

Art. 16. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, à l'exception des articles 4 et 5, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 24 juin 2016.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand de la Culture, des Médias, de la Jeunesse et des Affaires bruxelloises,

S. GATZ

—
Note

(1) Session 2015-2016.

Documents. — Projet de décret, 717 - N° 1. — Avis du Conseil flamand de la jeunesse, 717 - N° 2. — Rapport, 717 - N° 3. — Texte adopté en séance plénière, 717 - N° 4.

Annales. — Discussion et adoption. Séance du 15 juin 2016.

VLAAMSE OVERHEID

[C - 2016/36148]

24 JUNI 2016. — Besluit van de Vlaamse Regering over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 8, 3°, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2015 en artikel 19, vervangen bij het decreet van 25 april 2015;

Gelet op 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, artikel 10, 11, 12 en 20;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 29 maart 2016;

Gelet op advies 59.236/1 van de Raad van State, gegeven op 6 juni 2016 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° agentschap: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

2° beheerskosten: de kosten die de budgethouder moet maken voor de organisatie en het beheer van zijn budget als hij het gebruikt als cashbudget, op basis van een van de overeenkomsten, vermeld in artikel 7, 2°;

3° besluit van 27 november 2015: het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget;

4° bijstandsorganisatie: een organisatie als vermeld in artikel 14 van het decreet van 25 april 2014 die door het agentschap vergund is om de budgethouder bij te staan voor de besteding van het cashbudget, de aanwending van de voucher en de organisatie van de zorg en ondersteuning, inclusief de onderhandelingen met vergunde zorgaanbieders, het zoeken en selecteren van mogelijke zorgbieders en het onderhandelen met die zorgaanbieders, het sluiten van overeenkomsten, het beheer van het budget, het verantwoorden van de besteding van het budget en het bemiddelen bij geschillen;

5° budget: een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 dat is samengesteld uit de budgetcategorie die door het agentschap werd toegewezen aan de budgethouder eventueel aangevuld met een vergoeding voor beheerskosten, als vermeld in artikel 3, § 2, van dit besluit;

6° budgethouders: naar gelang van het geval de personen met een handicap die gebruik maken van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of hun wettelijke vertegenwoordigers. Als de persoon met een handicap rechterlijk 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;

7° cashbudget: een vorm van financiering van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, waarbij de budgethouder beslist om de financiering van die zorg en ondersteuning in liquide middelen op de eigen bankrekening te ontvangen, met een maximumbudget per kalenderjaar, en waarbij de persoon met een handicap zelf zorgt voor het bekostigen van die zorg en ondersteuning;

8° decreet van 25 april 2014: 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;

9° meer hoogdrempelige individuele bijstand: de bijstand verleend door een bijstandsorganisatie die bestaat uit deelname aan het bemiddelingsoverleg in de regio's, de vertaling van het ondersteuningsplan in feitelijke zorg en ondersteuning, het helpen opstellen van uitvoerings- en budgetplannen, het zoeken naar, selecteren en onderhandelen met zorgaanbieders, de bijstand bij het sluiten van overeenkomsten, bij het beheer van het budget en bij het verantwoorden van de besteding van het budget en de bemiddeling bij geschillen;

10° voucher: de vorm van financiering waarbij de persoon met een handicap beslist om de financiering van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of de bijstand bij de organisatie daarvan rechtstreeks tussen het agentschap en de vergunninghouder, gekozen door de persoon met een handicap, te laten verlopen;

11° zorgaanbieder: de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die niet rechtstreeks toegankelijke zorg of ondersteuning aanbiedt aan een persoon met een handicap.

Art. 2. De budgetcategorie die ter beschikking gesteld wordt aan de budgethouder wordt uitgedrukt in zorggebonden punten en in euro.

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

De personeelspunten kunnen omgezet worden in bedragen in euro's aan de hand van de omslagsleutel, vermeld in artikel 17, vierde lid, van het besluit van 27 november 2015.

De budgethouder kan het budget gebruiken als een voucher, als een cashbudget of als een combinatie van beide.

Art. 3. § 1. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° organisatiegebonden kosten: organisatiegebonden personeelskosten en organisatiegebonden werkingskosten;

2° organisatiegebonden personeelskosten: de personeelskosten die ingezet worden voor het management en het beleid binnen de voorziening, en alle andere personeelsfuncties die niet gelieerd zijn aan de zorg en ondersteuning van de persoon met een handicap maar tot doel hebben de globale werking van de organisatie te faciliteren;

3° organisatiegebonden werkingsmiddelen: middelen die niet direct ingezet worden voor de zorg en ondersteuning van de persoon met een handicap, maar die tot doel hebben het functioneren van de organisatie als dusdanig mogelijk te maken.

§ 2. Als een budgethouder kiest voor een cashbudget ontvangt hij van het agentschap daarnaast nog een bedrag van 11,94 % van het gedeelte van het budget dat hij besteedt als een cashbudget voor de vergoeding van beheerskosten.

In afwijking van het eerste lid stelt het agentschap geen bedrag voor de vergoeding van beheerskosten ter beschikking als de budgethouder het cashbudget inzet bij een zorgaanbieder die vergund is door het agentschap.

§ 3. Als een budgethouder ervoor kiest om zijn budget volledig of gedeeltelijk te gebruiken als een voucher, heeft de zorgaanbieder die vergund is door het agentschap, recht op extra personeelspunten ten bedrage van 25,35 % van de zorggebonden personeelspunten die de budgethouder bij de zorgaanbieder besteedt. De extra personeelspunten zijn bedoeld als een vergoeding voor de organisatiegebonden kosten van de zorgaanbieder die door het agentschap vergund is.

De vergunde zorgaanbieder mag de extra personeelspunten omzetten in werkingsmiddelen tegen een bedrag per personeelspunt. Het agentschap bepaalt jaarlijks het bedrag per personeelspunt, dat berekend wordt door het totale bedrag van de personeelskosten van de vergunde zorgaanbieders dat door het agentschap wordt gesubsidieerd, te delen door het totale aantal gesubsidieerde personeelspunten.

§ 4. Als een budgethouder ervoor kiest om zijn budget volledig of gedeeltelijk als cashbudget te gebruiken bij een zorgaanbieder die door het agentschap is vergund, heeft de vergunde zorgaanbieder recht op een vergoeding voor de organisatiegebonden kosten ten bedrage van 25,35 % van het bedrag dat als cashbudget bij de vergunde zorgaanbieder werd ingezet.

De vergunde zorgaanbieder mag de vergoeding, vermeld in het eerste lid, omzetten in personeelspunten tegen het bedrag per personeelspunt, vermeld in paragraaf 3, tweede lid.

§ 5. Het agentschap bepaalt voor elke vergunde zorgaanbieder jaarlijks het aantal extra personeelspunten dat voor dat jaar wordt vergoed en het bedrag van de vergoeding voor de organisatiegebonden kosten dat voor dat jaar wordt betaald. Het aantal extra personeelspunten wordt bepaald door het gemiddelde te berekenen van de extra personeelspunten waarop de vergunde zorgaanbieder conform paragraaf 3, recht heeft voor de twee voorafgaande kalenderjaren. Het bedrag van de vergoeding van de organisatiegebonden kosten wordt bepaald door het gemiddelde te berekenen van de vergoedingen voor organisatiegebonden kosten waarop de vergunde zorgaanbieder conform paragraaf 4, recht heeft voor de twee voorafgaande kalenderjaren.

In afwijking van het eerste lid wordt voor de zorgaanbieders die met ingang van 1 september 2016 van rechtswege vergund worden, voor het jaar 2017 het aantal extra personeelspunten, vermeld in § 3, eerste lid, dat voor dat jaar wordt vergoed en het bedrag van de vergoeding voor de organisatiegebonden kosten, vermeld in § 4, eerste lid, dat voor dat jaar wordt betaald, door het agentschap vastgesteld op basis van het totaal aantal zorggebonden punten, dat wordt vastgesteld in het kader van de transitie van personen met een handicap die gebruikmaken van een flexibel aanbodcentrum voor meerderjarigen of een thuisbegeleidingsdienst, naar persoonsvolgende financiering. Het agentschap bepaalt het aantal extra personeelspunten en het bedrag van de vergoeding voor elke zorgaanbieder op basis van de som van het totaal aantal zorggebonden punten, dat als resultaat van de transitie, door de gebruikers van de zorgaanbieder als een budget kunnen worden besteed, in voorkomend geval verhoogd met het aantal zorggebonden punten of de bedragen die de budgethouders in het jaar 2016 bij de zorgaanbieder hebben besteed.

Voor het jaar 2018 bepaalt het agentschap voor de zorgaanbieders die met ingang van 1 september 2016 van rechtswege vergund worden, het aantal extra personeelspunten, vermeld in § 3, eerste lid, dat voor dat jaar wordt vergoed en het bedrag van de vergoeding voor de organisatiegebonden kosten, vermeld in § 4, eerste lid, dat voor dat jaar wordt betaald door het gemiddelde te berekenen van de extra personeelspunten en het bedrag van de vergoeding waarop de vergunde zorgaanbieder conform paragraaf 3 en paragraaf 4, recht heeft voor het jaar 2017, dat werd berekend conform het tweede lid en het aantal extra personeelspunten en het bedrag van de vergoeding waarop de vergunde zorgaanbieder, conform paragraaf 3 en paragraaf 4, recht heeft voor het jaar 2018.

In afwijking van het eerste lid wordt het aantal extra personeelspunten, vermeld in § 3, eerste lid, en het bedrag van de vergoeding voor de organisatiegebonden kosten, vermeld in § 4, eerste lid, voor een zorgaanbieder die niet met ingang van 1 september 2016 van rechtswege is vergund voor het jaar 2017 vastgesteld op basis van de zorggebonden punten en de bedragen die door budgethouders tijdens het jaar 2017 bij de zorgaanbieder worden besteed.

Voor het jaar 2018 worden de extra personeelspunten waarop de zorgaanbieder die niet met ingang van 1 september 2016 van rechtswege is vergund, conform paragraaf 3, recht heeft bepaald door het gemiddelde te berekenen van de extra personeelspunten waarop de zorgaanbieder recht heeft voor het 2017 en voor het jaar 2018. Het bedrag van de vergoeding van de organisatiegebonden kosten wordt bepaald door het gemiddelde te berekenen van de vergoedingen voor organisatiegebonden kosten waarop de vergunde zorgaanbieder conform paragraaf 4, recht heeft voor het jaar 2017 en het jaar 2018.

HOOFDSTUK 2. — *Besteding van het budget*

Art. 4. Het budget kan besteed worden aan:

1° zorg en ondersteuning die noodzakelijk is als gevolg van de handicap. Het gaat daarbij om een van de volgende vormen van ondersteuning:

a) 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;

b) 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;

c) individuele ondersteuningsfuncties:

1) psychosociale begeleiding: een-op-een-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 algemene dagelijkse activiteiten van het leven in een een-op-een-relatie. Individuele praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard;

3) 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;

4) oproepbare permanentie: de beschikbaarheid van de begeleiding om na een oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare een-op-een-ondersteuning aan te bieden.

2° meer hoogdrempelige individuele bijstand en het lidgeld dat een bijstandsorganisatie aanrekent;

3° beheerskosten.

Art. 5. Het budget kan niet besteed worden aan:

1° de aankoop van hulpmiddelen of voor het financieren van aanpassingen;

2° het financieren van medische en paramedische behandelingen, onderzoeken of therapieën die tot de bevoegdheid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering behoren, ongeacht het feit of ze effectief worden terugbetaald;

3° pedagogische en didactische begeleiding bij studies die overlapt met wat het gewoon onderwijs, het buitengewoon onderwijs of het geïntegreerd onderwijs aanbieden;

4° de kosten voor zorg en ondersteuning die al door het agentschap, door de federale, communautaire, regionale of lokale overheden worden gesubsidieerd.

In afwijking van het eerste lid, 2°, kunnen medische en paramedische behandelingen, onderzoeken of therapieën vergoed worden bij het gebruik van het budget bij een zorgaanbieder die vergund is door het agentschap als het gaat om activiteiten in het kader van een medisch of paramedisch team in een handicapspecifieke context, als ze niet terugbetaald worden krachtens de wetgeving over de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 6. De budgethouder kan het budget of het gedeelte van het budget dat hij wil gebruiken als een voucher alleen besteden aan:

1° zorg en ondersteuning die worden geboden door een zorgaanbieder die vergund is door het agentschap;

2° meer hoogdrempelige individuele bijstand die wordt verleend door een bijstandsorganisatie.

Art. 7. Het cashbudget kan alleen besteed worden aan zorg en ondersteuning die wordt verleend op basis van een van de volgende overeenkomsten die worden gesloten door de budgethouder:

1° een overeenkomst over het verlenen van zorg en ondersteuning met een zorgaanbieder die door het agentschap vergund is;

2° een van de volgende overeenkomsten waarbij wordt voorzien in het verlenen van zorg en ondersteuning in een een-op-een-relatie met de persoon met een handicap of aan verschillende personen met een handicap die op hetzelfde adres wonen en tot hetzelfde gezin behoren:

a) een arbeidsovereenkomst met inbegrip van een overeenkomst voor tewerkstelling van studenten als vermeld in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;

b) een overeenkomst met een erkend uitzendbureau;

c) een overeenkomst met een onderneming die door het bevoegde gewest is erkend als een dienstencheque-onderneming;

d) een inschrijving bij een plaatselijk werkgelegenheidsagentschap met het oog op het gebruik van PWA-cheques;

e) een overeenkomst met een natuurlijke persoon of een rechtspersoon over het vervoer van de persoon met een handicap;

f) een overeenkomst met een organisatie die vrijwilligers ter beschikking stelt;

g) een overeenkomst over hoogdrempelige individuele bijstand met een bijstandsorganisatie;

h) een overeenkomst met een natuurlijke persoon of een rechtspersoon over het verlenen van individuele ondersteuningsfuncties als vermeld in artikel 4, 1°, c);

i) een overeenkomst met een familielid dat tot de tweede graad verwant is met de budgethouder of met een persoon die deel uitmaakt van het gezin van de budgethouder;

j) een overeenkomst met een organisatie of dienst die erkend of vergund is door een andere overheidsdienst van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verlenen van zorg en ondersteuning;

3° een overeenkomst met een rechtspersoon die zorg en ondersteuning organiseert voor hoogstens vijftien personen met een handicap en waarbij minimaal de helft van de leden van de organen van de rechtspersoon, vermeld in het wetboek van vennootschappen van 7 mei 1999 of in de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder

winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen. familie tot de tweede graad zijn van de personen met een handicap die worden ondersteund;

4° een overeenkomst met een organisatie of dienst die erkend of vergund is door een andere overheidsdienst van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verlenen van zorg en ondersteuning en die zorg en ondersteuning organiseert voor maximum vijftien personen met een handicap die deze ondersteuning vergoeden met een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap.

De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, kan vaststellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden het cashbudget kan worden besteed voor dagondersteuning als vermeld in artikel 1, 3°, van het besluit van 27 november 2015, op basis van een overeenkomst met groene zorginitiatieven die ondersteuning bieden aan verschillende personen en die zich registreren bij het agentschap.

HOOFDSTUK 3 — *Opstarten van het budget*

Art. 8. Het agentschap deelt aan de budgethouder mee dat het budget dat het agentschap heeft toegewezen ter beschikking wordt gesteld, en brengt de budgethouder op de hoogte van de aanvangsdatum en periode.

Voor het eerste jaar wordt het budget ter beschikking gesteld naar rata de resterende maanden van het kalenderjaar.

Art. 9. De budgethouder start binnen vier maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum, vermeld in de beslissing van het agentschap over de terbeschikkingstelling, met het besteden van het budget.

De budgethouder is met het besteden van het budget gestart als hij:

1° ofwel een overeenkomst heeft gesloten als vermeld in artikel 13 en de gegevens over die overeenkomst conform artikel 13, tweede lid, heeft meegedeeld aan het agentschap;

2° ofwel een overeenkomst heeft afgesloten als vermeld in artikel 7 en de gegevens over de overeenkomst conform artikel 17 heeft meegedeeld aan het agentschap.

Art. 10. § 1. De budgethouder kan met het oog op het starten met het besteden van het budget een deel van zijn budget als cashbudget of voucher gebruiken voor meer hoogdrempelige individuele bijstand die verleend wordt door een bijstandsorganisatie. Het deel van het budget dat hij daarvoor kan gebruiken bedraagt maximaal de kostprijs in euro's of zorggebonden punten voor vier sessies.

De budgethouder en de bijstandsorganisatie sluiten daarover een overeenkomst die de volgende elementen bevat:

1° de aard van de hoogdrempelige individuele bijstand;

2° het aantal sessies met een maximum aantal van vier;

3° de kostprijs per sessie in euro's of in zorggebonden punten.

§ 2. Als de budgethouder het budget gebruikt als cashbudget deelt hij de gegevens, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, mee aan het agentschap. De bijstandsorganisatie deelt aan het agentschap mee akkoord te gaan met de gegevens die de budgethouder heeft meegedeeld. Het agentschap stort het bedrag in euro's op de rekening van de budgethouder. Dat bedrag komt overeen met de kostprijs van het aantal sessies dat in de overeenkomst vermeld wordt met een maximum aantal van vier sessies. Het bedrag in euro wordt in mindering gebracht van het budget van de budgethouder.

§ 3. Bij gebruik als voucher deelt de bijstandsorganisatie de gegevens, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, mee aan het agentschap en deelt de budgethouder mee in te stemmen met die gegevens. De bijstandsorganisatie deelt aan het agentschap het aantal sessies mee die effectief plaats hebben gevonden. Het agentschap betaalt de vergoeding voor die sessies in euro's aan de bijstandsorganisatie. Het bedrag, uitgedrukt in zorgpunten, wordt in mindering gebracht van het budget van de budgethouder.

De zorggebonden punten worden naar euro's omgerekend aan de hand van de omslagsleutel, vermeld in artikel 2, tweede lid.

Art. 11. Als de budgethouder binnen de twee maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum, vermeld in de beslissing over de terbeschikkingstelling, niet gestart is met de besteding van het budget, kan het agentschap de budgethouder doorverwijzen naar een bijstandsorganisatie.

Het agentschap kan aan de budgethouder bemiddeling als vermeld in hoofdstuk 4, afdeling 1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 maart 2016 over de oprichting van een regionale prioriteitencommissie, de toekenning van prioriteitengroepen, de vaststelling van de maatschappelijke noodzaak, de toeleiding naar ondersteuning, de afstemming en planning in het kader van persoonsvolgende financiering voorstellen met het oog op het opstarten van het budget. De budgethouder kan de bemiddeling ook vragen.

Art. 12. De beslissing van het agentschap tot terbeschikkingstelling van het budget vervalt als de budgethouder binnen de termijn, vermeld in artikel 9, niet is gestart met het besteden van het budget. Als de budgethouder overmacht aantoonde kan het agentschap de termijn, vermeld in artikel 9, eenmalig verlengen met vier maanden.

Het agentschap brengt de budgethouder een maand vooraf ervan op de hoogte dat de beslissing van het agentschap tot terbeschikkingstelling van het budget over een maand zal vervallen.

Als de termijn, vermeld in het eerste lid is verstreken brengt het agentschap de budgethouder schriftelijk op de hoogte van het vervallen van de beslissing tot terbeschikkingstelling.

Als de terbeschikkingstelling vervallen is, wordt de budgethouder met de hem toegewezen budgetcategorie ingedeeld in prioriteitengroep drie als vermeld in artikel 23 van het besluit van 27 november 2015. De budgethouder wordt binnen de prioriteitengroep drie gerangschikt op basis van de datum waarop de terbeschikkingstelling vervalt, vermeld in het eerste lid.

In afwijking van het eerste lid vervalt de beslissing tot toewijzing van het budget, vermeld in artikel 25 van het besluit van 27 november 2015 en de beslissing tot terbeschikkingstelling van het budget dat werd aangevraagd en toegewezen met toepassing van hoofdstuk 5 van het voormelde besluit, als de budgethouder binnen de termijn, vermeld in artikel 9, niet is gestart met het besteden van het budget. Als de budgethouder overmacht aantoonde kan het agentschap de termijn, vermeld in artikel 9, eenmalig verlengen met vier maanden.

HOOFDSTUK 4. — *Het gebruik van een budget als voucher**Afdeling 1. — Bij een vergunde zorgaanbieder*

Art. 13. Als de budgethouder zijn budget volledig of gedeeltelijk wil gebruiken als een voucher bij een vergunde zorgaanbieder deelt hij aan het agentschap mee dat hij een overeenkomst over het verlenen van zorg en ondersteuning heeft gesloten met een vergunde zorgaanbieder.

De vergunde zorgaanbieder deelt volgende gegevens van de overeenkomst mee aan het agentschap:

- 1° de identificatiegegevens van de budgethouder;
- 2° de identificatiegegevens van de vergunde zorgaanbieder;
- 3° de duur van de overeenkomst;
- 4° de ondersteuningsfuncties die zullen geboden worden met aanduiding van de frequentie;
- 5° het aantal zorggebonden punten dat op jaarbasis nodig is om de overeenkomst uit te voeren.

Art. 14. Het agentschap controleert of het aantal zorggebonden punten, vermeld in de overeenkomst, niet groter is dan het resterend gedeelte van het jaarlijks budget na aftrek van het deel dat de budgethouder op jaarbasis al heeft vastgelegd in de vorm van een voucher of dat al werd besteed als cashbudget.

Als het saldo van het budget voldoende groot is, aanvaardt het agentschap de overeenkomst en wordt het aantal zorggebonden punten vastgelegd als voucher.

Als het saldo van het budget niet groot genoeg is, aanvaardt het agentschap de overeenkomst niet. Het agentschap brengt de budgethouder en de vergunde zorgaanbieder daarvan op de hoogte.

Afdeling 2. — Bij een bijstandsorganisatie

Art. 15. § 1. Als de budgethouder na het opstarten van de besteding van zijn budget, een deel van zijn budget wil gebruiken als een voucher bij een bijstandsorganisatie, deelt hij aan het agentschap mee dat hij een overeenkomst over het verlenen van meer hoogdrempelige individuele bijstand heeft gesloten met een bijstandsorganisatie.

De bijstandsorganisatie deelt de volgende gegevens van de overeenkomst, vermeld in het eerste lid, mee aan het agentschap:

- 1° de identificatiegegevens van de budgethouder;
- 2° de identificatiegegevens van de bijstandsorganisatie;
- 3° de duur van de overeenkomst;
- 4° het aantal sessies hoogdrempelige individuele bijstand;
- 5° het aantal zorggebonden punten dat op jaarbasis nodig is om de overeenkomst uit te voeren.

Het agentschap kijkt na of het aantal zorggebonden punten, vermeld in de overeenkomst, niet groter is dan het resterend gedeelte van het jaarlijks budget na aftrek van het deel dat de budgethouder op jaarbasis reeds al heeft vastgelegd in de vorm van een voucher of dat al werd besteed als cashbudget.

Als het saldo van het budget voldoende groot is, aanvaardt het agentschap de overeenkomst en wordt het aantal zorggebonden punten vastgelegd als voucher.

Als het saldo van het budget niet groot genoeg is, aanvaardt het agentschap de overeenkomst niet. Het agentschap brengt de budgethouder en de bijstandsorganisatie daarvan op de hoogte.

§ 2. Het agentschap vergoedt de bijstandsorganisatie voor de meer hoogdrempelige individuele bijstand die wordt geleverd op basis van een voucher. De bijstandsorganisatie deelt aan het agentschap het aantal zorggebonden punten mee waarvoor hoogdrempelige individuele bijstand aan budgethouders werd verleend met vermelding van de naam van de budgethouders.

Het agentschap vergoedt de bijstandsorganisatie in euro's. Het aantal zorggebonden punten dat de bijstandsorganisatie heeft meegedeeld wordt daarvoor omgerekend in euro's met de omslagsleutel, vermeld in artikel 2, tweede lid.

HOOFDSTUK 5 — *Het gebruik van een budget als cashbudget*

Art. 16. Als de budgethouder voor het eerst het volledige budget of een deel ervan wil gebruiken als een cashbudget, deelt hij aan het agentschap het bedrag in euro's mee dat hij op jaarbasis als cashbudget wil gebruiken.

Het agentschap controleert of het bedrag in euro dat de budgethouder als cashbudget wil gebruiken, niet groter is dan het resterende gedeelte van het budget, na aftrek van het deel dat op jaarbasis al werd vastgelegd in de vorm van een voucher. Als het resterende gedeelte van het budget kleiner is dan bedrag in euro dat de budgethouder als cashbudget wil inzetten, brengt het agentschap de budgethouder daarvan op de hoogte.

Als het resterende deel van het budget groter is dan of gelijk is aan het bedrag dat de budgethouder als cashbudget wil gebruiken, ontvangt de budgethouder van het agentschap een terugvorderbare voorschot ten bedrage van drie twaalfden van het bedrag in euro's, afgerond op het honderdtal, dat de budgethouder als cashbudget wil gebruiken. Daarvoor moet de budgethouder vooraf een eerste overeenkomst als vermeld in artikel 7 hebben gesloten en aan het agentschap de gegevens, die het agentschap over die overeenkomst heeft vastgesteld hebben meegedeeld en moet het agentschap hebben vastgesteld dat het om een overeenkomst gaat als vermeld in artikel 7.

Het terugvorderbare voorschot wordt niet aangerekend op het budget van de budgethouder.

Het terugvorderbare voorschot wordt aangepast als het bedrag dat de budgethouder als cashbudget besteedt, minstens vijftig procent meer of minder bedraagt dan het bedrag, vermeld in het eerste lid. Het terugvorderbare voorschot kan op initiatief van het agentschap of op vraag van de budgethouder worden aangepast als het bedrag dat de budgethouder als cashbudget besteedt gedurende meerdere jaren hoger of lager is dan het bedrag, vermeld in het eerste lid.

Het terugvorderbare voorschot wordt in de gevallen, vermeld in het vijfde lid, aangepast met een percentage dat overeenkomt met het percentage dat meer of minder wordt besteed dan het bedrag, vermeld in het eerste lid. Als het terugvorderbare voorschot verminderd wordt, stort de budgethouder het bedrag waarmee het terugvorderbare voorschot verminderd wordt, terug aan het agentschap

Art. 17. § 1. De budgethouder sluit voor de besteding van het deel van het budget dat hij als cashbudget wil gebruiken overeenkomsten als vermeld in artikel 7, en deelt aan het agentschap voor alle overeenkomsten die hij heeft gesloten de gegevens mee die het agentschap heeft vastgesteld.

Het agentschap beoordeelt op basis van de meegedeelde gegevens of het om een overeenkomst gaat als vermeld in artikel 7. Als het agentschap vaststelt dat het gaat om een overeenkomst als vermeld in artikel 7 deelt het agentschap aan de budgethouder mee dat het agentschap akkoord gaat met de besteding van het budget als cashbudget op basis van de meegedeelde overeenkomsten. Als het agentschap vaststelt dat het niet gaat om een overeenkomst als vermeld in artikel 7, deelt het agentschap aan de budgethouder mee niet akkoord te gaan met de besteding van het budget als cashbudget op basis van de meegedeelde overeenkomst.

§ 2. De budgethouder deelt de kosten voor zorg en ondersteuning die hij vergoedt met het cashbudget mee aan het agentschap met kostenstaten als vermeld in artikel 22. Het agentschap betaalt de bedragen op de kostenstaten aan de budgethouder als de kosten verband houden met overeenkomsten waarover het agentschap heeft geoordeeld dat het gaat om een overeenkomst als vermeld in artikel 7.

Het agentschap betaalt de bedragen, op de kostenstaten, die de budgethouder heeft ingediend tot het jaarlijks budget is opgebruikt rekening houdend met het gedeelte van het budget dat op jaarbasis als voucher werd vastgelegd en het gedeelte van het budget dat al werd besteed als cashbudget.

De kostenstaten voor een kalenderjaar worden uiterlijk op 1 maart van het volgende kalenderjaar aan het agentschap meegedeeld. De kosten, op de kostenstaten, die na die datum worden ingediend worden niet betaald.

In afwijking van het derde lid kan de budgethouder in uitzonderlijke gevallen en na akkoord van het agentschap tot maximaal twee jaar na de datum, vermeld in het derde lid, kostenstaten indienen voor bijkomende kosten.

Art. 18. De budgethouder deelt aan het agentschap het bankrekeningnummer mee dat hij exclusief voorbehoudt voor het beheer en de besteding van het cashbudget. Het agentschap stort het terugvorderbare voorschot en de bedragen, op de kostenstaten, die de budgethouder indient, op dit bankrekeningnummer.

HOOFDSTUK 6. — *Verantwoording van de besteding en vrij besteedbaar bedrag*

Art. 19. De budgethouder verantwoordt de besteding van het budget, met uitzondering van het vrij besteedbare bedrag, vermeld in artikel 20.

Art. 20. De budgethouder kan een deel van zijn budget besteden zonder dat te moeten verantwoorden.

Het vrij besteedbare bedrag bedraagt:

1° 1800 euro voor de budgetcategorieën I tot en met IV, vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage die is gevoegd bij het besluit van 27 november 2015;

2° 3600 euro voor de budgetcategorieën V tot en met XII, vermeld in voormelde tabel 1.

Voor het eerste jaar dat het budget ter beschikking wordt gesteld wordt het vrij besteedbare bedrag vastgesteld naar rata van het aantal resterende maanden van het kalenderjaar.

De budgethouder deelt aan het agentschap met een kostenstaat de bedragen mee die hij vrij heeft besteed. Het agentschap stort die bedragen op de bankrekening van de budgethouder, vermeld in artikel 18, tot het vrij besteedbare bedrag, vermeld in het tweede lid, volledig is opgebruikt.

Art. 21. Voor het budget of het deel van het budget dat als voucher wordt gebruikt bij een zorgaanbieder die vergund is door het agentschap geldt de mededeling van de gegevens, vermeld in artikel 13, tweede lid, als een voldoende verantwoording.

Voor het budget of het deel van het budget dat als voucher wordt gebruikt bij een bijstandsorganisatie geldt de mededeling van de gegevens, vermeld in artikel 15, als een voldoende verantwoording.

Art. 22. De budgethouder verantwoordt de besteding van het budget als cashbudget, met uitzondering van het vrij besteedbare bedrag, met kostenstaten die hij meedeelt aan het agentschap.

Op de kostenstaat worden de uitgaven gelinkt aan een van de overeenkomsten, vermeld in artikel 7.

Het agentschap stelt een model van kostenstaat ter beschikking en bepaalt de wijze waarop de kostenstaat wordt opgemaakt.

De budgethouder bewaart de overeenkomsten, vermeld in artikel 7, die hij heeft gesloten in het kader van de besteding van zijn budget als cashbudget en de bewijzen met betrekking tot de meegedeelde kosten, gedurende zeven jaar thuis. Het agentschap stelt vast op welke wijze de kosten, vermeld in artikel 24, bewezen moeten worden.

Art. 23. Als de budgethouder in het kader van de besteding van zijn budget als cashbudget een arbeidsovereenkomst sluit moet hij voldoen aan zijn fiscale en sociaal-rechtelijke verplichtingen als werkgever daarin inbegrepen de bepalingen over het minimumloon en de verplaatsingen, zoals vastgesteld binnen het paritair subcomité 319.01.

De budgethouder kan met minderjarigen alleen een overeenkomst sluiten voor tewerkstelling van studenten als vermeld in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Bovendien mag de minderjarige geen bloed- of aanverwant zijn tot de tweede graad, noch deel uitmaken van het gezin van de persoon met een handicap of van zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Art. 24. De volgende kosten worden in het kader van de verantwoording van de besteding van het budget als cashbudget in aanmerking genomen:

1° lonen, met inbegrip van sociale en fiscale werkgeverslasten, alsook noodzakelijke verzekeringskosten, maaltijdcheques en diverse kosten die met de arbeidssituatie verbonden zijn alsook opleidingen;

2° de kosten, aangerekend door een sociaal secretariaat;

3° de kosten, aangerekend door een uitzendbureau voor zijn tussenkomst en de kosten van de zorg en ondersteuning die verleend worden door een zorgaanbieder die ter beschikking gesteld wordt door een uitzendbureau;

4° vergoedingen van vrijwilligers waarop de budgethouder een beroep doet via een vrijwilligersorganisatie;

5° het inschrijvingsgeld bij een vrijwilligersorganisatie;

6° de aankoop van dienstencheques;

7° verplaatsingskosten en administratieve kosten, aangerekend door een dienstenchequebedrijf;

8° de aankoop van PWA cheques;

9° het inschrijvingsgeld bij een plaatselijke werkgelegenheidsagentschap;

10° de kosten, aangerekend door een zorgaanbieder die vergund is door het agentschap voor het verlenen van zorg en ondersteuning;

11° de kosten, aangerekend door een bijstandsorganisatie eventueel met inbegrip van het lidgeld;

12° kosten voor tolkuren Vlaamse gebarentaal voor zover die niet al gesubsidieerd worden;

13° de kosten voor zorg en ondersteuning, die aangerekend worden door een organisatie of dienst, die erkend of vergund is door een andere overheidsdienst van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, die zorg en ondersteuning organiseert voor maximum vijftien personen met een handicap, die deze ondersteuning vergoeden met een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;

14° de kosten die voortvloeien uit een overeenkomst voor het vervoer van de persoon met een handicap;

15° de kosten voor het verlenen van zorg en ondersteuning op basis van een overeenkomst die gesloten wordt met een familielid dat tot de tweede graad verwant is met de budgethouder of met een persoon die deel uitmaakt van het gezin van de budgethouder;

16° de kosten die voortvloeien uit een overeenkomst met een natuurlijke persoon of met een rechtspersoon over het verlenen individuele ondersteuningsfuncties;

17° de kosten voor zorg en ondersteuning die voortvloeien uit een overeenkomst met een rechtspersoon die zorg en ondersteuning organiseert voor maximum vijftien personen met een handicap en waarbij minimaal de helft van de leden van de raad van bestuur en de meerderheid van de algemene vergadering familie tot de tweede graad zijn van de personen met een handicap die worden ondersteund;

18° de gebruikersbijdrage voor zorg en ondersteuning die aangerekend wordt door een organisatie of dienst die erkend of vergund is door een andere overheidsdienst van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en die zorg en ondersteuning verleent op basis van een overeenkomst als vermeld in artikel 7, 2°, j.

HOOFDSTUK 7 — *Stopzetten van het budget*

Art. 25. Als de budgethouder het gebruik van het budget als een voucher wil stopzetten bij een zorgaanbieder die het agentschap vergund heeft of bij een bijstandsorganisatie zegt hij de overeenkomst met de zorgaanbieder of met de bijstandsorganisatie op.

De overeenkomst met een zorgaanbieder die het agentschap vergund heeft wordt opgezegd conform artikel 38 tot en met 41 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.

De overeenkomst met een bijstandsorganisatie wordt opgezegd conform de bepalingen van de overeenkomst.

De budgethouder deelt aan het agentschap mee dat hij de overeenkomst heeft opgezegd met de zorgaanbieder die het agentschap vergund heeft of met de bijstandsorganisatie en deelt de datum mee waarop de overeenkomst beëindigd wordt.

Als de persoon met een handicap overlijdt wordt er van uitgegaan dat de overeenkomst met de vergunde zorgaanbieder beëindigd wordt op de eerste dag van de eerste maand die volgt op de datum van het overlijden van de budgethouder.

Art. 26. § 1. Als de budgethouder niet langer gebruik wil maken van het budget als cashbudget deelt hij dat mee aan het agentschap.

Als hij al kosten heeft gemaakt met uitzondering van de kosten van de hoogdrempelige individuele bijstand, vermeld in artikel 10, deelt hij ook mee vanaf welke datum hij geen gebruik meer wil maken van het budget.

De budgethouder maakt een laatste kostenstaat als vermeld in artikel 22 op met vermelding van alle kosten voor zorg en ondersteuning tot op de datum, vermeld in het tweede lid, met inbegrip van de wettelijk verplichte opzegvergoedingen die hij nog niet heeft meegedeeld aan het agentschap. Na ontvangst van de laatste kostenstaat maakt het agentschap de eindafrekening van het gebruik van het budget als cashbudget.

Het agentschap betaalt de bedragen, vermeld op de laatste kostenstaat, die de budgethouder heeft ingediend, tot het jaarlijks budget volledig is opgebruikt, rekening houdend met het gedeelte van het budget dat op jaarbasis als voucher werd vastgelegd en het gedeelte dat al werd besteed als cashbudget.

Als de budgethouder stopt met het gebruik van zijn budget als een cashbudget dan betaalt hij het terugvorderbare voorschot, vermeld in artikel 16, terug aan het agentschap.

§ 2. Als de persoon met een handicap overlijdt kunnen de erfgenamen een kostenstaat bezorgen aan het agentschap met vermelding van alle kosten voor zorg en ondersteuning tot op de datum van het overlijden van de persoon met een handicap die nog niet werden meegedeeld aan het agentschap met inbegrip van verbrekingsvergoedingen, kosten die verband houden met het afsluiten van het administratief dossier en de kosten van hoogdrempelige individuele bijstand in het kader van het afsluiten van het dossier.

Na ontvangst van de kostenstaat maakt het agentschap de eindafrekening van het gebruik van het budget als cashbudget.

Het agentschap betaalt de bedragen, vermeld op de laatste kostenstaat, die de erfgenamen hebben ingediend, tot het jaarlijks budget volledig is opgebruikt, rekening houdend met het gedeelte van het als voucher vastgelegde budget dat nodig is om de zorg en ondersteuning te vergoeden die de zorgaanbieder die het agentschap heeft vergund of de bijstandsorganisatie verleend heeft tot op de datum waarop de persoon met een handicap is overleden.

Bij overlijden van de persoon met een handicap, kan maximaal een vierde van het bedrag dat de budgethouder wou gebruiken als een cashbudget, vermeld in artikel 16, eerste lid, worden besteed aan verbrekingsvergoedingen. Als aan de hand van kostenstaten aangetoond wordt dat dat bedrag niet volstaat, kan het agentschap maximaal een vierde van het bedrag dat de budgethouder wou gebruiken als een cashbudget extra toekennen om de verbrekingsvergoedingen te betalen.

HOOFDSTUK 8 — *Controle*

Art. 27. Het agentschap kan de overeenkomsten, vermeld in artikel 7, die de budgethouder heeft gesloten in het kader van de besteding van zijn budget als cashbudget en de bewijzen met betrekking tot de meegedeelde kosten, opvragen bij de budgethouder.

Zorginspectie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3, § 2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein, controleert ter plaatse of op stukken of de bepalingen vermeld in dit besluit worden nageleefd.

De budgethouders verlenen hun medewerking aan de uitoefening van het toezicht door Zorginspectie. Als daarom verzocht wordt stellen ze de stukken die met de besteding van het budget verband houden ter beschikking.

HOOFDSTUK 9. — *Slotbepalingen*

Art. 28. Dit besluit treedt in werking op 1 september 2016.

Art. 29. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 24 juni 2016.

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

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

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2016/36148]

24 JUIN 2016. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif à l'affectation du budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour personnes handicapées majeures ainsi qu'aux frais liés à l'organisation pour les offreurs de soins autorisés

Le Gouvernement flamand,

Vu le Décret 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), article 8, 3^o, modifié par le décret du samedi 25 avril 2015, et article 19, remplacé par le décret du samedi 25 avril 2015 ;

Vu le 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, articles 10, 11, 12 et 20 ;

Vu l'accord du Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions, donné le mardi 29 mars 2016 ;

Vu l'avis 59.236/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 juin 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

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

1^o agence : l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), créée par le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées) ;

2^o frais de gestion : les frais que le bénéficiaire d'enveloppe doit exposer en vue de l'organisation et de la gestion de son budget s'il l'utilise en tant que budget de trésorerie, sur la base d'un des contrats mentionnés à l'article 7, 2^o ;

3^o arrêté du 27 novembre 2015 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 novembre 2015 relatif à l'introduction et au traitement de la demande d'un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour personnes handicapées majeures et relatif à la mise à disposition dudit budget ;

4^o organisation d'assistance : une organisation telle que visée à l'article 14 du décret du 25 avril 2014, qui est autorisée par l'agence à aider le bénéficiaire d'enveloppe pour l'affectation du budget de trésorerie, l'utilisation du voucher et l'organisation des soins et du soutien, en ce compris les négociations avec les offreurs de soins autorisés, la recherche et la sélection des offreurs de soins potentiels ainsi que les négociations avec ces derniers, la conclusion de contrats, la gestion du budget, la justification des dépenses et la médiation en cas de litiges ;

5^o budget: un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, tel que visé au chapitre 5 du décret du 25 avril 2014, composé de la catégorie budgétaire attribuée par l'agence au bénéficiaire d'enveloppe, éventuellement complété par une indemnité pour frais de gestion, telle que visée à l'article 3, § 2, du présent arrêté ;

6^o bénéficiaires d'enveloppe : selon le cas, les personnes handicapées qui utilisent un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, ou les représentants légaux de ces personnes ; Lorsque la personne handicapée est protégée 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 avec l'administrateur ou l'administrateur ;

7^o budget de trésorerie : une forme de financement des soins et du soutien non directement accessibles, dans le cadre de laquelle le bénéficiaire d'enveloppe décide de recevoir le financement de ces soins et de ce soutien en espèces sur son propre compte bancaire, avec un budget maximal par année civile, et dans le cadre de laquelle la personne handicapée prend elle-même en charge le coût de ces soins et de ce soutien ;

8^o décret du 25 avril 2014 : le 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 ;

9^o assistance individuelle plus accessible : l'assistance fournie par une organisation d'assistance, ce qui comprend la participation à la concertation de médiation dans les régions, la traduction du plan d'assistance en des soins et un soutien concrets, l'aide à l'élaboration des plans d'exécution et budgétaires, la recherche et la sélection des offreurs de soins ainsi que les négociations avec ces derniers, l'assistance dans le cadre de la conclusion de contrats, de la gestion du budget, de la justification de l'affectation du budget et de la médiation en cas de litiges ;

10° voucher : la forme de financement dans le cadre de laquelle la personne handicapée décide de confier directement à l'agence et au titulaire de l'autorisation choisi par la personne handicapée le financement des soins et du soutien non directement accessibles ou l'assistance dans le cadre de l'organisation de ces derniers ;

11° offreur de soins : la personne physique ou morale qui propose à une personne handicapée des soins ou un soutien non directement accessibles.

Art. 2. La catégorie budgétaire mise à la disposition du bénéficiaire d'enveloppe est exprimée en points liés aux soins et en euros.

Le nombre de points liés aux soins et les montants en euros sont les montants maximaux pour une année civile.

Les points de personnel peuvent être convertis en montants en euros à l'aide de la clé de répartition visée à l'article 17, quatrième alinéa, de l'arrêté du 27 novembre 2015.

Le bénéficiaire d'enveloppe peut utiliser le budget en tant que voucher, en tant que budget de trésorerie ou en tant que combinaison des deux.

Art. 3. § 1^{er}. Dans le présent article, on entend par :

1° frais d'organisation : frais de personnel liés à l'organisation et frais de fonctionnement liés à l'organisation ;

2° frais de personnel liés à l'organisation : les frais de personnel utilisés dans le cadre de la gestion et de la politique au sein de la structure, ainsi que toutes les autres fonctions du personnel qui ne sont pas liées aux soins et au soutien de la personne handicapée mais qui ont pour objectif de faciliter le fonctionnement de l'organisation ;

3° moyens de fonctionnement liés à l'organisation : moyens qui ne sont pas directement utilisés pour les soins et le soutien de la personne handicapée mais qui ont pour objectif de permettre le fonctionnement de l'organisation en tant que tel.

§ 2. Lorsqu'un bénéficiaire d'enveloppe opte pour un budget de trésorerie, il reçoit en outre de l'agence un montant correspondant à 11,94 % de la part du budget qu'il consacre en tant que budget de trésorerie à titre d'indemnité pour frais de gestion.

Par dérogation au premier alinéa, l'agence ne met aucun montant à disposition en tant qu'indemnité pour frais de gestion lorsque le bénéficiaire d'enveloppe utilise le budget de trésorerie auprès d'un offreur de soins autorisé par l'agence.

§ 3. Lorsqu'un bénéficiaire d'enveloppe choisit d'utiliser la totalité ou une partie de son budget en tant que voucher, l'offreur de soins qui est autorisé par l'agence a droit à un supplément de points de personnel à concurrence de 25,35 % des points de personnel liés aux soins que le bénéficiaire d'enveloppe utilise chez l'offreur de soins. Les points de personnel supplémentaires font office d'indemnité pour les frais liés à l'organisation de l'offreur de soins qui est autorisé par l'agence.

L'offreur de soins autorisé peut convertir les points de personnel supplémentaires en moyens de fonctionnement à concurrence d'un montant par point de personnel. L'agence fixe chaque année le montant par point de personnel, calculé en divisant le total des frais de personnel des offreurs de soins autorisés et subventionnés par l'agence des structures par le total des points de personnel subventionnés.

§ 4. Lorsqu'un bénéficiaire d'enveloppe choisit d'utiliser la totalité ou une partie de son budget en tant que budget de trésorerie auprès d'un offreur de soins qui est autorisé par l'agence, ce dernier a droit à une indemnité pour frais liés à l'organisation à concurrence de 25,35 % du montant utilisé chez l'offreur de soins en tant que budget de trésorerie.

L'offreur de soins autorisé peut convertir l'indemnité visée au premier alinéa en points de personnel, à concurrence du montant par point de personnel mentionné au paragraphe 3, deuxième alinéa.

§ 5. L'agence détermine chaque année, pour chaque offreur de soins autorisé, le nombre de points de personnel supplémentaires indemnisés pour l'année en question ainsi que le montant de l'indemnité pour frais liés à l'organisation payé pour l'année en question. Le nombre de points de personnel supplémentaires est déterminé en calculant la moyenne des points de personnel supplémentaires auxquels l'offreur de soins autorisé a droit, conformément au paragraphe 3, pour les deux années civiles précédentes. Le montant de l'indemnité des frais liés à l'organisation est déterminé en calculant la moyenne des indemnités pour frais liés à l'organisation auxquelles l'offreur de soins autorisé a droit, conformément au paragraphe 4, pour les deux années civiles précédentes.

Par dérogation au premier alinéa, dans le cas des offreurs de soins qui sont autorisés de plein droit à partir du 1^{er}, l'agence détermine pour l'année 2017 le nombre de points de personnel supplémentaires visés au § 3, premier alinéa et indemnisés pour cette année, ainsi que le montant de l'indemnité pour frais liés à l'organisation, visée au § 4, alinéa premier et payée pour cette année, sur la base du nombre total de points liés aux soins, qui est fixé dans le cadre de la transition des personnes handicapées qui utilisent un centre d'offre flexible pour personnes majeures ou un service d'aide à domicile, selon le financement qui suit la personne. L'agence paie le nombre de points de personnel supplémentaires et le montant de l'indemnité pour chaque offreur de soins sur la base de la somme du total des points liés aux soins pouvant être utilisés en tant que budget par les utilisateurs des offreurs de soins en conséquence de la transition, le cas échéant majoré du nombre de points liés aux soins ou des montants que les bénéficiaires d'enveloppe ont utilisés auprès de l'offreur de soins en 2016.

Pour l'année 2018 et pour les offreurs de soins qui sont autorisés de plein droit à partir du 1^{er} septembre 2016, l'agence détermine le nombre de points de personnel supplémentaires visés au § 3, alinéa premier, et indemnisés pour l'année en question, ainsi que le montant de l'indemnité pour frais liés à l'organisation visée au § 4 et payée pour l'année en question, en calculant la moyenne des points de personnel supplémentaires et du montant de l'indemnité auxquels l'offreur de soins autorisé a droit, conformément aux paragraphes 3 et 4, pour l'année 2017, calculée conformément au deuxième alinéa, ainsi que le nombre de points de personnel supplémentaires et le montant de l'indemnité auxquels l'offreur de soins autorisé a droit, conformément aux paragraphes 3 et 4, pour l'année 2018.

Par dérogation à l'alinéa premier, le nombre de points de personnel visés au § 3, alinéa premier, et le montant de l'indemnité pour frais liés à l'organisation visée au § 4, alinéa premier est, pour un offreur de soins qui n'est pas autorisé de plein droit à partir du 1^{er} septembre 2016, déterminé pour l'année 2017 sur la base des points liés aux soins et des montants utilisés par les bénéficiaires d'enveloppe auprès de l'offreur de soins en 2017.

Pour l'année 2018, les points de personnel supplémentaires auxquels un offreur de soins qui n'est pas autorisé de plein droit à partir du 1^{er} septembre 2016 a droit, conformément au paragraphe 3, sont déterminés en calculant la moyenne des points de personnel supplémentaires auxquels l'offreur de soins a droit pour 2017 et pour 2018. Le montant de l'indemnité des frais liés à l'organisation est déterminé en calculant la moyenne des indemnités pour frais liés à l'organisation auxquelles l'offreur de soins autorisé a droit, conformément au paragraphe 4, pour 2017 et pour 2018.

CHAPITRE 2. — *Affectation du budget*

Art. 4. Le budget peut être utilisé pour :

1° les soins et le soutien indispensables en conséquence du handicap. Il s'agit ici d'une des formes de soutien suivantes :

a) 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 ;

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

c) fonctions de soutien individuel :

1) accompagnement psychosocial : accompagnement d'un pour un 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 ;

3) 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 ;

4) permanence appelable : la disponibilité des accompagnants pour offrir un soutien individualisé non planifiable dans un délai spécifique, en réponse à un appel.

2° l'aide individuelle plus accessible et l'affiliation facturée par une organisation d'assistance ;

3° frais de gestion.

Art. 5. Le budget ne peut pas être utilisé pour :

1° l'achat de produits d'assistance ou le financement d'adaptations ;

2° le financement de traitements, d'exams ou de thérapies médicaux ou paramédicaux qui relèvent de la compétence de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, peu importe qu'ils soient réellement remboursés ;

3° l'accompagnement pédagogique et didactique dans le cadre d'études qui chevauchent l'offre de l'enseignement ordinaire, de l'enseignement spécial ou de l'enseignement intégré ;

4° les frais liés aux soins et au soutien déjà subventionnés par l'agence ou par les autorités fédérales, communautaires, régionales ou locales.

Par dérogation à l'alinéa premier, 2°, les traitements, exams et thérapies médicaux ou paramédicaux peuvent être remboursés lors de l'utilisation du budget auprès d'un offreur de soins autorisé par l'agence, lorsqu'il s'agit d'activités exercées dans le cadre d'une équipe médicale ou paramédicale dans un contexte propre à un handicap, lorsqu'ils ne sont pas remboursés en vertu de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Art. 6. Le bénéficiaire d'enveloppe ne peut consacrer le budget ou la partie du budget qu'il souhaite utiliser comme voucher qu'aux activités suivantes :

1° les soins et le soutien proposés par un offreur de soins autorisé par l'agence ;

2° l'aide individuelle plus accessible proposée par une organisation d'assistance.

Art. 7. Le budget de trésorerie ne peut être consacré qu'aux soins et au soutien fournis sur la base d'un des contrats suivants, conclus par le bénéficiaire d'enveloppe :

1° un contrat de fourniture de soins et de soutien, conclu avec un offreur de soins autorisé par l'agence ;

2° une des conventions suivantes, qui prévoit la fourniture de soins et de soutien dans le cadre d'une relation individualisée avec la personne handicapée ou à différentes personnes handicapées qui habitent la même adresse et font partie d'un même ménage :

a) un contrat de travail, en ce compris un contrat d'occupation d'étudiants tel que visé dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ;

b) un contrat avec un bureau de travail intérimaire agréé ;

c) un contrat avec une entreprise agréée par la région compétente en tant qu'entreprise de titres-services ;

d) une inscription auprès d'une agence locale pour l'emploi en vue de l'utilisation des chèques ALE ;

e) un contrat avec une personne physique ou morale en rapport avec le transport de la personne handicapée ;

f) un contrat avec une organisation qui met à disposition des bénévoles ;

g) un contrat avec une organisation d'assistance en rapport avec l'assistance individuelle très accessible ;

h) un contrat avec une personne physique ou morale en rapport avec les fonctions de soutien individuel, telles que visées à l'article 4, 1°, c) ;

i) un contrat conclu avec un membre de la famille lié au bénéficiaire d'enveloppe jusqu'au deuxième degré, ou avec une personne faisant partie du ménage du bénéficiaire d'enveloppe ;

j) un contrat avec une organisation ou un service agréé ou autorisé par un autre service public du domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, en rapport avec la fourniture de soins et de soutien ;

3° un contrat avec une personne morale qui organise des soins et du soutien pour un maximum de quinze personnes handicapées, et pour lequel au moins la moitié des membres des organes de la personne morale mentionnés dans le Code des sociétés du 7 mai 1999 ou dans la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations, sont des membres de la famille jusqu'au deuxième degré des personnes handicapées bénéficiant du soutien ;

4° un contrat avec une organisation ou un service qui est agréé ou autorisé par un autre service public du domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, en rapport avec la fourniture de soins et de soutien, et qui organise ces soins et ce soutien pour un maximum de quinze personnes handicapées qui paient ce soutien au moyen d'un

budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, tel que visé au chapitre 5 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 ministre flamand qui a l'aide aux personnes dans ses attributions peut déterminer les cas dans lesquels et les conditions auxquelles le budget de trésorerie peut être consacré à l'accompagnement de jour tel que visé à l'article 1^{er}, 3°, de l'arrêté du 27 novembre 2015, sur la base d'un contrat avec des initiatives de soins verts qui proposent une aide à différentes personnes et qui s'inscrivent auprès de l'agence.

CHAPITRE 3 — Début de l'utilisation du budget

Art. 8. L'agence informe le bénéficiaire d'enveloppe de la mise à disposition du budget qu'elle a attribué ainsi que de la date du début et de la période d'utilisation du budget.

Pour la première année, le budget est mis à disposition au prorata des mois restants de l'année civile.

Art. 9. Le bénéficiaire d'enveloppe commence à utiliser le budget dans les quatre mois qui suivent la date de début mentionnée dans la décision de mise à disposition de l'agence.

Le bénéficiaire d'enveloppe est considéré avoir commencé à utiliser le budget lorsqu'il a conclu :

1° soit un contrat tel que visé à l'article 13, et communiqué à l'agence les données relatives à ce contrat, conformément à l'article 13, deuxième alinéa ;

2° soit un contrat tel que visé à l'article 7, et communiqué à l'agence les données relatives à ce contrat, conformément à l'article 17 ;

Art. 10. § 1. En vue d'entamer le budget, le bénéficiaire d'enveloppe peut utiliser une partie de son budget en tant que budget de trésorerie ou de voucher pour une aide individuelle plus accessible fournie par une organisation d'assistance. La part du budget qu'il peut consacrer à cette aide ne peut dépasser le coût en euros ou les points liés aux soins de quatre séances.

Le bénéficiaire d'enveloppe et l'organisation d'assistance signent à cet égard une convention contenant les éléments suivants :

1° la nature de l'aide individuelle accessible ;

2° le nombre de séances, avec un maximum de quatre ;

3° le coût par séance en euros ou en points liés aux soins.

§ 2. Si le bénéficiaire d'enveloppe utilise le budget en tant que budget de trésorerie, il communique à l'agence les données mentionnées au paragraphe 1, deuxième alinéa. L'organisation d'assistance fait part à l'agence de son accord sur les données communiquées par le bénéficiaire d'enveloppe. L'agence verse le montant en euros sur le compte du bénéficiaire d'enveloppe. Ce montant correspond au coût du nombre de séances mentionné dans le contrat, avec un maximum de quatre séances. Le montant en euros est déduit du budget du bénéficiaire d'enveloppe.

§ 3. En cas d'utilisation du budget en tant que voucher, l'organisation d'assistance communique à l'agence les données mentionnées au paragraphe 1, deuxième alinéa, et le bénéficiaire d'enveloppe marque son accord sur ces données. L'organisation d'assistance communique à l'agence le nombre de séances qui ont réellement eu lieu. L'agence paie l'indemnité relative à ces séances à l'organisation d'assistance en euros. Le montant, exprimé en points liés aux soins, est déduit du budget du bénéficiaire d'enveloppe.

Les points liés aux soins sont convertis en euros à l'aide de la clé de répartition visée à l'article 2, deuxième alinéa.

Art. 11. Si le bénéficiaire d'enveloppe n'a pas entamé le budget dans les deux mois à compter de la date de début mentionnée dans la décision de mise à disposition du budget, l'agence est en droit de rediriger le bénéficiaire d'enveloppe vers une organisation d'assistance.

L'agence peut proposer au bénéficiaire d'enveloppe la médiation telle que visée au chapitre 4, section 1^{re}, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 mars 2016 relatif à la création d'une commission régionale des priorités, à l'identification de groupes prioritaires, à la détermination de la nécessité sociale, à l'orientation vers le soutien, ainsi qu'à l'harmonisation et la planification dans le cadre de l'aide financière personnalisée, en vue d'entamer le budget. Le bénéficiaire d'enveloppe peut également demander à bénéficier de cette médiation.

Art. 12. La décision de l'agence de mettre le budget à disposition expire si le bénéficiaire d'enveloppe n'a pas entamé le budget dans le délai mentionné à l'article 9. Si le bénéficiaire d'enveloppe apporte la preuve d'un cas de force majeure, l'agence peut accorder à titre unique une prolongation de quatre mois du délai mentionné à l'article 9.

L'agence informe le bénéficiaire d'enveloppe un mois à l'avance de l'expiration de la décision de mise à disposition du budget un mois plus tard.

En cas d'expiration du délai mentionné au premier alinéa, l'agence informe le bénéficiaire d'enveloppe par écrit de l'expiration de la décision de mise à disposition du budget.

Lorsque la mise à disposition a expiré, le bénéficiaire d'enveloppe et la catégorie budgétaire qui lui a été attribuée sont classés dans le groupe prioritaire trois, comme précisé à l'article 23 de l'arrêté du 27 novembre 2015. Le bénéficiaire d'enveloppe est classé dans le groupe prioritaire trois sur la base de la date d'expiration de la mise à disposition telle que mentionnée au premier alinéa.

Par dérogation au premier alinéa, la décision d'attribution du budget visée à l'article 25 de l'arrêté du 27 novembre 2015 et la décision de mise à disposition du budget demandé et attribué en application du chapitre 5 de l'arrêté précité expirent si le bénéficiaire d'enveloppe n'a pas entamé le budget dans le délai mentionné à l'article 9. Si le bénéficiaire d'enveloppe apporte la preuve d'un cas de force majeure, l'agence peut accorder à titre unique une prolongation de quatre mois du délai mentionné à l'article 9.

CHAPITRE 4. — L'utilisation du budget en tant que voucher

Section 1^{ère}. — Auprès d'un offreur de soins autorisé

Art. 13. Si le bénéficiaire d'enveloppe souhaite utiliser la totalité ou une partie de son budget en tant que voucher auprès d'un offreur de soins autorisé, il informe l'agence qu'il a conclu avec un offreur de soins autorisé un contrat en rapport avec la fourniture de soins et de soutien.

L'offreur de soins autorisé communique à l'agence les données suivantes en rapport avec le contrat :

1° les données d'identification du bénéficiaire d'enveloppe ;

- 2° les données d'identification de l'offreur de soins autorisé ;
- 3° la durée du contrat ;
- 4° les fonctions de soutien qui seront proposées, avec indication de la fréquence ;
- 5° le nombre de points liés aux soins nécessaires sur une base annuelle pour exécuter le contrat.

Art. 14. L'agence vérifie si le nombre de points liés aux soins mentionné dans le contrat n'est pas supérieur à la partie restante du budget annuel après déduction de la partie que le bénéficiaire d'enveloppe a déjà définie sur une base annuelle sous forme de voucher ou qu'il a déjà dépensée en tant que budget de trésorerie.

Si le solde du budget est suffisamment élevé, l'agence accepte le contrat et le nombre de points liés aux soins est défini en tant que voucher.

Dans le cas contraire, l'agence n'accepte pas le contrat. L'agence en informe le bénéficiaire d'enveloppe et l'offreur de soins autorisé.

Section 2. — Auprès d'une organisation d'assistance

Art. 15. § 1. Si, après avoir entamé le budget, le bénéficiaire d'enveloppe souhaite utiliser une partie de son budget en tant que voucher auprès d'une l'organisation d'assistance, il fait savoir à l'agence qu'il a conclu avec l'organisation d'assistance un contrat en rapport avec la fourniture d'aide individuelle plus accessible.

L'organisation d'assistance communique à l'agence les données suivantes du contrat, mentionnées au premier alinéa :

- 1° les données d'identification du bénéficiaire d'enveloppe ;
- 2° les données d'identification de l'organisation d'assistance ;
- 3° la durée du contrat ;
- 4° le nombre de séances d'aide individuelle plus accessible ;
- 5° le nombre de points liés aux soins nécessaires sur une base annuelle pour exécuter le contrat.

L'agence vérifie si le nombre de points liés aux soins mentionné dans le contrat n'est pas supérieur à la partie restante du budget annuel après déduction de la partie que le bénéficiaire d'enveloppe a déjà définie sur une base annuelle sous forme de voucher ou qu'il a déjà dépensée en tant que budget de trésorerie.

Si le solde du budget est suffisamment élevé, l'agence accepte le contrat et le nombre de points liés aux soins est défini en tant que voucher.

Dans le cas contraire, l'agence n'accepte pas le contrat. L'agence en informe le bénéficiaire d'enveloppe et l'organisation d'assistance.

§ 2. L'agence indemnise l'organisation d'assistance pour l'aide individuelle plus accessible fournie sur la base d'un voucher. L'organisation d'assistance communique à l'agence le nombre de points liés aux soins pour lesquels une aide individuelle accessible a été fournie aux bénéficiaires d'enveloppe, et mentionne le nom des bénéficiaires d'enveloppe.

L'agence indemnise l'organisation d'assistance en euros. Le nombre de points liés aux soins que l'organisation d'assistance a communiqué est ainsi converti en euros à l'aide de la clé de répartition mentionnée à l'article 2, deuxième alinéa.

CHAPITRE 5 — L'utilisation du budget en tant que budget de trésorerie

Art. 16. Si le bénéficiaire d'enveloppe souhaite pour la première fois utiliser la totalité ou une partie du budget en tant que budget de trésorerie, il communique à l'agence le montant en euros qu'il souhaite utiliser en tant que budget de trésorerie sur une base annuelle.

L'agence vérifie si le montant en euros que le bénéficiaire d'enveloppe souhaite utiliser en tant que budget de trésorerie n'est pas supérieur à la partie restante du budget après déduction de la partie que le bénéficiaire d'enveloppe a déjà définie sur une base annuelle sous forme de voucher. Si la partie restante du budget est inférieure au montant en euros que le bénéficiaire d'enveloppe souhaite utiliser en tant que budget de trésorerie, l'agence en informe le bénéficiaire d'enveloppe.

Si la partie restante du budget est supérieure ou égale au montant en euros que le bénéficiaire d'enveloppe souhaite utiliser en tant que budget de trésorerie, le bénéficiaire d'enveloppe reçoit de l'agence une avance remboursable équivalant à trois douzièmes du montant en euros, arrondis à la centaine, que le bénéficiaire d'enveloppe peut utiliser en tant que budget de trésorerie. À cet effet, le bénéficiaire d'enveloppe doit au préalable avoir conclu un contrat tel que visé à l'article 7 et communiqué à l'agence les données que l'agence a déterminées en rapport avec ce contrat, et l'agence doit avoir constaté qu'il s'agit d'un contrat tel que visé à l'article 7.

L'avance remboursable n'est pas imputée sur le budget du bénéficiaire d'enveloppe.

L'avance remboursable est adaptée lorsque le montant que le bénéficiaire d'enveloppe utilise en tant que budget de trésorerie est d'au moins cinquante pour cent supérieur ou inférieur au montant mentionné au premier alinéa. L'avance remboursable peut être adaptée à l'initiative de l'agence ou à la demande du bénéficiaire d'enveloppe lorsque le montant que le bénéficiaire d'enveloppe utilise en tant que budget de trésorerie est inférieur ou supérieur au montant mentionné au premier alinéa pendant plusieurs années.

Dans les cas mentionnés au cinquième alinéa, l'avance remboursable est adaptée à concurrence d'un pourcentage équivalant au pourcentage en plus ou en moins du montant mentionné à l'alinéa premier. Si l'avance remboursable est réduite, le bénéficiaire d'enveloppe rembourse à l'agence le montant de la réduction de l'avance remboursable.

Art. 17. § 1. En vue de l'affectation de la part du budget qu'il souhaite utiliser en tant que budget de trésorerie, le bénéficiaire d'enveloppe conclut des contrats tels que visés à l'article 7 et communiqué à l'agence les données déterminées par cette dernière pour tous les contrats qu'il a conclus.

Sur la base des données qui lui sont communiquées, l'agence examine s'il s'agit d'un contrat tel que visé à l'article 7. Si l'agence constate qu'il s'agit d'un contrat tel que visé à l'article 7, elle fait savoir au bénéficiaire d'enveloppe qu'elle marque son accord sur l'affectation du budget en tant que budget de trésorerie sur la base des contrats qui lui ont été communiqués. Si l'agence constate qu'il ne s'agit pas d'un contrat tel que visé à l'article 7, elle fait savoir au bénéficiaire d'enveloppe qu'elle ne marque pas son accord sur l'affectation du budget en tant que budget de trésorerie sur la base du contrat qui lui a été communiqué.

§ 2. Le bénéficiaire d'enveloppe communique à l'agence les frais des soins et du soutien qu'il indemnise par le biais d'états de frais tels que visés à l'article 22. L'agence paie les montants mentionnés dans les états de frais au bénéficiaire d'enveloppe lorsque les frais sont liés aux contrats dont l'agence considère qu'il s'agit de contrats tels que visés à l'article 7.

L'agence paie les montants mentionnés dans les états de frais que le bénéficiaire d'enveloppe a introduits jusqu'à ce que le budget annuel ait été intégralement utilisé, compte tenu de la part du budget définie sur une base annuelle en tant que voucher et de la part du budget déjà dépensée en tant que budget de trésorerie.

Les états de frais d'une année civile sont communiqués à l'agence au plus tard le 1^{er} mars de l'année civile suivante. Les frais mentionnés dans les états de frais introduits après cette date ne sont pas payés.

Par dérogation au troisième alinéa, le bénéficiaire d'enveloppe peut, dans des cas exceptionnels et après accord de l'agence, introduire des états de frais pour des frais supplémentaires jusqu'à maximum deux ans après la date mentionnée au troisième alinéa.

Art. 18. Le bénéficiaire d'enveloppe communique à l'agence le numéro de compte bancaire qu'il réserve exclusivement à la gestion et à l'affectation du budget de trésorerie. L'agence verse sur ce compte l'avance remboursable et les montants mentionnés dans les états de frais introduits par le bénéficiaire d'enveloppe.

CHAPITRE 6. — *Justification des dépenses et montant à dépenser librement*

Art. 19. Le bénéficiaire d'enveloppe justifie l'affectation du budget, à l'exception du montant à dépenser librement visé à l'article 20.

Art. 20. Le bénéficiaire d'enveloppe peut dépenser une part de son budget sans avoir à justifier ses dépenses.

Le montant à dépenser librement s'élève à :

1° 1800 euros pour les catégories budgétaires I à IV incluse, mentionnées dans le tableau 1, repris à l'annexe jointe à l'arrêté du 27 novembre 2015 ;

2° 3600 euros pour les catégories budgétaires V à XII incluse, mentionnées dans le tableau 1 précité.

Pour la première année de mise à disposition du budget, le montant à dépenser librement est déterminé au prorata du nombre de mois restants de l'année civile.

Le bénéficiaire d'enveloppe communique à l'agence un état de frais mentionnant les montants qu'il a dépensés librement. L'agence verse ces montants sur le compte bancaire du bénéficiaire d'enveloppe, mentionné à l'article 18, jusqu'à ce que le montant à dépenser librement mentionné au deuxième alinéa ait été intégralement utilisé.

Art. 21. Pour le budget ou la partie du budget utilisée en tant que voucher auprès d'un offreur de soins autorisé par l'agence, la communication des données visée à l'article 13, deuxième alinéa, suffit à justifier les dépenses.

Pour le budget ou la partie du budget utilisée en tant que voucher auprès d'une organisation d'assistance, la communication des données visée à l'article 15 suffit à justifier l'affectation du budget.

Art. 22. Le bénéficiaire d'enveloppe justifie l'affectation du budget en tant que budget de trésorerie, à l'exception du montant à dépenser librement, par le biais d'états de frais qu'il communique à l'agence.

L'état de frais mentionne les dépenses liées à l'un des contrats visés à l'article 7.

L'agence met à disposition un modèle d'état de frais et détermine le mode d'établissement de l'état de frais.

Le bénéficiaire d'enveloppe conserve chez lui pendant sept ans les contrats - visés à l'article 7 - qu'il a conclus dans le cadre de l'affectation de son budget en tant que budget de trésorerie, de même que les pièces justificatives des frais communiqués. L'agence détermine le mode de conservation des frais visés à l'article 24.

Art. 23. Si le bénéficiaire d'enveloppe conclut un contrat de travail dans le cadre de l'affectation de son budget en tant que budget de trésorerie, il est tenu de satisfaire à ses obligations de droit social et fiscal en qualité d'employeur, en ce compris les dispositions relatives au salaire minimum et les déplacements, telles que définies dans la sous-commission paritaire 319.01.

Le bénéficiaire d'enveloppe ne peut conclure avec des mineurs qu'un contrat d'occupation d'étudiants tel que visé dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. En outre, le mineur ne peut ni être un parent ou allié jusqu'au deuxième degré, ni faire partie du ménage de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Art. 24. Les frais suivants sont pris en considération dans le cadre de la justification de l'affectation du budget en tant que budget de trésorerie :

1° les salaires, en ce compris les charges patronales sociales et fiscales, ainsi que les frais d'assurance nécessaires, les chèques-repas et les frais divers liés à la situation de travail et aux formations ;

2° les frais facturés par un secrétariat social ;

3° les frais facturés par un bureau de travail intérimaire pour son intervention, ainsi que les frais des soins et du soutien fournis par un offreur de soins mis à disposition par un bureau de travail intérimaire ;

4° les rémunérations des bénévoles auxquels fait appel le bénéficiaire d'enveloppe via une organisation de bénévoles ;

5° le droit d'inscription auprès d'une organisation de bénévoles ;

6° l'achat de titres-services ;

7° les frais de déplacement et les frais administratifs facturés par une entreprise de titres-services ;

8° l'achat de chèques ALE ;

9° le droit d'inscription auprès d'une agence locale pour l'emploi ;

10° les frais facturés par un offreur de soins autorisé par l'agence pour la fourniture de soins et de soutien ;

11° les frais facturés par une organisation d'assistance, en ce compris l'éventuel droit d'inscription ;

12° les frais d'heures d'interprétation en langage des signes flamand, pour autant qu'elles ne soient pas déjà subventionnées ;

13° les frais des soins et du soutien, facturés par une organisation ou un service qui est agréé ou autorisé par un autre service public du domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, qui organise ces soins et ce soutien pour un maximum de quinze personnes handicapées qui paient ce soutien au moyen d'un budget pour des soins et du

soutien non directement accessibles tel que visé au chapitre 5 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 ;

14° les frais qui découlent d'un contrat pour le transport de la personne handicapée ;

15° les frais liés à la fourniture de soins et de soutien sur la base d'un contrat conclu avec un membre de la famille lié au bénéficiaire d'enveloppe jusqu'au deuxième degré, ou avec une personne faisant partie du ménage du bénéficiaire d'enveloppe ;

16° les frais qui découlent d'un contrat avec une personne physique ou morale en rapport avec la fourniture de fonctions de soutien individuel ;

17° les frais relatifs aux soins et au soutien qui découlent d'un contrat avec une personne morale qui organise les soins et le soutien pour un maximum de quinze personnes handicapées dont au moins la moitié des membres du conseil d'administration et la majorité des membres de l'assemblée générale sont parents jusqu'au deuxième degré des personnes handicapées qui bénéficient de l'aide ;

18° la contribution des usagers pour les soins et le soutien qui est facturée par une organisation ou un service qui est agréé ou autorisé par un autre service public du domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, et qui fournit les soins et le soutien sur la base d'un contrat tel que visé à l'article 7, 2°, j.

CHAPITRE 7 — *Fin de l'utilisation du budget*

Art. 25. Si le bénéficiaire d'enveloppe veut cesser d'utiliser le budget en tant que voucher auprès d'un offreur de soins autorisé par l'agence ou d'une organisation d'assistance, il résilie le contrat avec l'offreur de soins ou l'organisation d'assistance.

Le contrat avec un offreur de soins autorisé par l'agence est résilié conformément aux dispositions des articles 38 à 41 inclus de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2011 relatif aux conditions générales d'agrément et à la gestion de la qualité des structures d'accueil, de traitement et d'accompagnement des personnes handicapées.

Le contrat avec l'organisation d'assistance est résilié conformément aux dispositions du contrat

Le bénéficiaire d'enveloppe fait savoir à l'agence qu'il a résilié le contrat avec l'offreur de soins autorisé par l'agence ou avec l'organisation d'assistance et communique la date à laquelle le contrat est résilié.

En cas de décès de la personne handicapée, le contrat avec l'offreur de soins autorisé est considéré comme ayant expiré le premier jour du premier mois qui suit la date du décès du bénéficiaire d'enveloppe.

Art. 26. § 1^{er}. Si le bénéficiaire d'enveloppe ne souhaite plus utiliser le budget en tant que budget de trésorerie, il en informe l'agence.

S'il a exposé des frais, à l'exception des frais relatifs à l'aide individuelle accessible visée à l'article 10, il communique également la date à partir de laquelle il ne souhaite plus utiliser le budget.

Le bénéficiaire d'enveloppe établit un dernier état de frais tel que visé à l'article 22, en mentionnant tous les frais relatifs aux soins et au soutien exposés jusqu'à la date visée au deuxième alinéa, en ce compris les indemnités de préavis légalement obligatoires qu'il n'a pas encore communiquées à l'agence. Après réception du dernier état de frais, l'agence établit le décompte final de l'utilisation du budget en tant que budget de trésorerie.

L'agence paie les montants mentionnés dans le dernier état de frais que le bénéficiaire d'enveloppe a introduits jusqu'à ce que le budget annuel ait été intégralement utilisé, compte tenu de la part du budget définie sur une base annuelle en tant que voucher et de la partie déjà dépensée en tant que budget de trésorerie.

Si le bénéficiaire d'enveloppe cesse d'utiliser son budget en tant que budget de trésorerie, il rembourse à l'agence l'avance remboursable visée à l'article 16.

§ 2. En cas de décès de la personne handicapée, les héritiers peuvent remettre à l'agence un état de frais mentionnant tous les frais liés aux soins et au soutien jusqu'à la date du décès de la personne handicapée qui n'ont pas encore été communiqués à l'agence, en ce compris les indemnités de rupture, les frais liés à la clôture du dossier administratif et les frais de l'aide individuelle accessible dans le cadre de la clôture du dossier.

Après réception de l'état de frais, l'agence établit le décompte final de l'utilisation du budget en tant que budget de trésorerie.

L'agence paie les montants mentionnés dans le dernier état de frais introduit par les héritiers, jusqu'à ce que le budget annuel ait été intégralement utilisé, compte tenu de la partie du budget définie en tant que voucher, nécessaire pour indemniser les soins et le soutien que l'offreur de soins autorisé par l'agence ou l'organisation d'assistance a fournis jusqu'à la date du décès de la personne handicapée.

En cas de décès de la personne handicapée, seul un quart du montant que le bénéficiaire d'enveloppe voulait utiliser en tant que budget de trésorerie, tel que visé à l'article 16, alinéa premier, peut être consacré aux indemnités de rupture. S'il est démontré, au moyen des états de frais, que ce montant est insuffisant, l'agence peut octroyer un supplément à concurrence de maximum un quart du montant que le bénéficiaire d'enveloppe voulait utiliser en tant que budget de trésorerie, afin de payer les indemnités de rupture.

CHAPITRE 8 — *Contrôle*

Art. 27. L'agence peut demander au bénéficiaire d'enveloppe à consulter les contrats - visés à l'article 7 - qu'il a conclus dans le cadre de l'affectation de son budget en tant que budget de trésorerie, de même que les pièces justificatives des frais communiqués.

L'Inspection des soins du Département de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, mentionné à l'article 3, § 2, troisième alinéa, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 31 mars 2006 concernant le Département de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, relatif à l'entrée en vigueur de la réglementation créant des agences dans le domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille et modifiant la réglementation concernant ce domaine politique, contrôle sur place ou par le biais de documents le respect des normes d'autorisation visées dans le présent arrêté.

Les bénéficiaires d'enveloppe apportent leur collaboration à l'exécution du contrôle par l'Inspection des soins. Si la demande leur en est faite, ils mettent à disposition les pièces liées à l'affectation du budget.

CHAPITRE 9. — *Dispositions finales*

Art. 28. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Art. 29. Le Ministre flamand ayant l'aide aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 24 juin 2016.

Le Ministre-président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

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

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2016/36134]

1 JULI 2016. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van bijlage I en II bij het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 1997 betreffende de verplichte bijdragen bestemd voor de promotie en afzetbevordering van de Vlaamse producten van de sectoren landbouw, tuinbouw en visserij

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het privaatrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap "Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing", artikel 11;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 1997 betreffende de verplichte bijdragen, bestemd voor de promotie en afzetbevordering van de Vlaamse producten van de sectoren landbouw, tuinbouw en visserij;

Gelet op het voorstel van het Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing vzw, gedaan op 14 oktober 2015 en 7 december 2015;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 13 april 2016;

Gelet op advies 59.436/3 van de Raad van State, gegeven op 20 juni 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Omgeving, Natuur en Landbouw;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In punt 2 van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 1997 betreffende de verplichte bijdragen, bestemd voor de promotie en afzetbevordering van de Vlaamse producten van de sectoren landbouw, tuinbouw en visserij, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 10 november 2006, 30 november 2007 en 30 januari 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1^o in punt 1^o wordt het woord "vermeerderaars" vervangen door de woorden "verantwoordelijken productie en handel";
- 2^o in punt 2^o wordt de zinsnede "kwekers, mandatarissen en instandhouders" vervangen door de woorden "verantwoordelijken voor rassen";
- 3^o in punt 3^o worden de woorden "gevestigde handelaars-bereiders" vervangen door de woorden "gevestigde of actieve leveranciers";
- 4^o punt 4^o wordt opgeheven.

Art. 2. In punt 2, 5^o, van bijlage II bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 september 2008, wordt het getal "30" vervangen door het getal "40".

Art. 3. De Vlaamse minister, bevoegd voor het afzet- en uitvoerbeleid van landbouw-, tuinbouw- en visserijproducten, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 1 juli 2016.

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

De Vlaamse minister van Omgeving, Natuur en Landbouw,
J. SCHAUVLIEGE

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2016/36134]

1^{er} JUILLET 2016. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant les annexes I et II de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 1997 relatif aux cotisations obligatoires affectées à la promotion des produits flamands des secteurs agricole, horticole et de la pêche et de leurs débouchés

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée externe de droit privé « Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing » (Office flamand d'Agro-Marketing), article 11 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 1997 relatif aux cotisations obligatoires affectées à la promotion des produits flamands des secteurs agricole, horticole et de la pêche et de leurs débouchés ;

Vu la proposition du « Vlaams Centrum voor Agro- en Visserijmarketing vzw », faite les 14 octobre 2015 et 7 décembre 2015 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, rendu le 13 avril 2016 ;