

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,  
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

[C – 2016/11357]

23 AUGUSTUS 2016. — Ministerieel besluit tot erkenning van de stad Lommel als toeristisch centrum in uitvoering van het koninklijk besluit van 16 juni 2009 tot uitvoering van artikel 17, tweede lid, van de wet van 10 november 2006 betreffende de openingsuren in handel, ambacht en dienstverlening

De Minister van Zelfstandigen en K.M.O.'s,

Gelet op de wet van 10 november 2006 betreffende de openingsuren in handel, ambacht en dienstverlening, artikel 17, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 juni 2009 tot uitvoering van artikel 17, tweede lid, van de wet van 10 november 2006 betreffende de openingsuren in handel, ambacht en dienstverlening;

Gelet op de aanvraag ingediend door de stad Lommel op 13 april 2016, door haar vervolgd op 14 juni 2016 en volledig verklaard op 21 juni 2016;

Gelet op het eensluidend gunstig advies van het Vlaamse Gewest, gegeven op 26 juli 2016, in toepassing van artikel 6, § 6bis, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

Overwegende het advies van Toerisme Vlaanderen van 22 juli 2016 waaruit blijkt dat de stad Lommel aan de drie criteria opgesomd in artikel 2 van voornoemd koninklijk besluit van 16 juni 2009 voldoet;

Overwegende dat de stad Lommel bewijst dat het toeristisch onthaal verzekerd wordt door een instelling die erkend is door « Toerisme Vlaanderen », namelijk « vzw Toerisme Lommel »;

Overwegende dat uit het ingediende dossier blijkt dat het toerisme van essentieel belang is voor de economie van de stad Lommel;

Overwegende dat er ongeveer 1.300 jobs in de vrijetijdseconomie zijn en dat in het bijzonder het vakantiepark « Center Parcs De Vossemere » een belangrijke werkgever is voor de stad Lommel;

Overwegende dat er in de stad Lommel een toevloed aan toeristen is die in 2015, 257.602 bedroegen, omwille van de aanwezigheid van allerlei toeristische attracties zoals Center Parcs De Vossemere, het Glazen Huis, de Duitse militaire begraafplaats, de Lommelse Sahara, Bosland en de Blauwe Kei;

Overwegende dat Center Parcs De Vossemere bovendien jaarlijks meer dan 90.000 bezoekers aantrekt,

Besluit :

**Enig artikel.** De stad Lommel wordt erkend als toeristisch centrum.

Brussel, 23 augustus 2016.

W. BORSUS

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,  
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

[C – 2016/11357]

23 AOUT 2016. — Arrêté ministériel de reconnaissance de la ville de Lommel comme centre touristique en exécution de l'arrêté royal du 16 juin 2009 exécutant l'article 17, deuxième alinéa, de la loi du 10 novembre 2006 relative aux heures d'ouverture dans le commerce, l'artisanat et les services

Le Ministre des Indépendants et des P.M.E.,

Vu la loi du 10 novembre 2006 relative aux heures d'ouverture dans le commerce, l'artisanat et les services, l'article 17, deuxième alinéa;

Vu l'arrêté royal du 16 juin 2009 exécutant l'article 17, deuxième alinéa, de la loi du 10 novembre 2006 relative aux heures d'ouverture dans le commerce, l'artisanat et les services;

Vu la demande introduite par la ville de Lommel le 13 avril 2016, complétée par celle-ci le 14 juin 2016 et déclarée complète le 21 juin 2016;

Vu l'avis conforme favorable de la Région flamande, donné le 26 juillet 2016, en application de l'article 6, § 6bis, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

Considérant l'avis de « Toerisme Vlaanderen » du 22 juillet 2016 par lequel il démontre que la ville de Lommel satisfait aux trois critères énumérés dans l'article 2 de l'arrêté royal du 16 juin 2009 précité;

Considérant que la ville de Lommel apporte la preuve que l'accueil touristique est assuré par un organisme agréé par « Toerisme Vlaanderen », à savoir « asbl Toerisme Lommel »;

Considérant que le dossier introduit démontre que le tourisme est d'une importance primordiale pour l'économie de la ville de Lommel;

Considérant qu'il y a près de 1.300 emplois dans le secteur des loisirs et qu'en particulier le village de vacances « Center Parcs De Vossemere » est un employeur important pour la ville de Lommel;

Considérant qu'il y a dans la ville de Lommel une affluente de touristes qui s'élève à 257.602 en 2015 en raison de la présence de différentes attractions touristiques telles que « Center Parcs De Vossemere », het « Glazen Huis », de « Duitse militaire begraafplaats », de « Lommelse Sahara », « Bosland » en de « Blauwe Kei »;

Considérant en outre que « Center Parcs De Vossemere » attire chaque année plus de 90.000 visiteurs,

Arrête :

**Article unique.** La ville de Lommel est reconnue comme centre touristique.

Bruxelles, le 23 août 2016.

W. BORSUS

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

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2016/36128]

10 JUNI 2016. — Besluit van de Vlaamse Regering houdende de transitie van personen met een handicap met een actieve zorgvraag naar persoonsvolgende financiering

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, 1°, 2° en artikel 13, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014;

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, eerste lid, artikel 13, artikel 14, gewijzigd bij het decreet van 20 maart 2015, en artikel 16;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap;

Gelet op 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;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2015 houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van bijstandsorganisaties om budgethouders bij te staan in het kader van persoonsvolgende financiering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 23 maart 2016;

Gelet op advies 59.235/1 van de Raad van State, gegeven op 10 mei 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° actieve zorgvraag: de zorgvraag waar volgens de persoon met een handicap, in samenspraak met zijn contactpersoon zorgregie, binnen het jaar een oplossing voor gevonden dient te worden. De persoon met een handicap en zijn contactpersoon zorgregie gaan actief op zoek naar een oplossing. De persoon met een handicap is bereid om op een passend aanbod in te gaan. De persoon met een handicap beschikt over een beslissing van het agentschap tot toewijzing van de gevraagde ondersteuning of onderneemt stappen om dit aan te vragen.

2° agentschap: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

3° besluit van 24 juli 1991: het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, zoals van kracht op 31 maart 2016;

4° besluit van 15 december 2000: het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, zoals van kracht op 31 maart 2016;

5° besluit van 17 maart 2006: het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap;

6° 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;

7° betrokkene: de persoon met een handicap of de wettelijke vertegenwoordiger of, als de persoon met een handicap rechtelijk beschermd is met toepassing van de wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, de bewindvoerder als de persoon volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen of, in de andere gevallen, de persoon met een handicap en de bewindvoerder;

8° budget: een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;

9° centrale gegevensbank: de centrale gegevensbank, vermeld in artikel 1, 11°, van het besluit van 17 maart 2006;

10° contactpersoon zorgregie: de contactpersoon zorgregie, vermeld in artikel 1, 23°, van het besluit van 17 maart 2006,

11° meerderjarige: elke natuurlijke persoon die achttien jaar of ouder is;

12° ondersteuningsfuncties: de ondersteuningsfuncties, vermeld in artikel 1, 14°, van het besluit van 27 november 2015;

13° prioriteitengroep: een prioriteitengroep als vermeld in artikel 23 van het besluit van 27 november 2015;

14° status prioritair te bemiddelen zorgvraag: een status prioritair te bemiddelen zorgvraag als vermeld in artikel 1, 20°, van het besluit van 17 maart 2006, zoals van kracht op 31 maart 2016;

15° zorgvraag: een vraag als vermeld in artikel 1, 10°, van het besluit van 17 maart 2006.

## HOOFDSTUK 2. — *Transitie van de actieve zorgvragen*

### *Afdeling 1. — Vertaling van actieve zorgvragen*

**Art. 2.** Het agentschap vertaalt zorgvragen van meerderjarige personen met een handicap naar een budget, met vermelding van een budgetcategorie en een prioriteitengroep.

### *Afdeling 2. — Actieve zorgvragen*

**Art. 3.** In dit artikel wordt verstaan onder toekomstgerichte vraag: een zorgvraag waarvan de persoon met een handicap aangeeft dat een oplossing niet binnen het jaar noodzakelijk of wenselijk is en onder migratievraag: de zorgvraag van een persoon met een handicap, die reeds ondersteuning krijgt van een voorziening die erkend is door het agentschap en waarvan deze huidige ondersteuning eenzelfde of een grotere intensiteit en frequentie heeft als wat de persoon nodig heeft. Als de gevraagde ondersteuning geboden kan worden zal de huidige ondersteuning stopgezet worden. Het kan gaan om een vraag tot migratie binnen dezelfde zorgvorm maar naar een andere voorziening of een vraag naar migratie naar een minder dure zorgvorm.

Het agentschap vertaalt de zorgvragen van meerderjarige personen met een handicap die op 1 mei 2016 als actieve zorgvraag geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank, naar een budget als het agentschap voor die zorgvragen een beslissing tot toewijzing heeft genomen als vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991.

Het agentschap vertaalt de zorgvragen van meerderjarige personen met een handicap die op 31 december 2016 als actieve zorgvraag geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank, naar een budget als het agentschap voor die zorgvragen een beslissing tot toewijzing heeft genomen als vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991, als er in de periode van 1 april 2016 tot en met 31 december 2016 een van de volgende wijzigingen plaatsvindt :

1° de registratie van zorgvragen in de centrale gegevensbank van een persoon met een handicap is gewijzigd;

2° het agentschap heeft een beslissing tot toewijzing genomen als vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991, met betrekking tot een van de zorgvragen van een persoon met een handicap die geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank;

3° de persoon met een handicap is inmiddels meerderjarig geworden.

De zorgvragen worden niet vertaald naar een budget als :

1° de zorgvragen niet geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank;

2° de zorgvragen in de centrale gegevensbank geregistreerd zijn als een toekomstgerichte zorgvraag;

3° de zorgvragen als actieve zorgvragen geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank zonder dat het agentschap voor die zorgvragen een beslissing tot toewijzing heeft genomen als vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991;

4° de zorgvragen in de centrale gegevensbank geregistreerd zijn als een migratievraag.

**Art. 4.** Als één zorgvraag als actieve zorgvraag geregistreerd is in de centrale gegevensbank, wordt die zorgvraag vertaald naar een budget.

**Art. 5.** Als verschillende zorgvragen als actieve zorgvraag geregistreerd zijn in de centrale gegevensbank, worden de volgende zorgvragen vertaald naar een budget :

1° de zorgvraag waaraan de status prioritair te bemiddelen zorgvraag is toegekend;

2° de zorgvraag die betrekking heeft op een ondersteuningsvorm die conform tabel 2, opgenomen in de bijlage bij het ministerieel van 1 maart 2012 houdende vaststelling van de ondersteuningsvelden, de meest intensieve ondersteuningsvorm is;

3° de zorgvraag naar opname in een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden van een persoon met een handicap die de ondersteuning door een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden had stopgezet om over te stappen naar beschermd wonen, diensten inclusieve ondersteuning of geïntegreerd wonen en die binnen een periode van twee jaar aan het agentschap heeft gevraagd om opnieuw over te stappen naar ondersteuning door een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden;

4° alle zorgvragen als de zorgvragen gecombineerd kunnen worden conform de reketabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Als er in de gevallen, vermeld in het eerste lid, 1° of 3°, ook een andere zorgvraag als een actieve zorgvraag in de centrale gegevensbank geregistreerd is die betrekking heeft op een ondersteuningsvorm die conform tabel 2, opgenomen in de bijlage bij het ministerieel van 1 maart 2012 houdende vaststelling van de ondersteuningsvelden, een meer intensieve ondersteuningsvorm is, worden beide zorgvragen vertaald naar een budget. De actieve vraag met de status prioritair te bemiddelen zorgvraag wordt beschouwd als een deelvraag als vermeld in artikel 7, derde lid, van het besluit van 27 november 2015. Het agentschap kent voor beide zorgvragen een prioriteitengroep toe.

#### *Afdeling 3. — Vertaling naar een budgetcategorie*

**Art. 6.** Het agentschap vertaalt de actieve zorgvragen naar ondersteuningsfuncties met gemiddelde frequentie, en naar een voorlopige budgetcategorie op basis van de reketabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

In afwijking van het eerste lid wordt de zorgvraag naar een persoonlijke-assistentiebudget rechtstreeks vertaald naar een voorlopige budgetcategorie op basis van de reketabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, rekening houdend met het resultaat van de inschaling door de deskundigencommissie, vermeld in artikel 8 van het besluit van 15 december 2000.

**Art. 7.** Het agentschap deelt de vertaling naar ondersteuningsfuncties met gemiddelde frequentie en met vermelding van de voorlopige budgetcategorie mee aan de betrokkenen.

De betrokkenen kunnen de meegedeelde frequentie aanpassen binnen de grenzen van de maximale frequentie, vermeld in de reketabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, of kunnen aan het agentschap meedelen dat ze akkoord gaan met het voorstel van frequentie.

Als de betrokkenen niet reageren op het voorstel binnen een termijn van drie maanden na de datum van de verzending ervan, worden ze geacht akkoord te gaan met het voorstel. De betrokkenen kunnen de contactpersoon zorgregie vragen om ondersteuning te bieden bij de beoordeling van het voorstel van frequentie.

**Art. 8.** Als de betrokkenen het voorstel van frequentie wijzigen, wordt het gemiddelde budget, vermeld in de reketabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, herberekend, rekening houdend met het aandeel van de ondersteuningsfuncties in het gemiddelde budget en met de kostprijs voor één eenheid van de ondersteuningsfuncties.

Het bedrag dat het resultaat is van de herberekening, vermeld in het eerste lid, wordt gedeeld door 1,2535.

De voorlopige budgetcategorie die door het agentschap in aanmerking wordt genomen, is de budgetcategorie die het dichtst aansluit bij het resultaat van de berekening, vermeld in het eerste en tweede lid.

**Art. 9.** Als de budgetcategorie die met toepassing van artikel 6 of 8 door het agentschap in aanmerking is genomen, lager is dan 80% van de laagste budgetcategorie, vermeld in tabel 1, opgenomen in de bijlage die bij het besluit van 27 november 2015 is gevoegd, wordt de actieve zorgvraag niet vertaald naar een budget.

#### *Afdeling 4. — Toekenning van een prioriteitengroep*

**Art. 10.** Het agentschap kent een prioriteitengroep toe aan de personen met een handicap met een actieve zorgvraag die vertaald wordt naar een budget.

**Art. 11.** In dit artikel wordt verstaan onder een convenant : een convenant als vermeld in artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2002 houdende maatregelen om tegemoet te komen aan de noodzaak tot leniging van dringende behoeften van personen met een handicap die voor bepaalde duur wordt toegekend.

Het agentschap kent prioriteitengroep 1 toe aan de volgende personen met een handicap :

1° de persoon met een handicap die in aanmerking komt voor een convenant op voorstel van de regionale prioriteitencommissie als vermeld in artikel 8/2, 4°, van het besluit van 17 maart 2006, zoals van kracht op 31 maart 2016;

2° de persoon met een actieve zorgvraag die de status prioritair te bemiddelen zorgvraag heeft gekregen;

3° de persoon met een handicap die het gebruik van een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden stopzet omdat hij wil overstappen naar de ondersteuningsvorm beschermd wonen, dienst inclusieve ondersteuning of geïntegreerd wonen en binnen een periode van twee jaar aan het agentschap vraagt om opnieuw over te stappen naar ondersteuning door een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden;

4° de persoon met een handicap die in het kader van de registratie van zorgvragen bij het agentschap aangemeld is als geïnterneerde;

5° jongvolwassenen tussen 21 en 25 jaar die gemotiveerd aantonen dat ze een perspectief van minder dan twaalf maanden hebben binnen de zorg en ondersteuning voor minderjarige personen met een handicap.

**Art. 12.** Binnen prioriteitengroep 1 worden de actieve zorgvragen gerangschikt.

Actieve zorgvragen met de status prioritair te bemiddelen zorgvraag worden gerangschikt volgens de datum waarop de status prioritair te bemiddelen zorgvraag is toegekend.

Als aan zorgvragen van verschillende personen met een handicap op dezelfde datum de status prioritair te bemiddelen zorgvraag is toegekend, worden ze binnen deze groep gerangschikt volgens de datum van registratie van de zorgvraag als actieve zorgvraag in de centrale gegevensbank.

In afwijking van het derde lid wordt de zorgvraag naar een persoonlijke-assistentiebudget binnen die groep gerangschikt, rekening houdend met de datum waarop het agentschap de aanvraag om een persoonlijke-assistentiebudget te verkrijgen, vermeld in artikel 3 van het besluit van 15 december 2000, heeft ontvangen.

De zorgvraag naar opname in een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden van een persoon die de ondersteuning door een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden had stopgezet om over te stappen naar beschermd wonen, dienst inclusieve ondersteuning of geïntegreerd wonen en binnen een periode van twee jaar aan het agentschap heeft gevraagd om opnieuw over te stappen naar ondersteuning door een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden, wordt gerangschikt, rekening houdend met de datum van de vraag om terug te keren naar een tehuis voor niet-werkenden of een tehuis voor werkenden.

De zorgvragen van de persoon met een handicap, vermeld in artikel 11, tweede lid, 4°, worden gerangschikt met de datum 1 april 2016. Als er meerdere personen met een handicap gerangschikt moeten worden met de datum 1 april 2016 worden ze binnen deze groep gerangschikt rekening houdend met de schriftelijke aanvraag van ondersteuning als vermeld in artikel 11, eerste lid, van het besluit van 24 juli 1991.

De zorgvragen van personen met een handicap, vermeld in artikel 11, tweede lid, 1° en 5°, worden gerangschikt volgens de datum van registratie als actieve zorgvraag in de centrale gegevensbank.

De vroegste datum van aanvraag komt binnen prioriteitengroep 1 het eerst in aanmerking voor de terbeschikkingstelling van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

**Art. 13.** Het agentschap kent prioriteitengroep 3 toe aan de personen met een handicap met een actieve zorgvraag die vertaald wordt naar een budget die niet vermeld worden in artikel 11, tweede lid.

Binnen prioriteitengroep 3 worden de zorgvragen gerangschikt volgens de datum van de registratie als actieve zorgvraag in de centrale gegevensbank.

In afwijking van het tweede lid wordt de zorgvraag naar een persoonlijke-assistentiebudget die in de centrale gegevensbank als actieve zorgvraag is geregistreerd, gerangschikt, rekening houdend met de datum waarop het agentschap de aanvraag om een persoonlijke-assistentiebudget te verkrijgen, vermeld in artikel 3 van het besluit van 15 december 2000, heeft ontvangen.

De vroegste datum van aanvraag komt binnen prioriteitengroep 3 het eerst in aanmerking voor de terbeschikkingstelling van een budget.

*Afdeling 4.* — De beslissing tot toewijzing van een budget en de terbeschikkingstelling van dat budget

**Art. 14.** Het agentschap deelt aan de betrokkenen het voorstel van beslissing tot toewijzing van een budget mee, met vermelding van de ondersteuningsfuncties, de frequenties, de budgetcategorie en de prioriteitengroep.

Als de betrokkenen niet akkoord gaan met het voorstel van frequenties, kunnen ze vragen om de frequenties aan te passen conform artikel 7. Het agentschap verstuurt een beslissing tot toewijzing van een budget, na de herberekening, vermeld in artikel 8.

Als de betrokkenen akkoord gaan met het voorstel van frequenties, vermeld in artikel 7, of niet reageren binnen de termijn, vermeld in het derde lid van het voormelde artikel, geldt het voorstel van beslissing als beslissing tot toewijzing van een budget.

In afwijking van het eerste lid deelt het agentschap, na de vertaling van de zorgvraag naar een persoonlijke-assistentiebudget conform artikel 6, tweede lid, aan de betrokkenen een beslissing tot toewijzing van een budget mee.

In het geval, vermeld in artikel 9, deelt het agentschap aan de betrokkenen mee dat er geen budget wordt toegewezen.

Voor de personen met een handicap waarvoor het agentschap de zorgvragen die op 1 mei 2016 en op 31 december 2016 geregistreerd zijn als actieve zorgvraag, heeft vertaald naar een budget, geldt de beslissing tot toewijzing van een budget op grond van de vertaling van de zorgvragen die op 31 december 2016 als actieve zorgvraag geregistreerd zijn, als beslissing tot toewijzing van een budget.

**Art. 15.** Als de persoon met een handicap niet akkoord gaat met de beslissing tot toewijzing van een budget, kan hij een herziening vragen conform hoofdstuk 7 van het besluit van 27 november 2015.

**Art. 16.** Als het agentschap een budget ter beschikking stelt dat is toegewezen met toepassing van artikel 3 tot en met artikel 14, en er geen herziening is gevraagd als vermeld in artikel 15, wordt het budget ter beschikking gesteld voor een periode van maximaal twaalf maanden vanaf de datum, vermeld in de beslissing tot terbeschikkingstelling.

Als de persoon met een handicap na de periode, vermeld in het eerste lid, verder wil gebruikmaken van zijn budget, moet hij binnen die periode een aanvraag tot herziening van de budgetcategorie indienen bij het agentschap conform hoofdstuk 7 van het besluit van 27 november 2015.

Als de aanvraag tot herziening als gevolg van overmacht, ingeroepen door de betrokkenen, een dienst Ondersteuningsplan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap, of het multidisciplinaire team, vermeld in artikel 1, 9°, van het besluit van 27 november 2015, niet kan worden afgehandeld binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, kan het agentschap de termijn eenmalig verlengen met drie maanden.

Als de persoon met een handicap binnen de periode, vermeld in het eerste lid, in voorkomend geval verlengd met drie maanden conform het derde lid, geen aanvraag tot herziening van de budgetcategorie indient, vervalt de beslissing tot toewijzing van een budget die is genomen met toepassing van artikel 3 tot en met artikel 14, met ingang van de eerst dag die volgt op de periode, vermeld in het eerste lid, in voorkomend geval verlengd met drie maanden conform het derde lid.

**Art. 17.** Als de budgetcategorie, vermeld in de beslissing tot toewijzing na de herziening, vermeld in artikel 16, lager is dan de budgetcategorie in de beslissing tot toewijzing, vermeld in artikel 14, heeft de beslissing tot toewijzing waarbij een lagere budgetcategorie is toegewezen, uitwerking vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum die opgenomen is in de beslissing tot toewijzing.

Als de budgetcategorie, vermeld in de beslissing tot toewijzing na de herziening, vermeld in artikel 16, hoger is dan de budgetcategorie, vermeld in beslissing tot toewijzing, vermeld in artikel 14, stelt het agentschap de hogere budgetcategorie, binnen de grenzen van de middelen, vastgelegd op de begroting van het agentschap voor ondersteuning aan meerderjarige personen met een handicap, onmiddellijk ter beschikking.

### HOOFDSTUK 3. — *Wijzigingsbepalingen*

**Art. 18.** In artikel 18/1, eerste lid, van het besluit van 17 maart 2006, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 januari 2015, wordt de zinsnede „, binnen het quotum dat het agentschap heeft vastgesteld,“ opgeheven.

**Art. 19.** In artikel 47/2, § 2, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° punt 1° wordt vervangen door wat volgt :

“1° de gegevens van de persoon met een handicap in de centrale gegevensbank registreren, actualiseren en, in voorkomend geval, afsluiten, rekening houdend met de effecten van die registraties in het kader van de transitie;”;

2° er worden een punt 7° en een punt 8° toegevoegd, die luiden als volgt :

“7° op verzoek van de persoon met een handicap ondersteuning bieden bij de beoordeling van het voorstel van het agentschap voor ondersteuningsfuncties, met vermelding van frequenties in het kader van de transitie naar een persoonsvolgend budget;

8° advisering van hun cliënten in het kader van de transitie naar een persoonsvolgend budget.”.

**Art. 20.** In artikel 6, derde lid van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 februari 2016, worden de woorden “meer dan 90%” vervangen door de woorden “meer dan 92%” en worden de woorden “maximaal 75” vervangen door de woorden “maximaal 20”.

**Art. 21.** Aan artikel 35 van het besluit van 27 november 2015 wordt een paragraaf 3 toegevoegd die luidt als volgt :

“ § 3. Als een herziening wordt gevraagd, wordt de vraag naar een budget na herziening binnen elke prioriteitengroep chronologisch gerangschikt, rekening houdend met de datum van die aanvraag, die conform artikel 5 van dit besluit wordt vastgesteld. Als de herziening alleen de inschatting van de dringendheid van de vraag betreft, vermeld in artikel 35, § 2, gebeurt de chronologische rangschikking binnen elke prioriteitengroep rekening houdend met de datum waarop het multidisciplinair team de informatie over de dringendheid van de vraag bezorgt aan het agentschap.”

**Art. 22.** In artikel 54 van hetzelfde besluit worden het eerste en het tweede lid vervangen door wat volgt :

“De aanvragen van opvang, behandeling en begeleiding door een voorziening die wordt erkend en gesubsidieerd door het agentschap, die bij het agentschap worden ingediend voor 1 april 2016, worden afgehandeld conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap als een schriftelijke aanvraag van ondersteuning als vermeld in artikel 11, eerste lid, van het voormelde besluit, is ingediend vóór 1 april 2016 en de aanvraag vervolledigd is vóór 1 juli 2016, conform artikel 2 van het voormelde besluit.

De aanvragen tot toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget die bij het agentschap worden ingediend vóór 1 april 2016, worden door het agentschap afgehandeld conform de bepalingen van het voormelde besluit van 24 juli 1991 en conform artikel 2, § 2, en artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap als een schriftelijke aanvraag tot toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in artikel 11, eerste lid, van het voormelde besluit van 24 juli 1991 is ingediend vóór 1 april 2016 en de aanvraag vervolledigd is vóór 1 juli 2016, conform artikel 2 van het voormelde besluit van 24 juli 1991 en conform artikel 2, § 2, en artikel 6 van het voormelde besluit van 15 december 2000.”.

**Art. 23.** In artikel 6, eerste lid, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2015 houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van bijstandsorganisaties om budgethouders bij te staan in het kader van persoonsvolgende financiering worden de woorden “privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid zonder winstoogmerk” vervangen door de woorden “privaatrechtelijke vereniging of vennootschap met rechtspersoonlijkheid zonder winstoogmerk”.

HOOFDSTUK 4. — *Slotbepalingen*

**Art. 24.** In de periode van 1 april 2016 tot en met 31 december 2016 kunnen de basisgegevens over zorgvragen geregistreerd worden in de centrale gegevensbank volgens de richtlijnen die opgemaakt zijn met toepassing van artikel 12, § 2, 2°, van het besluit van 17 maart 2006, zoals van kracht op 31 maart 2016.

De basisgegevens, vermeld in het eerste lid, waarover het agentschap beschikt als gevolg van de behandeling van de aanvraag van ondersteuning, vermeld in het besluit van 24 juli 1991, worden automatisch door het agentschap ingebracht in de centrale gegevensbank.

De basisgegevens, vermeld in het eerste lid, waarover het agentschap niet beschikt, worden in de centrale gegevensbank ingevoerd door de contactpersoon zorgregie.

Het agentschap bepaalt op welke wijze en op welk moment de contactpersoon zorgregie de basisgegevens invoert in de centrale gegevensbank.

**Art. 25.** Onverminderd de toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, conform hoofdstuk 1 van dit besluit, kunnen voorzieningen, die erkend zijn door het agentschap in de periode van 1 april 2016 tot en met 31 december 2016 de meerderjarige persoon met een handicap met een beslissing tot toewijzing van opvang, behandeling of begeleiding door een voorziening die erkend is door het agentschap, opnemen conform titel II, hoofdstuk VI, afdeling I, van het besluit van 17 maart 2006.

**Art. 26.** Het agentschap kan binnen de grenzen van de middelen die voor de toekenning van persoonlijke-assistentiebudgetten zijn vastgelegd op zijn begroting in de periode van 1 april 2016 tot 31 augustus 2016 een persoonlijke-assistentiebudget toekennen aan meerderjarige personen met een handicap als aan de navolgende voorwaarden is voldaan :

1° het agentschap heeft een beslissing tot toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget genomen;

2° de vraag naar een persoonlijke-assistentiebudget werd conform hoofdstuk 1 van dit besluit vertaald naar een budget;

3° de vraag naar een persoonlijke-assistentiebudget is erkend als een prioritair te bemiddelen zorgvraag als vermeld in artikel 1, 20° van het besluit van 17 maart 2006, zoals van kracht op 31 maart 2016.

In de periode van 1 september 2016 tot 31 december 2016 kan het agentschap binnen de grenzen van de middelen die voor de toekenning van persoonlijke-assistentiebudgetten zijn vastgelegd op de begroting van het agentschap, een budget ter beschikking stellen aan de meerderjarige personen met een handicap die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid. Het agentschap houdt bij de ter beschikkingstelling rekening met de rangschikking van de personen met een handicap binnen de prioriteitengroep 1, vermeld in artikel 12.

**Art. 27.** Voor de personen met een handicap voor wie het agentschap met toepassing van dit besluit een beslissing tot toewijzing van een budget heeft genomen, vervallen de beslissingen van het agentschap tot toewijzing van ondersteuning door een voorziening die erkend is door het agentschap, of tot toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget, vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991, met ingang van 1 januari 2017.

De beslissingen van het agentschap tot toewijzing van ondersteuning door een voorziening die erkend is door het agentschap of tot toewijzing van een persoonlijke-assistentiebudget, vermeld in artikel 10 van het besluit van 24 juli 1991, met betrekking tot zorgvragen die met toepassing van dit besluit niet worden vertaald, blijven met ingang van 1 januari 2017, alleen gelden als erkenning als persoon met een handicap als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, maar geven vanaf die datum geen recht meer op niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

**Art. 28.** Dit besluit treedt in werking op 1 april 2016.

Artikel 18 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016.

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

Brussel, 10 juni 2016.

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

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

**Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2016 houdende de transitie van personen met een handicap met een actieve zorgvraag naar persoonsvolgende financiering**

	gemiddelde frequentie				maximale frequentie				huidge gemiddeld budget		maximaal budget		budget op basis van gewenste frequentie								
	dagbest	nacht	psychosociale	ADL/assistentie	dagbest	nacht	psychosociale	ALS/ass	totaal	voorzorggebonden	voorzorggebonden	totaal	voorzorggebonden	voorzorggebonden	dagbest	nacht	psychosociale	ass	totaal	zorggebonden	range bekijken budgetcategorie
weerhouden vraag (CRZ met geldige PEC)																					
nursingtehuis	5	5	0	0	7	7	0	0	€ 55.221	€ 44.053	€ 77.309	VII	X	€ 61.675	5	5	0	0	€ 55.221	€ 44.053	
bezigheidstehuis	5	5	0	0	7	7	0	0	€ 47.582	€ 37.959	€ 66.615	V	IX	€ 53.143	5	5	0	0	€ 47.582	€ 37.959	
tehuis werkenden	0	5	0	0	0	7	0	0	€ 29.165	€ 23.267	€ 40.831	III	V	€ 32.574	0	5	0	0	€ 29.165	€ 23.267	
zelfstandig wonen	0	0	0	20	0	0	0	22	€ 52.150	€ 41.604	€ 57.365	VI	VIII	€ 45.764	0	0	0	20	€ 52.150	€ 41.604	
geïntegreerd wonen	5	5	0	0	7	7	0	0	€ 39.432	€ 31.458	€ 55.205	V	VII	€ 44.041	5	5	0	0	€ 39.432	€ 31.458	
beschermd wonen/DIO	3	5	0	0	7	7	0	0	€ 20.142	€ 16.069	€ 40.732	III		€ 32.494	3	5	0	0	€ 20.142	€ 16.069	
dagcentrum	4	0	0	0	5	0	0	0	€ 26.792	€ 21.374	€ 33.490	III	IV	€ 26.717	4	0	0	0	€ 26.792	€ 21.374	
dagcentrum + begeleid wonen	4	0	2	0	5	0	4	0	€ 36.950	€ 29.477	€ 53.806	IV	VII	€ 42.925	4	0	2	0	€ 36.950	€ 29.477	
dagcentrum + thuisbegeleiding	4	0	0,5	0	5	0	2	0	€ 30.086	€ 24.001	€ 46.665	IV	V	€ 37.228	4	0	0,5	0	€ 30.086	€ 24.001	
begeleid wonen	0	0	2	0	0	0	4	0	€ 10.158	€ 8.104	€ 20.316	I	II	€ 16.207	0	0	2	0	€ 10.158	€ 8.104	
begeleid wonen + begeleid werken	0	0	6	0	0	0	10	0	€ 19.089	€ 15.228	€ 31.814	II	IV	€ 25.380	0	0	6	0	€ 19.089	€ 15.228	

dagcentrum + kortverb	4	1,5	0	0	5	2	0	0	€ 40.263	€ 32.120	V	€ 51.451	€ 41.046	VI	4	1,5	0	0	€ 40.263	€ 32.120
dagc + kortv + begeleid wonen	4	1,5	2	0	5	2	4	0	€ 50.421	€ 40.224	VI	€ 71.767	€ 57.253	X	4	1,5	2	0	€ 50.421	€ 40.224
begeleid werken	0	0	4	0	0	0	6	0	€ 8.931	€ 7.125	RTH	€ 13.396	€ 10.687	I	0	0	4	0	€ 8.931	€ 7.125
thuisbegeleiding	0	0	0,5	0	0	0	2	0	€ 3.294	€ 2.628	RTH	€ 13.175	€ 10.511	I	0	0	0,5	0	€ 3.294	€ 2.628
thuisbegeleiding + begeleid werken	0	0	4,5	0	0	0	8	0	€ 12.225	€ 9.752	I	€ 21.732	€ 17.337	III	0	0	4,5	0	€ 12.225	€ 9.752
kortverblijf	1,5	1,5	0	0	2	2	0	0	€ 13.471	€ 10.746	I	€ 17.961	€ 14.328	II	2	1,5	0	0	€ 13.471	€ 10.746
zelfstandig wonen + dagcentrum	4,0	0,0	0	20	5	0	0	22	€ 78.942	€ 62.977	X	€ 90.855	€ 72.481	XI	4	0	0	20	€ 78.942	€ 62.977
thuisbegeleiding + kortverbl	1,5	1,5	0,5	0	2	2	2	0	€ 16.764	€ 13.374	II	€ 31.136	€ 24.839	IV	1,5	1,5	0,5	0	€ 16.764	€ 13.374
+ dagcentrum	4,0	1,5	0,5	0	5	2	2	0	€ 43.556	€ 34.748	V	€ 64.626	€ 51.557	IX	4	1,5	0,5	0	€ 43.556	€ 34.748
zelfstandig wonen en begeleid werken	0,0	0,0	4,0	20	0	0	6	22	€ 61.081	€ 48.728	IX	€ 70.761	€ 56.451	X	0	0,0	4	20	€ 61.081	€ 48.728
kortverblijf + begeleid werken	1,5	1,5	4,0	0	2	2	6	0	€ 22.401	€ 17.871	III	€ 31.357	€ 25.015	IV	2	1,5	4	0	€ 22.401	€ 17.871
beschermd wonen/DIO + dagcentrum	4,0	5,0	0,0	0	5	7	0	0	€ 46.934	€ 37.442	V	€ 61.689	€ 49.213	IX	4	5,0	0	0	€ 46.934	€ 37.442
beschermd wonen/DIO + begeleid werken	0,0	5,0	4,0	0	0	7	6	0	€ 29.073	€ 23.193	III	€ 41.595	€ 33.183	V	0	5,0	4	0	€ 29.073	€ 23.193
PAB																				
BC 1									€ 9.643	€ 8.615		€ 9.643	€ 8.615	I					€ 9.643	€ 8.615
BC 2									€ 12.858	€ 11.486		€ 12.858	€ 11.486	I					€ 12.858	€ 11.486



BC 3										€ 16.072	€ 14.358	€ 16.072	€ 14.358	II
BC 4										€ 19.287	€ 17.230	€ 19.287	€ 17.230	III
BC 5										€ 22.501	€ 20.101	€ 22.501	€ 20.101	III
BC 6										€ 25.716	€ 22.973	€ 25.716	€ 22.973	III
BC 7										€ 28.930	€ 25.844	€ 28.930	€ 25.844	IV
BC 8										€ 32.145	€ 28.716	€ 32.145	€ 28.716	IV
BC 9										€ 35.359	€ 31.588	€ 35.359	€ 31.588	V
BC 10										€ 38.574	€ 34.459	€ 38.574	€ 34.459	V
BC 11										€ 41.788	€ 37.331	€ 41.788	€ 37.331	V
BC 12										€ 45.002	€ 40.202	€ 45.002	€ 40.202	VI

PAB + dagcentrum														
BC 1										€ 32.227	€ 26.631	€ 32.227	€ 26.631	IV
BC 2										€ 33.810	€ 28.201	€ 33.810	€ 28.201	IV
BC 3										€ 35.393	€ 29.771	€ 35.393	€ 29.771	IV
BC 4										€ 36.976	€ 31.341	€ 36.976	€ 31.341	V
BC 5										€ 38.559	€ 32.911	€ 38.559	€ 32.911	V
BC 6										€ 40.142	€ 34.481	€ 40.142	€ 34.481	V
BC 7										€ 41.725	€ 36.051	€ 41.725	€ 36.051	V
BC 8										€ 43.307	€ 37.621	€ 43.307	€ 37.621	V
BC 9										€ 44.890	€ 39.191	€ 44.890	€ 39.191	VI
BC 10										€ 46.473	€ 40.761	€ 46.473	€ 40.761	VI
BC 11										€ 48.056	€ 42.331	€ 48.056	€ 42.331	VII
BC 12										€ 49.639	€ 43.901	€ 49.639	€ 43.901	VII

PAB + begeleid werken														
BC 1										€ 18.586	€ 15.749	€ 18.586	€ 15.749	II
BC 2										€ 21.155	€ 18.105	€ 21.155	€ 18.105	III

BC 3	€ 23.723	€ 20.462	€ 20.462	€ 23.723	€ 20.462	III
BC 4	€ 26.292	€ 22.818	€ 22.818	€ 26.292	€ 22.818	III
BC 5	€ 28.860	€ 25.174	€ 25.174	€ 28.860	€ 25.174	IV
BC 6	€ 31.428	€ 27.530	€ 27.530	€ 31.428	€ 27.530	IV
BC 7	€ 33.997	€ 29.886	€ 29.886	€ 33.997	€ 29.886	IV
BC 8	€ 36.565	€ 32.242	€ 32.242	€ 36.565	€ 32.242	V
BC 9	€ 39.133	€ 34.599	€ 34.599	€ 39.133	€ 34.599	V
BC 10	€ 41.702	€ 36.955	€ 36.955	€ 41.702	€ 36.955	V
BC 11	€ 44.270	€ 39.311	€ 39.311	€ 44.270	€ 39.311	VI
BC 12	€ 46.839	€ 41.667	€ 41.667	€ 46.839	€ 41.667	VI

budgetcat	zorggebonden €	van	tot
I	€ 10.000	€ 12.001	€ 12.000
II	€ 14.000	€ 17.001	€ 17.000
III	€ 20.000	€ 23.751	€ 23.750
IV	€ 27.500	€ 31.251	€ 31.250
V	€ 35.000	€ 38.001	€ 38.000
VI	€ 41.000	€ 42.251	€ 42.250
VII	€ 43.500	€ 44.251	€ 44.250
VIII	€ 45.000	€ 47.001	€ 47.000
IX	€ 49.000	€ 53.501	€ 53.500
X	€ 58.000	€ 65.001	€ 65.000
XI	€ 72.000	€ 78.501	€ 78.500
XII	€ 85.000	€ 85.001	€ 85.000

Dagcentra		26792
tehuis werkenden		29165
tehuis niet werkenden	bezigheid	47582
	nursing	55221
tehuis	kort verblijf	53443
thuisbegeleiding		219,59
begeleid wonen		10158
beschermd wonen		20142
zelfstandig wonen		52150
geïntegreerd wonen		39432

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2016 houdende de transitie van personen met een handicap met een actieve zorgvraag naar persoonsvolgende financiering.

Brussel, 10 juni 2016.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

G. BOURGOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2016/36128]

**10 JUIN 2016. — Arrêté du Gouvernement flamand portant la transition de personnes handicapées ayant une demande de soins active vers le financement personnalisé**

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), article 8, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, et l'article 13, modifié par le décret du 25 avril 2014 ;

Vu le décret du 25 avril 2014 portant financement personnalisé pour personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien aux personnes handicapées, article 10, alinéa 1<sup>er</sup>, article 13, article 14, modifié par le décret du 20 mars 2015, et article 16 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une « Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap » (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées) ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 février 2013 relatif à l'aide directement accessible pour les personnes handicapées ;

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

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 décembre 2015 portant conditions d'autorisation et règlement de subvention des organisations d'assistance aux bénéficiaires d'enveloppe dans le cadre du financement personnalisé ;

Vu l'accord du Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions, donné le 23 mars 2016 ;

Vu l'avis 59.235/1 du Conseil d'État, donné le 10 mai 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, 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<sup>er</sup>. — Dispositions générales**

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> demande de soins active : la demande d'aide qui requiert selon la personne handicapée, de concert avec sa personne de contact de la régie des soins, une solution dans le délai d'un an. La personne handicapée et sa personne de contact de la régie des soins cherchent activement une solution. La personne handicapée est disposée à accéder à une offre appropriée. La personne handicapée dispose d'une décision de l'agence attribuant l'assistance demandée, ou entreprend des démarches afin de la demander.

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

3<sup>o</sup> arrêté du 24 juillet 1991 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de l'« Agentschap voor Personen met een Handicap », tel qu'en vigueur le 31 mars 2016 ;

4<sup>o</sup> arrêté du 15 décembre 2000 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées, tel qu'en vigueur le 31 mars 2016 ;

5<sup>o</sup> arrêté du 17 mars 2006 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une « Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap » (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées) ;

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

7<sup>o</sup> intéressé : la personne handicapée ou le représentant légal ou, si la personne handicapée est protégée de droit en application de la loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, l'administrateur si la personne a été déclarée totalement inapte, tant en ce qui concerne la personne que les marchandises, et si l'administrateur a reçu une compétence de représentation ou, dans les autres cas, la personne handicapée et l'administrateur ;

8<sup>o</sup> budget : un budget pour des soins et une aide non directement accessibles, tels que visés 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 ;

9<sup>o</sup> banque de données centrale : la banque de données centrale, visée à l'article 1<sup>er</sup>, 11<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006 ;

10<sup>o</sup> personne de contact de la régie des soins : la personne de contact de la régie des soins, visée à l'article 1<sup>er</sup>, 23<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006 ;

11<sup>o</sup> majeur : toute personne physique âgée de dix-huit ans ou plus ;

12<sup>o</sup> fonctions de soutien : les fonctions de soutien, visées à l'article 1<sup>er</sup>, 14<sup>o</sup>, de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;

13<sup>o</sup> groupe de priorités : un groupe de priorités tel que visé à l'article 23 de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;

14<sup>o</sup> statut de demande de soins à médiation prioritaire : un statut de demande de soins à médiation prioritaire, tel que visé à l'article 1<sup>er</sup>, 20<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006, tel qu'en vigueur le 31 mars 2016 ;

15<sup>o</sup> demande de soins : une demande telle que visée à l'article 1<sup>er</sup>, 10<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006.

CHAPITRE 2. — *Transition des demandes de soins actives**Section 1. — Traduction de demandes de soins actives*

**Art. 2.** L'agence traduit des demandes de soins de personnes majeures handicapées en un budget, avec mention d'une catégorie budgétaire et d'un groupe de priorités.

*Section 2. — Demandes de soins actives*

**Art. 3.** Dans le présent article, on entend par demande orientée vers l'avenir : une demande de soins dont la personne handicapée indique qu'une solution n'est pas nécessaire ou souhaitable dans le délai d'un an, et par demande de migration : la demande de soins d'une personne handicapée qui bénéficie déjà d'un soutien d'une structure agréée par l'agence et dont ce soutien actuel a une intensité et fréquence identique ou plus importante que ce dont la personne a besoin. Si le soutien demandé peut être offert, le soutien actuel sera terminé. Il peut s'agir d'une demande de migration au sein de la même forme de soins mais vers une autre structure, ou d'une demande de migration vers une forme de soins moins chère.

L'agence traduit les demandes de soins de personnes majeures handicapées qui sont enregistrées, le 1<sup>er</sup> mai 2016, comme demande de soins active dans la banque de données centrale, en un budget si l'agence a pris une décision d'attribution pour ces demandes de soins, telle que visée à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991.

L'agence traduit les demandes de soins de personnes majeures handicapées qui sont enregistrées, le 31 décembre 2016, comme demande de soins active dans la banque de données centrale, en un budget si l'agence a pris une décision d'attribution pour ces demandes de soins, telle que visée à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991, si une des modifications s'opère pendant la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2016 inclus :

1° l'enregistrement des demandes de soins dans la banque de données centrale d'une personne handicapée est modifié ;

2° l'agence a pris une décision d'attribution telle que visée à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991, en ce qui concerne une des demandes de soins d'une personne handicapée qui sont enregistrées dans la banque de données centrale ;

3° la personne handicapée est entre-temps devenue majeure.

Les demandes de soins ne sont pas traduites en un budget si :

1° les demandes de soins ne sont pas enregistrées dans la banque de données centrale ;

2° les demandes de soins sont enregistrées dans la banque de données centrale comme une demande de soins orientée vers l'avenir ;

3° les demandes de soins sont enregistrées comme des demandes de soins actives dans la banque de données centrale sans que l'agence a pris, pour ces demandes de soins, une décision d'attribution telle que visée à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991 ;

4° les demandes de soins sont enregistrées dans la banque de données centrale comme une demande de migration.

**Art. 4.** Si une seule demande de soins est enregistrée comme demande de soins active dans la banque de données centrale, cette demande de soins est traduite en un budget.

**Art. 5.** Si plusieurs demandes de soins sont enregistrées comme demande de soins active dans la banque de données centrale, les demandes de soins suivantes sont traduites en un budget :

1° la demande de soins à laquelle est octroyé le statut de demande de soins à médiation prioritaire ;

2° la demande de soins ayant trait à une forme d'assistance qui est la forme d'assistance la plus intensive conformément au tableau 2, repris en annexe à l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2012 portant fixation des champs d'assistance ;

3° la demande de soins d'une admission dans une maison pour non-travailleurs ou dans une maison pour travailleurs d'une personne handicapée qui avait terminé le soutien par une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs afin de passer au logement protégé, aux services d'accompagnement inclusif ou au logement intégré, et qui, dans une période de deux années, a demandé à l'agence de repasser au soutien par une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs ;

4° toutes les demandes de soins si elles peuvent être combinées conformément au tableau de calcul, repris en annexe jointe au présent arrêté.

Si, dans les cas visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ou 3°, une autre demande de soins est également enregistrée comme demande de soins active dans la banque de données centrale, qui concerne une forme de soutien qui est une forme de soutien plus intensive conformément au tableau 2, repris en annexe à l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2012 portant fixation des champs d'assistance, les deux demandes de soins sont traduites en un budget. La demande active ayant le statut de demande de soins à médiation prioritaire est considérée comme une demande partielle telle que visée à l'article 7, alinéa 3, de l'arrêté du 27 novembre 2015. L'agence attribue un groupe de priorités aux deux demandes de soins.

*Section 3. — Traduction en une catégorie budgétaire*

**Art. 6.** L'agence traduit les demandes de soins actives en des fonctions de soutien à fréquence moyenne, et en une catégorie budgétaire provisoire sur la base du tableau de calcul, repris en annexe jointe au présent arrêté.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la demande de soins d'un budget d'assistance personnelle est traduite directement en une catégorie budgétaire provisoire sur la base du tableau de calcul, repris en annexe jointe au présent arrêté, en tenant compte du résultat de l'appréciation par la commission d'experts, visée à l'article 8 de l'arrêté du 15 décembre 2000.

**Art. 7.** L'agence communique la traduction en fonctions de soutien à fréquence moyenne avec mention de la catégorie budgétaire provisoire aux intéressés.

Les intéressés peuvent adapter la fréquence moyenne dans les limites de la fréquence maximale, visée au tableau de calcul, repris en annexe jointe au présent arrêté, ou peuvent informer l'agence qu'ils sont d'accord avec la proposition de fréquence.

Si les intéressés ne réagissent pas à la proposition dans un délai de trois mois après la date de son envoi, ils sont censés être d'accord avec la proposition. Les intéressés peuvent demander à la personne de contact de la régie des soins de fournir un soutien lors de l'évaluation de la proposition de fréquence.

**Art. 8.** Si les intéressés modifient la proposition de fréquence, le budget moyen, visé au tableau de calcul repris en annexe jointe au présent arrêté, est recalculé, en tenant compte de la part des fonctions de soutien dans le budget moyen et du coût d'une unité des fonctions de soutien.

Le montant résultant du recalcul, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est divisé par 1,2535.

La catégorie budgétaire provisoire prise en compte par l'agence est la catégorie budgétaire qui correspond le mieux avec le résultat du calcul, visé aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2.

**Art. 9.** Si la catégorie budgétaire, prise en compte par l'agence en application de l'article 6 ou 8, est inférieure à 80% de la catégorie budgétaire la plus basse, visée au tableau 1<sup>er</sup> repris en annexe jointe à l'arrêté du 27 novembre 2015, la demande de soins active n'est pas traduite en un budget.

#### Section 4. — Attribution d'un groupe de priorités

**Art. 10.** L'agence attribue un groupe de priorités aux personnes handicapées ayant une demande de soins active qui est traduite en un budget.

**Art. 11.** Dans le présent article, on entend par convention : une convention telle que visée à l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 juillet 2002 portant des mesures visant à rencontrer les besoins urgents des personnes handicapées, qui est accordée à durée déterminée.

L'agence attribue le groupe de priorités 1 aux personnes handicapées suivantes :

1° la personne handicapée admissible à une convention sur la proposition de la commission régionale des priorités telle que visée à l'article 8/2, 4°, de l'arrêté du 17 mars 2006, tel qu'en vigueur le 31 mars 2016 ;

2° la personne ayant une demande de soins active qui a obtenu le statut de demande de soins à médiation prioritaire ;

3° la personne handicapée qui termine l'utilisation d'une maison pour non-travailleurs ou d'une maison pour travailleurs parce qu'elle souhaite passer au logement protégé, aux services d'accompagnement inclusif ou au logement intégré, et qui demande, dans une période de deux années, à l'agence de repasser au soutien par une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs ;

4° la personne handicapée notifiée comme interné dans le cadre de l'enregistrement des demandes de soins auprès de l'agence ;

5° les jeunes adultes entre 21 et 25 ans qui démontrent de manière motivée qu'ils ont une perspective de moins de douze mois dans le cadre des soins et du soutien pour des personnes mineures handicapées.

**Art. 12.** Au sein du groupe de priorités 1, les demandes de soins actives sont classées.

Les demandes de soins actives au statut de demande de soins à médiation prioritaire sont classées selon la date d'octroi du statut de demande de soins à médiation prioritaire.

Si le statut de demande de soins à médiation prioritaire est attribué à la même date à des demandes de soins de plusieurs personnes handicapées, elles sont classées au sein de ce groupe selon la date d'enregistrement de la demande de soins comme demande de soins active dans la banque de données centrale.

Par dérogation à l'alinéa 3, la demande de soins d'un budget d'assistance personnelle est classée au sein de ce groupe en tenant compte de la date à laquelle l'agence a reçu la demande d'un budget d'assistance personnelle, visée à l'article 3 de l'arrêté du 15 décembre 2000.

La demande de soins d'une admission dans une maison pour non-travailleurs ou dans une maison pour travailleurs d'une personne qui avait terminé le soutien par une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs afin de passer au logement protégé, aux services d'accompagnement inclusif ou au logement intégré, et qui, dans une période de deux années, a demandé à l'agence de repasser au soutien par une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs, est classée, en tenant compte de la date de la demande de retour à une maison pour non-travailleurs ou une maison pour travailleurs.

Les demandes de soins de la personne handicapée, visées à l'article 11, alinéa 2, 4°, sont classées avec la date du 1<sup>er</sup> avril 2016. Si plusieurs personnes handicapées doivent être classées avec la date du 1<sup>er</sup> avril 2016, elles sont classées au sein de ce groupe en tenant compte de la demande écrite de soutien telle que visée à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 24 juillet 1991.

Les demandes de soins de personnes handicapées, visées à l'article 11, alinéa 2, 1° et 5°, sont classées selon la date d'enregistrement comme demande de soins active dans la banque de données centrale.

La date la plus antérieure de demande est la première, au sein du groupe de priorités 1, à entrer en ligne de compte pour la mise à disposition d'un budget pour des soins et une aide non directement accessibles.

**Art. 13.** L'agence attribue un groupe de priorités 3 aux personnes handicapées ayant une demande de soins active qui est traduite en un budget qui ne sont pas mentionnées à l'article 11, alinéa 2.

Au sein du groupe de priorités 3, les demandes de soins sont classées selon la date d'enregistrement comme demande de soins active dans la banque de données centrale.

Par dérogation à l'alinéa 2, la demande de soins d'un budget d'assistance personnelle qui est enregistrée comme demande de soins active dans la banque de données centrale, est classée en tenant compte de la date à laquelle l'agence a reçu la demande d'un budget d'assistance personnelle, visée à l'article 3 de l'arrêté du 15 décembre 2000.

La date la plus antérieure de demande est la première, au sein du groupe de priorités 3, à entrer en ligne de compte pour la mise à disposition d'un budget.

#### Section 4. — La décision d'attribution d'un budget et la mise à disposition de ce budget

**Art. 14.** L'agence communique aux intéressés la proposition de décision d'attribution d'un budget, avec mention des fonctions de soutien, des fréquences, de la catégorie budgétaire et du groupe de priorités.

Si les intéressés ne sont pas d'accord avec la proposition des fréquences, ils peuvent demander une adaptation des fréquences conformément à l'article 7. L'agence envoie une décision d'attribution d'un budget, après le recalcul visé à l'article 8.

Si les intéressés sont d'accord avec la proposition de fréquences, visée à l'article 7, ou ne réagissent pas dans le délai, visé à l'alinéa 3 de l'article précité, la proposition de décision vaut comme décision d'attribution d'un budget.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'agence communique aux intéressés une décision d'attribution d'un budget, après la traduction de la demande de soins en un budget d'assistance personnelle conformément à l'article 6, alinéa 2.

Dans le cas, visé à l'article 9, l'agence communique aux intéressés qu'aucun budget n'est attribué.

Pour les personnes handicapées pour lesquelles l'agence a traduit les demandes de soins qui sont enregistrées, les 1<sup>er</sup> mai 2016 et 31 décembre 2016, comme demande de soins active, en un budget, la décision d'attribution d'un budget vaut comme décision d'attribution d'un budget, sur la base de la traduction des demandes de soins qui sont enregistrées comme demande de soins active le 31 décembre 2016.

**Art. 15.** Si la personne handicapée n'est pas d'accord avec la décision d'attribution d'un budget, elle peut demander une révision conformément au chapitre 7 de l'arrêté du 27 novembre 2015.

**Art. 16.** Si l'agence met à disposition un budget attribué en application de l'article 3 à l'article 14 inclus, et aucune révision n'est demandée telle que visée à l'article 15, le budget est mis à disposition pour une période maximale de douze mois à partir de la date visée à la décision de mise à disposition.

Si la personne handicapée souhaite continuer à utiliser son budget après la période visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il doit introduire une demande de révision de la catégorie budgétaire auprès de l'agence, au cours de cette période, conformément au chapitre 7 de l'arrêté du 27 novembre 2015.

Si la demande de révision suite à une force majeure, invoquée par les intéressés, un Service Plan de soutien tel que visé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de soutien et d'une organisation tutrice pour le parcours préalable des personnes handicapées, ou l'équipe multidisciplinaire, visée à l'article 1<sup>er</sup>, 9<sup>o</sup>, de l'arrêté du 27 novembre 2015, ne peut pas être traitée dans le délai, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'agence peut prolonger le délai une seule fois de trois mois.

Si la personne handicapée n'introduit pas de demande de révision de la catégorie budgétaire dans la période visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le cas échéant prolongée de trois mois conformément à l'alinéa 3, la décision d'attribution d'un budget prise en application de l'article 3 à l'article 14 inclus, échoit à partir du premier jour suivant la période visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le cas échéant prolongée de trois mois conformément à l'alinéa 3.

**Art. 17.** Si la catégorie budgétaire, mentionnée dans la décision d'attribution après la révision, visée à l'article 16, est inférieure à la catégorie budgétaire dans la décision d'attribution, visée à l'article 14, la décision d'attribution par laquelle une catégorie budgétaire inférieure est attribuée, produit ses effets à partir du premier jour du quatrième mois après la date reprise dans la décision d'attribution.

Si la catégorie budgétaire, mentionnée dans la décision d'attribution après la révision, visée à l'article 16, est supérieure à la catégorie budgétaire mentionnée dans la décision d'attribution, visée à l'article 14, l'agence met immédiatement à disposition la catégorie budgétaire supérieure, dans les limites des moyens engagés au budget de l'agence pour le soutien aux personnes majeures handicapées.

### CHAPITRE 3. — *Dispositions modificatives*

**Art. 18.** Dans l'article 18/1, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 9 janvier 2015, le membre de phrase « dans le quota fixé par l'agence » est abrogé.

**Art. 19.** A l'article 47/2, § 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 février 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> le point 1<sup>o</sup> est remplacé par ce qui suit :

« 1<sup>o</sup> enregistrer, actualiser et, le cas échéant, clôturer les données de la personne handicapée dans la banque de données centrale, en tenant compte des effets de ces enregistrements dans le cadre de la transition ; » ;

2<sup>o</sup> il est ajouté un point 7<sup>o</sup> et un point 8<sup>o</sup>, rédigés comme suit :

« 7<sup>o</sup> offrir un soutien, à la demande de la personne handicapée, lors de l'évaluation de la proposition de l'agence pour des fonctions de soutien, avec mention des fréquences dans le cadre de la transition vers un budget personnalisé ;

8<sup>o</sup> fournir des conseils à leurs clients dans le cadre de la transition vers un budget personnalisé. ».

**Art. 20.** Dans l'article 6, alinéa 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 février 2013 relatif à l'aide directement accessible pour les personnes handicapées, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 février 2016, les mots « plus de 90% » sont remplacés par les mots « plus de 92% » et les mots « au maximum 75 » sont remplacés par les mots « au maximum 20 ».

**Art. 21.** L'article 35 de l'arrêté du 27 novembre 2015 est complété par un paragraphe 3, rédigé comme suit :

« § 3. Si une révision est demandée, la demande d'un budget après la révision est classée chronologiquement au sein de chaque groupe de priorités, en tenant compte de la date de cette demande, fixée conformément à l'article 5 du présent arrêté. Si la révision ne concerne que l'appréciation de l'urgence de la demande, visée à l'article 35, § 2, le classement chronologique se fait au sein de chaque groupe de priorités en tenant compte de la date à laquelle l'équipe multidisciplinaire transmet les informations sur l'urgence de la demande à l'agence. »

**Art. 22.** Dans l'article 54 du même arrêté, les alinéas 1<sup>er</sup> et deux sont remplacés par ce qui suit :

« Les demandes d'accueil, de traitement et d'accompagnement par une structure agréée et subventionnée par l'agence, qui sont introduites avant le 1<sup>er</sup> avril 2016, sont traitées conformément aux dispositions de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de l'« Agentschap voor Personen met een Handicap » si une demande écrite de soutien telle que visée à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté précité, est introduite avant le 1<sup>er</sup> avril 2016 et la demande est complétée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, conformément à l'article 2 de l'arrêté précité.

Les demandes d'attribution d'un budget d'assistance personnelle qui sont introduites auprès de l'agence avant le 1<sup>er</sup> avril 2016, sont traitées par l'agence conformément aux dispositions de l'arrêté précité du 24 juillet 1991 et conformément à l'article 2, § 2, et à l'article 6 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle aux personnes handicapées si une demande écrite d'attribution d'un budget d'assistance personnelle telle que visée à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté précité du 24 juillet 1991 est introduite avant le 1<sup>er</sup> avril 2016 et la demande est complétée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, conformément à l'article 2 de l'arrêté précité du 24 juillet 1991 et conformément à l'article 2, § 2, et à l'article 6 de l'arrêté précité du 15 décembre 2000. ».

**Art. 23.** Dans l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 décembre 2015 portant conditions d'autorisation et règlement de subvention des organisations d'assistance aux gestionnaires de budget dans le cadre du financement personnalisé, les mots « association de droit privé sans but lucratif, dotée de la personnalité juridique » sont remplacés par les mots « association ou société de droit privé sans but lucratif, dotée de la personnalité juridique ».

#### CHAPITRE 4. — *Dispositions finales*

**Art. 24.** Dans la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2016 inclus, les données de base sur les demandes de soins peuvent être enregistrées dans la banque de données centrale selon les directives établies en application de l'article 12, § 2, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006, telles qu'en vigueur le 31 mars 2016.

Les données de base, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dont l'agence dispose suite au traitement de la demande de soutien, visée à l'arrêté du 24 juillet 1991, sont automatiquement introduites dans la banque de données centrale par l'agence.

Les données de base, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dont l'agence ne dispose pas, sont introduites dans la banque de données centrale par la personne de contact de la régie des soins.

L'agence détermine le mode selon lequel et le moment auquel la personne de contact de la régie des soins introduit les données de base dans la banque de données centrale.

**Art. 25.** Sans préjudice de l'attribution d'un budget pour des soins et une aide non directement accessibles, conformément au chapitre 1<sup>er</sup> du présent arrêté, les structures qui sont agréées par l'agence dans la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2016 inclus peuvent admettre la personne majeure handicapée qui dispose d'une décision d'attribution d'accueil, de traitement ou d'accompagnement par une structure agréée par l'agence, conformément au titre II, chapitre VI, section I, de l'arrêté du 17 mars 2006.

**Art. 26.** Dans les limites des moyens engagés au budget pour l'attribution de budgets d'assistance personnelle dans la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 août 2016 inclus, l'agence peut attribuer un budget d'assistance personnelle à des personnes majeures handicapées si une des conditions suivantes est remplie :

1<sup>o</sup> l'agence a pris une décision d'attribution d'un budget d'assistance personnelle ;

2<sup>o</sup> la demande d'un budget d'assistance personnelle a été traduite en un budget conformément au chapitre 1<sup>er</sup> du présent arrêté ;

3<sup>o</sup> la demande d'un budget d'assistance personnelle est reconnue comme une demande de soins à médiation prioritaire, telle que visée à l'article 1<sup>er</sup>, 20<sup>o</sup>, de l'arrêté du 17 mars 2006, tel qu'en vigueur le 31 mars 2016.

Dans la période du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2016 inclus, et dans les limites des moyens engagés au budget de l'agence pour l'attribution de budgets d'assistance personnelle, l'agence peut mettre un budget à la disposition des personnes majeures handicapées qui répondent aux conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Lors de la mise à disposition l'agence tient compte du classement des personnes handicapées au sein du groupe de priorités 1, visé à l'article 12.

**Art. 27.** Pour les personnes handicapées pour lesquelles l'agence a pris une décision d'attribution d'un budget en application du présent arrêté, les décisions de l'agence d'attribution de soutien par une structure agréée par l'agence, ou d'attribution d'un budget d'assistance personnelle, visées à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991, échoient à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Les décisions de l'agence d'attribution de soutien par une structure agréée par l'agence ou d'attribution d'un budget d'assistance personnelle, visées à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1991, en ce qui concerne des demandes de soins qui ne sont pas traduites en application du présent arrêté, continuent à valoir uniquement comme reconnaissance comme personne handicapée telle que visée à l'article 2, 2<sup>o</sup>, du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), mais ne donnent plus droit, à partir de cette date, aux soins et à l'aide non directement accessibles.

**Art. 28.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2016.

L'article 18 produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

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

Bruxelles, le 10 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

**Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2016 portant la transition de personnes handicapées ayant une demande de soins active vers le financement personnalisé**

	fréquence moyenne			fréquence maximale			budget moyen actuel			budget maximal		budget sur la base de la fréquence souhaitée										
	activités de jour	nuits	psychosoc.	heures par semaine	heures par semaine	ALS/ass	total	liés aux soins	cat. budgét. provisoire	total	liés aux soins	catégorie	activités de jour	nuits	psychosoc.	heures par semaine	heures par semaine	ass	total	liés aux soins	catégorie	
demande retenue (CRZ avec PEC variable)																						examiner l'ensemble
home de nursing	5	5	0	0	7	0	€ 55.221	€ 44.053	VII	€ 77.309	€ 61.675	X	5	5	0	0	0	0	€ 55.221	€ 44.053		
home occupationnel	5	5	0	0	7	0	€ 47.582	€ 37.959	V	€ 66.615	€ 53.143	IX	5	5	0	0	0	€ 47.582	€ 37.959			
maison pour travailleurs	0	5	0	0	7	0	€ 29.165	€ 23.267	III	€ 40.831	€ 32.574	V	0	5	0	0	0	€ 29.165	€ 23.267			
logement autonome	0	0	0	20	0	0	€ 52.150	€ 41.604	VI	€ 57.365	€ 45.764	VIII	0	0	0	20	0	€ 52.150	€ 41.604			
logement intégré	5	5	0	0	7	0	€ 39.432	€ 31.458	V	€ 55.205	€ 44.041	VII	5	5	0	0	0	€ 39.432	€ 31.458			
logement protégé/service d'accompagnement inclusif (DIO)	3	5	0	0	7	0	€ 20.142	€ 16.069	III	€ 40.732	€ 32.494	V	3	5	0	0	0	€ 20.142	€ 16.069			
centre de jour	4	0	0	0	5	0	€ 26.792	€ 21.374	III	€ 33.490	€ 26.717	IV	4	0	0	0	0	€ 26.792	€ 21.374			
centre de jour + logement assisté	4	0	2	0	5	0	€ 36.950	€ 29.477	IV	€ 53.806	€ 42.925	VII	4	0	2	0	0	€ 36.950	€ 29.477			



centre de jour + aide à domicile	4	0	0,5	0	5	0	0	2	0	€ 30.086	€ 24.001	IV	€ 46.665	€ 37.228	V	4	0	0,5	0	€ 30.086	€ 24.001
logement assisté	0	0	2	0	0	0	0	4	0	€ 10.158	€ 8.104	I	€ 20.316	€ 16.207	II	0	0	2	0	€ 10.158	€ 8.104
logement assisté + emploi assisté	0	0	6	0	0	0	0	10	0	€ 19.089	€ 15.228	II	€ 31.814	€ 25.380	IV	0	0	6	0	€ 19.089	€ 15.228
centre de jour + court séjour	4	1,5	0	0	5	2	0	0	0	€ 40.263	€ 32.120	V	€ 51.451	€ 41.046	VI	4	1,5	0	0	€ 40.263	€ 32.120
centre de jour + court séjour + logement assisté	4	1,5	2	0	5	2	4	0	0	€ 50.421	€ 40.224	VI	€ 71.767	€ 57.253	X	4	1,5	2	0	€ 50.421	€ 40.224
emploi assisté	0	0	4	0	0	0	6	0	0	€ 8.931	€ 7.125	Aide directement accessible	€ 13.396	€ 10.687	I	0	0	4	0	€ 8.931	€ 7.125
aide à domicile	0	0	0,5	0	0	0	2	0	0	€ 3.294	€ 2.628	Aide directement accessible	€ 13.175	€ 10.511	I	0	0	0,5	0	€ 3.294	€ 2.628
aide à domicile + emploi assisté	0	0	4,5	0	0	0	8	0	0	€ 12.225	€ 9.752	I	€ 21.732	€ 17.337	III	0	0	4,5	0	€ 12.225	€ 9.752
court séjour	1,5	1,5	0	0	2	2	0	0	0	€ 13.471	€ 10.746	I	€ 17.961	€ 14.328	II	2	1,5	0	0	€ 13.471	€ 10.746
logement autonome + centre de jour	4,0	0,0	0	20	5	0	0	0	22	€ 78.942	€ 62.977	X	€ 90.855	€ 72.481	XI	4	0	0	20	€ 78.942	€ 62.977
aide à domicile + court séjour	1,5	1,5	0,5	0	2	2	2	0	0	€ 16.764	€ 13.374	II	€ 31.136	€ 24.839	IV	1,5	1,5	0,5	0	€ 16.764	€ 13.374
aide à domicile + court séjour + centre de jour	4,0	1,5	0,5	0	5	2	2	0	0	€ 43.556	€ 34.748	V	€ 64.626	€ 51.557	IX	4	1,5	0,5	0	€ 43.556	€ 34.748
logement autonome + emploi assisté	0,0	0,0	4,0	20	0	0	6	0	22	€ 61.081	€ 48.728	IX	€ 70.761	€ 56.451	X	0	0,0	4	20	€ 61.081	€ 48.728
court séjour + emploi assisté	1,5	1,5	4,0	0	2	2	6	0	0	€ 22.401	€ 17.871	III	€ 31.357	€ 25.015	IV	2	1,5	4	0	€ 22.401	€ 17.871

logement protégé/service d'accompagnement inclusif (DIO) + centre de jour	4,0	5,0	0,0	0	0	5	7	0	0	€ 46.934	€ 37.442	V	€ 61.689	€ 49.213	IX	4	5,0	0	0	€ 46.934	€ 37.442
logement protégé/service d'accompagnement inclusif (DIO) + emploi assisté	0,0	5,0	4,0	0	0	0	7	6	0	€ 29.073	€ 23.193	III	€ 41.595	€ 33.183	V	0	5,0	4	0	€ 29.073	€ 23.193
BAP																					
CB 1										€ 9.643	€ 8.615		€ 9.643	€ 8.615	I						
CB 2										€ 12.858	€ 11.486		€ 12.858	€ 11.486	I						
CB 3										€ 16.072	€ 14.358		€ 16.072	€ 14.358	II						
CB 4										€ 19.287	€ 17.230		€ 19.287	€ 17.230	III						
CB 5										€ 22.501	€ 20.101		€ 22.501	€ 20.101	III						
CB 6										€ 25.716	€ 22.973		€ 25.716	€ 22.973	III						
CB 7										€ 28.930	€ 25.844		€ 28.930	€ 25.844	IV						
CB 8										€ 32.145	€ 28.716		€ 32.145	€ 28.716	IV						
CB 9										€ 35.359	€ 31.588		€ 35.359	€ 31.588	V						
CB 10										€ 38.574	€ 34.459		€ 38.574	€ 34.459	V						
CB 11										€ 41.788	€ 37.331		€ 41.788	€ 37.331	V						
CB 12										€ 45.002	€ 40.202		€ 45.002	€ 40.202	VI						



