées visées à l'article 2, § 2, l'équipe chargée de l'Indication procède de la façon suivante :

1° elle vérifie si le demandeur répond aux conditions reprises à l'article 2 et s'il a présenté sa demande suivant la procédure prescrite dans le chapitre IV ;

2° elle tient compte de la programmation déterminée à l'article 4. ».

Art. 50. L'article 7 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 18 juillet 2003, 17 novembre 2006, 17 février 2012 et 21 février 2014, est abrogé.

Art. 51. A l'article 8*bis*, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 novembre 2006 et modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 6 février 2015, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le premier alinéa les mots « l'agence ou » sont supprimés ;

2° dans l'alinéa deux, le point 1° est remplacé par la disposition suivante :

« 1° une des diagnoses suivantes a été posée chez la personne handicapée de plus de six ans et de moins de 21 ans :

a) une affection neuromusculaire évolutive ;

b) un trouble du métabolisme ayant une répercussion sérieuse et évolutive sur le fonctionnement général ; » ;

3° l'alinéa trois est abrogé.

Art. 52. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de soutien et d'une organisation tutrice pour le parcours préalable des personnes handicapées, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 novembre 2015, le point 5°/1 est remplacé par la disposition suivante :

« 5°/1^{er} plan de soutien de financement qui suit la personne : un plan de soutien tel que visé à l'article 5 de 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 ; ».

CHAPITRE 10. — *Dispositions finales*

Art. 53. L'arrêté du Gouvernement flamand du 27 mars 2009 relatif au mode de subventionnement par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » de l'accueil de personnes handicapées se trouvant en situation d'urgence, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 8 novembre 2013, est abrogé.

Art. 54. Les demandes d'accueil, traitement et accompagnement par une structure agréée et subventionnée par l'agence, introduites auprès de l'agence conformément aux articles 1^{er} et 2 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 » avant le 1^{er} avril 2016, sont traitées conformément aux dispositions de l'arrêté précité, tel qu'en vigueur au 31 mars 2016.

Les demandes d'octroi d'un budget d'assistance personnelle introduites auprès de l'agence avant le 1^{er} avril 2016 conformément aux articles 1^{er} et 2 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 » et conformément à l'article 2, § 2, et l'article 6 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées, sont traitées conformément aux dispositions de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées, tel qu'en vigueur au 31 mars 2016, lorsque la personne n'est pas encore agréée comme personne handicapée conformément aux dispositions 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 », tel qu'en vigueur le 31 mars 2016.

Les demandes d'accueil dans une situation d'urgence introduites auprès de l'agence avant le 1^{er} avril 2016 sont traitées conformément aux dispositions de l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 mars 2009 relatif au mode de subventionnement par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » de l'accueil de personnes handicapées se trouvant en situation d'urgence, tel qu'en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 55. L'article 31 du décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées entre en vigueur le 1^{er} avril 2016.

Art. 56. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2016, à l'exception de l'article 36, § 1^{er}, 2^o et 4^o, et § 2, qui entre en vigueur à une date à fixer par le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions.

A partir du 1^{er} janvier 2017, les personnes handicapées qui, à ce moment-là, déjà font usage des soins et du soutien non directement accessibles et les personnes handicapées pour lesquelles l'agence a pris une décision d'attribution de l'un des champs d'assistance visés au tableau 2 de l'annexe à l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2012 portant fixation des champs d'assistance, seront transférées vers un financement qui suit la personne tel que visé à l'article 16 du décret du 7 mai 2004 sans qu'elle doivent introduire à cet effet auprès de l'agence une demande d'un budget de soins et de soutien non directement accessibles, tel que visé au présent arrêté.

Art. 57. Le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 27 novembre 2015.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

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

Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand 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

Tableau 1^{er}. Catégories budgétaires

catégorie budgétaire	points liés aux soins (maximum annuel)	Euro (maximum annuel)
I	12,2345	10.000
II	17,1283	14.000
III	24,4690	20.000
IV	33,6449	27.500
V	42,8208	35.000
VI	50,1615	41.000
VII	53,2201	43.500
VIII	55,0553	45.000
IX	59,9491	49.000
X	70,9602	58.000
XI	88,0885	72.000
XII	103,9933	85.000

Tableau 2. Pondérations et lourdeur des soins en fonction de la détermination de la catégorie budgétaire

catégorie budgétaire	Pondération de la demande de la personne handicapée	lourdeur des soins de la personne handicapée
I	2 - 5,9	
II	6 - 8,9	
III	9 - 13	
IV	13,1 - 19,9	
V	20 - 25,4	B3/P3; B3/P4; B4/P3
VI	25,5 - 29,9	B3/P5
VII	30 - 34,3	B4/P4
VIII	34,4 - 39,4	B4/P5
IX	39,5 - 50	B5/P4
X	50,1 - 60	B4/P6; B5/P5; B5/P6
XI	60,1 - 65	B5/P7; B6/P5; B6/P6
XII	> 65	B6/P7

Au tableau 2, la lettre B désigne le paramètre 'accompagnement' et la lettre P désigne le paramètre 'permanence'.

Tableau 3. Fonctions de soutien et pondérations

fonctions de soutien global	description	pondération par jour/nuit									
		B3/P3	B3/P5	B4/P4	B4/P5	B5/P4	P4/P6 & B5/P5	B5/P6	B5/P7 & B6/P5	B6/P6	B6/P7
accompagnement de jour	l'accompagnement offert pendant la journée. L'accompagnement fourni ne peut difficilement voire pas du tout être individuellement planifié/attribué. L'aide a par définition un caractère partiellement non instrumental et comprend l'accompagnement et la permanence.	1,80	2,00	2,20	2,40	2,70	2,80	3,60	3,60	4,10	4,10
aide au logement	l'aide encourageant l'autonomie au logement de la personne handicapée pendant la semaine. Les heures de soutien prestées ne peuvent difficilement voire pas du tout être individuellement planifiées ou attribuées. L'aide a par définition un caractère partiellement non instrumental et comprend l'accompagnement et la permanence.	1,80	2,10	2,70	3,00	4,00	4,50	4,70	5,10	5,10	5,60
fonctions de soutien individuel	description	pondération par heure									
accompagnement psychosocial	accompagnement individualisé visant à soutenir la personne handicapée et le contexte dans l'organisation de sa vie quotidienne.	2									
aide pratique	assistance lors des activités générales de la vie quotidienne dans une relation individualisée. L'aide pratique individuelle est principalement instrumentale.	0,75									
soutien individuel global	le soutien qui est plutôt large et peut comprendre plusieurs domaines de la vie. La nature du soutien peut différer et les différents types de soutien peuvent s'entremêler : stimulation, coaching, formation, assistance lors des activités...	1,4									
permanence	description	pondération									
permanence appellable	disponibilité des accompagnants pour offrir un soutien individualisé non planifiable dans un délai spécifique, en réponse à un appel.	4,5									

Vu pour être annexé à 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.

Bruxelles, le 27 novembre 2015.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

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

J. VANDEURZEN