

À toutes les actions sont liés les mêmes droits et obligations. Toutes les actions de la société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende » sont et restent nominatives.

§ 5. La société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende » est assimilée à la Région flamande pour l'application des lois et décrets relatifs au précompte immobilier.

**Art. 5.** Par dérogation à l'article 646 du Codes des sociétés, la ville d'Oostende peut posséder toutes les actions dans la société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende » sans limitation de la durée et sans être censée se porter solidairement garante pour les engagements de la société anonyme de droit public.

La société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende » peut créer seule une société et souscrire à l'ensemble des actions. Par dérogation à l'article 646 précité du Code des Sociétés, elle peut également posséder toutes les actions dans une société anonyme, sans limitation de la durée et sans être censée se porter solidairement garante pour les engagements de cette société.

**Art. 6.** Le personnel de la société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende » est engagé en régime contractuel.

À la demande de la société anonyme de droit public « Havenbedrijf Oostende », la commune peut, par décision du conseil communal, mettre à disposition des moyens et de l'infrastructure, ainsi que du personnel statutaire à condition que le statut en vigueur soit respecté.

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

Bruxelles, le 25 mai 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand de la Mobilité, des Travaux publics, de la Périphérie flamande de Bruxelles,  
du Tourisme et du Bien-être animal,  
B. WEYTS

—  
Note

(1) *Session 2017-2018*

Documents : - Proposition de décret : 1467 – N° 1.

- Rapport : 1467 – N° 2.

- Texte adopté en séance plénière : 1467 – N° 3.

Annales – Discussion et adoption : Séance du 23 mai 2018.

---

## VLAAMSE OVERHEID

### Economie, Wetenschap en Innovatie

[C – 2018/12538]

**30 MEI 2018. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap en de lijst met multidisciplinaire informatie, bepaald in artikel 4, tweede lid, 1° en 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap**

De Vlaamse minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport,

Gelet op het decreet van 4 maart 2016 houdende het Vlaamse doelgroepenbeleid, artikel 12;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap, artikel 4, tweede lid, 1° en 2°, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2016;

Gelet op het ministerieel besluit van 8 augustus 2016 tot bepaling van de criteria en de multidisciplinaire informatie die recht verlenen op de Vlaamse ondersteuningspremie en tot aanduiding van de organisatie die gelast is met de beoordeling van zelfstandige activiteit;

Gelet op het ministerieel besluit van 21 november 2016 tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage bij het ministerieel besluit van 8 augustus 2016 tot bepaling van de criteria en de multidisciplinaire informatie die recht verlenen op de Vlaamse ondersteuningspremie en tot aanduiding van de organisatie die gelast is met de beoordeling van zelfstandige activiteiten;

Gelet op het advies van de VDAB, gegeven op 8 november 2017;

Gelet op de adviesaanvraag die op 22 november 2017 bij de Inspectie van Financiën is ingediend;

Overwegende dat geen advies is verstrekt binnen de gestelde termijn;

Gelet op advies 63248/1 van de Raad van State, gegeven op 27 april 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

**Artikel 1.** De lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap en de lijst met de multidisciplinaire informatie, bepaald in artikel 4, tweede lid, 1°, en 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap worden aangehecht als bijlage bij dit besluit.

**Art. 2.** Het Agentschap Innoveren en Ondernemen, vermeld in artikel 7 van het decreet van 20 november 2015 houdende diverse maatregelen inzake de herstructurering van het beleidsdomein Economie, Wetenschap en Innovatie, is gelast met het beoordelen van de zelfstandige activiteit, bepaald in artikel 35, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap.

**Art. 3.** Het ministerieel besluit van 21 november 2016 tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage bij het ministerieel besluit van 8 augustus 2016 tot bepaling van de criteria en de multidisciplinaire informatie die recht verlenen op de Vlaamse ondersteuningspremie en tot aanduiding van de organisatie die gelast is met de beoordeling van zelfstandige activiteiten wordt opgeheven.

Brussel, 30 mei 2018.

De Vlaamse minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport,  
P. MUYTERS

Bijlage bij het ministerieel besluit van 30 mei 2018 tot vaststelling van de lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap en lijst met multidisciplinaire informatie, bepaald in artikel 4, tweede lid, 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap

**Lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap die recht geven op de Vlaamse ondersteuningspremie**

A. Criteria zonder voorwaarde

1. beschikken over een automatisch recht op een tewerkstelling in een beschutte werkplaats;
2. voldoen aan de door de Raad van Bestuur goedgekeurde criteria voor een automatisch recht op een tewerkstelling in een beschutte werkplaats;
3. beschikken over een door het VAPH/VFSIPH/RF/Fonds'81 gegeven ticket zonder voorwaarde:
  - 3.1. w3;
  - 3.2. tehuis werkenden (Z70, sinds 1/1/2012: Z71);
  - 3.3. beschermd wonen (Z64, sinds 1/1/2012: Z66);
  - 3.4. pleeggezin/WOP (Z60, sinds 1/1/2012: pleeggezin (niet-WOP): Z61, WOP: Z40);
  - 3.5. zelfstandig wonen (Z55, sinds 1/1/2012: Z79);
  - 3.6. begeleid wonen (Z50, sinds 1/1/2012: Z51);
4. laatst gevolgd onderwijs OV3;
5. laatst gevolgd onderwijs OV4;
6. een individueel aangepast curriculum (IAC) gevolgd hebben en beschikken over een attest van verworven bekwaamheden zonder enig getuigschrift/diploma van een later gevolgd niveauverhogende opleiding;
7. toegang tot GON (geïntegreerd onderwijs) type 4-begeleiding in het secundair en/of hoger onderwijs gehad hebben;
8. toegang tot GON (geïntegreerd onderwijs) type 6-begeleiding in het secundair en/of hoger onderwijs gehad hebben;
9. toegang tot GON (geïntegreerd onderwijs) type 9-begeleiding in het secundair en/of hoger onderwijs gehad hebben;
10. vanaf 4 punten op de zelfredzaamheidschaal ter bepaling van de integratietegemoetkoming bij auditieve handicaps;
11. in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming vanaf categorie 2 of 9 punten bij visuele handicaps;
12. in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming voor fysieke, verstandelijke of psychische handicaps;
13. recht hebben op bijkomende kinderbijslag;
14. op basis van de medische criteria in aanmerking komen voor een erkenning inkomensvervangende tegemoetkoming van bepaalde duur;
15. één van de volgende problematieken:
  - 15.1. niet voorbijgaande endocriene aandoening, gediagnosticeerd door een endocrinoloog of internist: E232;
  - 15.2. nutritionele aandoening, gediagnosticeerd door een internist of cardioloog of pneumoloog, indien behandeling voor de nutritionele aandoening medisch niet aangewezen is: E662;
  - 15.3. persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen door ziekte, beschadiging en dysfunctie van de hersenen, gediagnosticeerd door een (neuro-)psychiater: F071, F072;
  - 15.4. neurotische en stressgebonden stoornissen, gedurende meer dan 5 jaar in psychiatrische behandeling én gediagnosticeerd door een psychiater: F064, F40, F400, F401, F402, F410, F411, F419;
  - 15.5. aanpassingsstoornis gedurende meer dan 5 jaar in psychiatrische behandeling én gediagnosticeerd door een psychiater: F43;
  - 15.6. ernstige en chronische somatoforme stoornissen, gedurende meer dan 5 jaar in psychiatrische behandeling én gediagnosticeerd door een psychiater: F450, F451, F452, F454, F458, F459;
  - 15.7. ernstige en chronische somatoforme stoornis, gediagnosticeerd door een (neuro)psychiater én fysiotherapeut/revalidatiearts of door een door het Riziv erkend CVS-referentiecentrum, met duidelijk ondernomen therapieopgingen : F4800;
  - 15.8. eetstoornissen, gediagnosticeerd door een psychiater, gedurende meer dan 5 jaar in psychiatrische behandeling met ziekenhuisopnames in het verleden: F5000, F5020;
  - 15.9. persoonlijkheidsstoornissen, in psychiatrische behandeling en gediagnosticeerd door een psychiater: F21, F600, F6010, F602, F6030, F6031, F604, F605, F606, F607, F608, F609;
  - 15.10. verstandelijke handicap gediagnosticeerd door een psycholoog: F70;
  - 15.11. stoornis in de motorische vaardigheden gediagnosticeerd door een neuroloog of psycholoog: F82;
  - 15.12. communicatiestoornis gediagnosticeerd door een neuroloog of psycholoog: F801, F808;
  - 15.13. pervasieve stoornissen gediagnosticeerd door een psychiater: F840, F842, F843, F845, F849;
  - 15.14. ticstoornissen met duidelijk lijden of significante beperkingen in het dagelijks functioneren, gediagnosticeerd door een neuroloog of psychiater: F952;

- 15.15. degeneratieve aandoeningen van het zenuwstelsel, gediagnosticeerd door een neuroloog of internist: G11, G35, G37, G253;
- 15.16. episodische en paroxysmale aandoeningen, gediagnosticeerd door een neuroloog, niet-aanvalsvrij: G400, G401, G402, G403, G404, G406, G407, G474;
- 15.17. aandoeningen van zenuwen, zenuwwortels en zenuwplexus, gediagnosticeerd door een neuroloog of orthopedist: G5400, G551, G552;
- 15.18. polyneuropathieën, gediagnosticeerd door een neuroloog: G620, G6210, G6320;
- 15.19. myopathie, gediagnosticeerd door een internist of neuroloog: G700;
- 15.20. hersenverlamming en andere verlamningsverschijnselen, gediagnosticeerd door een neuroloog: G819, G830, G8340;
- 15.21. andere aandoeningen van het zenuwstelsel, gediagnosticeerd door een neuroloog: G900, G91, G935, G9500, G951, G952, G958;
- 15.22. andere aandoening van het zenuwstelsel, gediagnosticeerd door een (neuro)psychiater én fysiotherapeut/revalidatiearts met duidelijk ondernomen therapieopgaven: G933;
- 15.23. aandoeningen van het oog gediagnosticeerd door een oogarts: H540, H5401, H541, H5420, H5421, H5422, H5423, H5424;
- 15.24. aandoeningen van het oor gediagnosticeerd door een neus-, keel- en oorarts: H900, H903, H905, H906;
- 15.25. hartaandoening, gediagnosticeerd door een cardioloog: I50;
- 15.26. aandoeningen van de lagere luchtwegen, gediagnosticeerd door een pneumoloog: J43, J440;
- 15.27. inflammatoire artropathie, gediagnosticeerd door een reumatoloog of internist of orthopedist: M050+;
- 15.28. aandoeningen van de wervelkolom, gediagnosticeerd door een orthopedist of reumatoloog: M4300, M4310, M501, M510;
- 15.29. chronische pijnklachten en stijfheid ten hoogte van het locomotorisch stelsel, gediagnosticeerd door een arts-specialist in de fysieke geneeskunde en revalidatie of een reumatoloog na een multidisciplinair onderzoek, met duidelijk ondernomen therapieopgaven (o.a. kinesitherapie): M790;
- 15.30. bot- en kraakbeenaandoening, gediagnosticeerd door een orthopedist of reumatoloog of gynaecoloog: M80;
- 15.31. bot- en kraakbeenaandoeningen, gediagnosticeerd door een orthopedist of reumatoloog: M841, M86;
- 15.32. congenitale afwijkingen van het skelet en de spieren, gediagnosticeerd door een pediater of orthopedist of reumatoloog of internist: Q71, Q72, Q7620, Q774, Q780, Q796;
- 15.33. traumatische aandoening van hoofd en hals, gediagnosticeerd door een neuroloog: S066;
- 15.34. traumatische aandoening van hoofd en hals, gediagnosticeerd door een neuroloog of orthopedist: S1430;
- 15.35. traumatische aandoening van thorax, wervelkolom en bekken, gediagnosticeerd door een neuroloog: S3430;
- 15.36. traumatische aandoeningen van schouder en arm, gediagnosticeerd door een orthopedist of neuroloog of revalidatiearts: S48, S57, S58, S67, S680, S684;
- 15.37. traumatische aandoeningen van heup en been, gediagnosticeerd door een orthopedist of neuroloog of revalidatiearts: S780, S781, S87, S880, S881, S97, S980, S984;
- 15.38. factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, indien geattesteerd door de nefroloog dat dialyse ook tijdens de werkuren moet: Z490;
- 15.39. factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, indien geattesteerd door de pneumoloog: Z9020;
- 15.40. factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, indien geattesteerd door de behandelend arts-specialist dat het stoma blijvend is en meerdere verzorgingen tijdens de werkuren noodzakelijk zijn: Z9300, Z9310, Z9320, Z9330, Z9350, Z9360, Z9380;
- 15.41. factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, indien transplantatie geattesteerd door de behandelend arts-specialist: Z940, Z941, Z942, Z943, Z944;
- 15.42. minstens één andere indicatie van arbeidshandicap hebben én op een wachtlijst staan voor een nier-, hart-, long-, hart-long- of levertransplantatie, geattesteerd door de behandelend arts-specialist;
- 15.43. factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, indien geattesteerd door de behandelend arts-specialist: Z993;
16. Eerdere tewerkstelling als doelgroepwerknemer in een maatwerkbedrijf doorgestroomd naar een aansluitende tewerkstelling in een betrekking met geringere ondersteuning dan vermeld in het decreet van 12 juli 2013 betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling;
- B. Criteria met voorwaarde
1. uitvoeren van de voorwaarde waarover men beschikt op basis van het door VAPH/VFSIPH/RF gegeven ticket met voorwaarde:
    - 1.1. w2;
    - 1.2. w3;
  2. recht op verhoogde VOP vanaf het tweede jaar, na evaluatie op de werkplek door de VDAB van het samenspel tussen beperkingen en taak:
    - 2.1. wanneer verminderde prestaties een hoger niveau van compensatie verantwoorden;
    - 2.2. met herevaluatie ten vroegste vanaf het tweede jaar van verhoging en ten laatste na het vijfde jaar van verhoging;
    - 2.3. in functie van de evolutie van de handicap, de werkomgeving, het al dan niet nog steeds aanwezige verhoogde productiviteitsverlies, de al dan niet nog steeds aanwezige (verhoogde) nood aan uitleg, begeleiding, ondersteuning en controle;
  3. recht op verhoogde VOP vanaf de aanvraag tot VOP, na evaluatie op de werkplek door de VDAB van het samenspel tussen beperkingen en taak, met herevaluatie van het percentage na 3 jaar, in functie van de evolutie van de handicap, de werkomgeving, het al dan niet nog steeds aanwezige verhoogde productiviteitsverlies, de al dan niet nog steeds aanwezige (verhoogde) nood aan uitleg, begeleiding, ondersteuning, controle, bij:
    - 3.1. doorstromen als doelgroepwerknemer uit een beschutte werkplaats;

3.2. doorstromen vanuit begeleid werk georganiseerd door het VAPH, waarbij gebruik wordt gemaakt van een door het VAPH/VFSIPH/RF/Fonds '81 gegeven ticket voor dagcentrum (Z75, sinds 01/01/2012: Z76) of van VAPH handicapspecifieke ondersteuning via rechtstreeks toegankelijke hulp voor dagopvang;

3.3. in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming vanaf categorie 2 of 9 punten bij auditieve handicaps;

3.4. in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming vanaf categorie 3 of 12 punten bij visuele, verstandelijke en psychische handicaps;

3.5. in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming vanaf categorie 4 of 15 punten bij een fysieke handicap;

3.6. diabetes, insulinedependent, brittle/moeilijk onder controle te houden (E100), gediagnosticeerd door een internist of endocrinoloog;

3.7. mucoviscidose (E84), gediagnosticeerd door een internist;

3.8. matig verstandelijke handicap, gediagnosticeerd door een psycholoog (F71)

3.9. spinale spieratrofie en aanverwante syndromen (G12), gediagnosticeerd door een neuroloog of internist;

3.10. ziekte van Werdnig-Hoffmann (G120), gediagnosticeerd door een neuroloog of internist;

3.11. ziekte van Kugelberg-Weladner (G121), gediagnosticeerd door een neuroloog of internist;

3.12. ziekte van Pick (G310), gediagnosticeerd door een neuroloog of internist;

3.13. neurodegeneratieve aandoeningen, niet elders gespecificeerd (G319), gediagnosticeerd door een neuroloog of internist;

3.14. spierdystrofie (Becker, Duchenne, facioscapulohumeraal, ...) (G710), gediagnosticeerd door een internist of neuroloog;

3.15. congenitale spastische cerebrale paralyse tgv hersenverlamming (G800), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.16. congenitale spastische diplegie tgv hersenverlamming (G801), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.17. congenitale hemiplegie tgv hersenverlamming (G802), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.18. dyskinetische, chorea-athetotische vorm van hersenverlamming (G803), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.19. atactische vorm van hersenverlamming (G804), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.20. hypotone hemiplegie (G810), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.21. spastische hemiplegie (G811), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.22. niet gespecificeerde hemiplegie (G812), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.23. hypotone paraplegie/paraparese (G820), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.24. spastische paraplegie/paraparese (G821), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.25. niet gespecificeerde paraplegie/paraparese (G822), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.26. hypotone tetraplegie (G823), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.27. spastische tetraplegie (G824), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.28. niet gespecificeerde tetraplegie (G825), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.29. porencephalie, verworven cerebrale cysten (G930), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.30. syringomyelie of -bulbie, cervicaal niveau of hoger (G9501), gediagnosticeerd door een neuroloog;

3.31. traumatische amputatie beide armen (T052), gediagnosticeerd door een orthopedist of neuroloog of revalidatiearts;

3.32. traumatische amputatie beide benen (T055), gediagnosticeerd door een orthopedist of neuroloog of revalidatiearts;

3.33. traumatische amputatie thv bovenste en onderste ledematen (T056), gediagnosticeerd door een orthopedist of neuroloog of revalidatiearts;

3.34. longamputatie, meer dan 1 kwab (Z9021), geattesteerd door een pneumoloog;

3.35. respirator-afhankelijkheid (Z99), indien geattesteerd door de behandelend arts-specialist;

4. bij, door een psychiater gediagnosticeerde, psychische- en gedragsstoornissen ten gevolge van een ernstige verslavingsproblematiek met reeds meerdere therapieopgaven (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19);

4.1. doch met ziekte-inzicht en met bereidheid tot behandeling;

4.2. en met binnen de 6 maand na het begin van de behandeling starten met de VOP;

4.3. voor een maximumperiode van 2 jaar;

4.4. mits gedurende die periode verdere specialistische begeleiding voor de verslavingsproblematiek met als finaliteit doorstroming naar het normaal economisch circuit;

**Lijst met multidisciplinaire informatie aanvullend bij een indicatie van arbeidshandicap die mogelijk recht geeft op een Vlaamse Ondersteuningspremie**

A. Criteria zonder voorwaarde

1. combinatie van minstens 3 van de criteria van de lijst 'Criteria die recht geven op BTOM' - VOP, die net niet gehaald werden;

2. combinatie van minstens 2 van de criteria van de lijst 'Criteria die recht geven op BTOM' - VOP die net niet gehaald werden, met andere multidisciplinaire informatie;

3. een door trajectbegeleiding bewezen niet gelukt traject in het normaal economisch circuit en

3.1. minstens 2 van de criteria van de lijst 'Criteria die recht geven op BTOM' - VOP die net niet gehaald werden

3.2. erkenning als persoon met een handicap door het VAPH/VFSIPH, doch met weigering gevraagde w3-ticket

3.3. functioneren als persoon met een licht verstandelijke handicap

3.4. een vierde wereldproblematiek (armoede, ongeletterdheid, sociale achterstelling, ...)

3.5. andere multidisciplinaire informatie in combinatie met het regionaal marktaanbod

3.6. toegang tot geïntegreerd onderwijs (GON) type 1 (of type basisaanbod), 3 of 7 gehad hebben in het lager onderwijs of in het secundair onderwijs

3.7. intensieve ondersteuning door een studiebegeleidingsdienst voor studenten hoger onderwijs



- 3.8. schoolwissel tussen BSO, DBO, BuSO, Syntra, ... in combinatie met andere multidisciplinaire informatie
- 3.9. meerdere of langdurige begeleiding (ambulant, semi-residentieel of residentieel) hebben of gehad hebben door een dienst/voorziening uit de welzijns-, gezondheids- of gehandicaptensector;
- 3.10. meerdere of langdurige begeleiding hebben of gehad hebben vanuit de bijzonder jeugdzorg;
- 3.11. bij een visuele handicap in aanmerking komen voor een integratietegemoetkoming categorie 1 (7/8 punten);
- 3.12. bij een niet-sensoriële handicap beschikken over een score van 4 tot en met 6 punten op de zelfredzaamheidschaal om het recht op integratietegemoetkoming te bepalen;
- 3.13. in aanmerking komen voor verhoogde kinderbijslag op basis van de eigen handicap als ouder en andere multidisciplinaire informatie;
- 3.14. eerdere acties doorlopen hebben in het ATB-/GTB-netwerk
- 3.15. eerdere nood aan intensieve ondersteuningsacties (WEP+, art. 60, acties bij derden, activeringsbegeleiding, ...) bij tewerkstelling;
- 3.16. veel en lange periodes van inactiviteit tijdens de voorbije loopbaan, niet te wijten aan factoren extern aan de klant in combinatie met andere multidisciplinaire informatie;
- 3.17. meer dan 2 jaar volledig uitkeringsgerechtigd werkzoekend ondanks intensieve en gerichte zoekacties naar werk in combinatie met andere multidisciplinaire informatie;
- 3.18. hulpmiddelen VAPH gebruiken;
- 3.19. een gemotiveerd verslag van een GOB n.a.v. een gevolgde opleiding of stage;
- 3.20. een gemotiveerd advies van een deskundige dienst of persoon (KOC, paramedicus, begeleider van een activeringsstage, verkennende stage, ...);
4. combinatie van beschikken over een ticket van AWIPH/AViQ of COCOF of DPB en andere multidisciplinaire informatie of bewezen niet gelukt traject in het normaal economisch circuit;
5. combinatie van een invaliditeitsuitkering ontvangen met een door trajectbegeleiding bewezen niet gelukt traject in het normaal economisch circuit of van andere multidisciplinaire informatie;
6. combinatie van een gerechtelijke beslissing dat men onder toezicht van een gerechtelijk raadsman geplaatst is met andere multidisciplinaire informatie;
7. combinatie van een gerechtelijke beslissing dat men onder toezicht van een voorlopig bewindvoerder geplaatst is met andere multidisciplinaire informatie;
8. beschikken over een gerechtelijke beslissing of een attest van arbeidsongeschiktheid in combinatie met een door trajectbegeleiding bewezen niet gelukt traject in het normaal economisch circuit of van andere multidisciplinaire informatie;
9. aandoeningen van het oog (H5331, H544, H545), gediagnosticeerd door een oogarts, aangevuld met multidisciplinaire informatie;
10. aandoeningen van oor (H901, H904, H908), gediagnosticeerd door een neus-, keel- en oorarts, aangevuld met multidisciplinaire informatie
11. voldoende blijvend jobonafhankelijk rendementsverlies:
  - 11.1. voorbeelden van rendementsverlies zijn: overname van taken door collega's, meer tijd nodig in vergelijking met collega's die hetzelfde werk uitvoeren, meer afwezig omwille van de arbeidshandicap, extra rustpauzes, meer fouten maken, later starten omwille van de nood aan verzorging door een hulpverleningsdienst, enz.;
  - 11.2. voldoende rendementsverlies op het moment van het onderzoek: in functie van de bewaking van de doelgroep wordt een richtgrens van minimum 20 % rendementsverlies in een voltijdse job gehanteerd. Bij werknemers worden aanpassingen aan het takenpakket of aan het uurrooster, ondersteuning door collega's en de rechtstreekse verantwoordelijke,... in de huidige job weggedacht;
  - 11.3. blijvend rendementsverlies: aangezien het recht op de VOP in de meeste situaties voor onbepaalde duur wordt toegekend, is een blijvend rendementsverlies nodig. De aanwezige problematieken moeten bijgevolg uitbehandeld zijn of er moet sprake zijn van blijvende restletsels die voldoende rendementsverlies veroorzaken. De prognose is stabiel of (eerder) ongunstig;
  - 11.4. jobonafhankelijk rendementsverlies: er dient voldoende blijvend rendementsverlies te zijn in alle jobs waarvoor de persoon met een arbeidshandicap in aanmerking komt. Werknemers kunnen een voldoende groot rendementsverlies in hun huidige job hebben maar onvoldoende rendementsverlies in een andere, haalbare, job. Indien er haalbare jobs zijn waarbij het rendementsverlies bij de persoon met een arbeidshandicap onvoldoende is om een VOP te kunnen adviseren/toekennen, zou loopbaanbegeleiding een oplossing kunnen bieden ifv jobcrafting, heroriëntering of herscholing. Bij de integratie in een nieuwe job zou aan jobcoaching gedacht kunnen worden. Aangezien een jobdoelwit realistisch dient te zijn, kan er enkel in beperkte mate rekening gehouden worden met de keuzevrijheid van de persoon met een arbeidshandicap;
  - 11.5. Bij de inschatting of er voldoende blijvend jobonafhankelijk rendementsverlies is wordt een holistische benadering gehanteerd. Dit betekent dat er rekening gehouden wordt met het volledige profiel van de persoon met een arbeidshandicap: opleidingsniveau, werkervaring, leeftijd, psychosociale situatie, mogelijkheden tot heroriëntering of herscholing, enz.;
- B. Criteria met voorwaarde
  1. bij langdurige intensieve medische behandeling voor een tumorale aandoening (C00 tem D45, uitz. D22)
    - 1.1. met binnen de 3 maand na het begin van de behandeling starten met de VOP;
    - 1.2. voor een maximumperiode van 2 jaar;
    - 1.3. waarna op vraag van de werknemer/werkgever evaluatie over verdere gerechtigtheid;
  2. bij ernstige beperkingen bilateraal aan de heupen of de knieën én
    - 2.1. een knie- of heupprothese nodig is als behandeling;
    - 2.2. maar actueel medisch uitgesteld wordt omwille van de 'te jonge' leeftijd;
    - 2.3. met binnen de 6 maand na vragen van het recht;
    - 2.4. gebruik maken van het recht gedurende maximaal 5 jaar;
    - 2.5. waarna evaluatie van de noodzaak aan verdere gerechtigtheid.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 30 mei 2018 tot vaststelling van de lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap en de lijst met multidisciplinaire informatie, bepaald in artikel 4, tweede lid, 1° en 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap.

Brussel, 30 mei 2018.

De Vlaamse minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport,  
P. MUYTERS

—————  
TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

Economie, Sciences et Innovation

[C – 2018/12538]

**30 MAI 2018. — Arrêté ministériel fixant la liste des affections et antécédents de personnes avec une indication de handicap à l'emploi et la liste contenant l'information multidisciplinaire, visée à l'article 4, alinéa deux, 1° et 2°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi**

Le Ministre flamand de l'Emploi, de l'Économie, de l'Innovation et des Sports,

Vu le décret du 4 mars 2016 relatif à la politique flamande des groupes-cibles, l'article 12 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi, l'article 4, alinéa deux, 1° et 2°, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 août 2016 déterminant les critères et l'information multidisciplinaire qui donnent droit à la « Vlaamse ondersteuningspremie » (prime de soutien flamande) et portant désignation de l'organisation chargée de l'appréciation de l'activité indépendante ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 novembre 2016 modifiant la liste, jointe en annexe à l'arrêté ministériel du 8 août 2016 déterminant les critères et l'information multidisciplinaire qui donnent droit à la « Vlaamse ondersteuningspremie » (prime de soutien flamande) et portant désignation de l'organisation chargée de l'appréciation de l'activité indépendante ;

Vu l'avis du VDAB, donné le 8 novembre 2017 ;

Vu la demande d'avis qui a été introduite auprès de l'Inspection des Finances le 22 novembre 2017 ;

Considérant qu'aucun avis n'a été donné dans le délai imparti ;

Vu l'avis 63248/1 du Conseil d'État, donné le 27 avril 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** La liste des affections et antécédents de personnes avec une indication de handicap à l'emploi et la liste contenant l'information multidisciplinaire, visée à l'article 4, alinéa 2, 1° et 2°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi, sont jointes comme annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** L'« Agentschap Innoveren en Ondernemen » (Agence de l'Innovation et de l'Entrepreneuriat), visée à l'article 7 du décret du 20 novembre 2015 portant diverses mesures relatives à la restructuration du domaine politique de l'Économie, des Sciences et de l'Innovation, est chargée de l'appréciation de l'activité indépendante, visée à l'article 35, alinéa trois, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi.

**Art. 3.** L'arrêté ministériel du 21 novembre 2016 modifiant la liste, jointe en annexe à l'arrêté ministériel du 8 août 2016 déterminant les critères et l'information multidisciplinaire qui donnent droit à la « Vlaamse ondersteuningspremie » (prime de soutien flamande) et portant désignation de l'organisation chargée de l'appréciation de l'activité indépendante, est abrogé.

Bruxelles, le 30 mai 2018.

Le ministre flamand de l'Emploi, de l'Économie, de l'Innovation et des Sports,  
P. MUYTERS

Annexe à l'arrêté ministériel du 30 mai 2018 fixant la liste des affections et antécédents de personnes avec une indication de handicap à l'emploi et la liste contenant l'information multidisciplinaire, visée à l'article 4, alinéa deux, 1° et 2° de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi

**Liste des affections et antécédents de personnes avec une indication de handicap à l'emploi donnant droit à la « Vlaamse ondersteuningspremie » (prime de soutien flamande)**

A. Critères sans condition

1. disposer d'un droit automatique à un emploi dans un atelier protégé ;  
2. satisfaire aux critères approuvés par le conseil d'administration pour obtenir un droit automatique à un emploi dans un atelier protégé ;

3. 1. posséder un ticket donné par la VAPH/le VFSIPH/RF/Fonds '81 sans condition :

3.1. w3 ;

3.2. maison pour travailleurs (Z70, depuis le 01/01/2012 : Z71) ;

3.3. logement protégé (Z64, depuis le 01/01/2012 : Z66) ;

- 3.4. famille d'accueil/'WOP' (logement soutenu par un particulier) (Z60, depuis le 01/01/2012 : famille d'accueil (non-WOP) : Z61, WOP : Z40) ;
- 3.5. logement autonome (Z55, depuis le 01/01/2012 : Z79) ;
- 3.6. logement assisté (Z50, depuis le 01/01/2012 : Z51) ;
4. dernier enseignement suivi OV3 ;
5. dernier enseignement suivi OV4 ;
6. avoir suivi un « individueel aangepast curriculum » (IAC, programme d'études individuel adapté) et posséder une attestation de compétences acquises sans aucun certificat/diplôme d'une formation conduisant à un niveau supérieur suivie ultérieurement ;
7. avoir eu accès à un accompagnement GON (« geïntegreerd onderwijs », enseignement intégré) de type 4 dans l'enseignement secondaire et/ou supérieur ;
8. avoir eu accès à un accompagnement GON (« geïntegreerd onderwijs », enseignement intégré) de type 6 dans l'enseignement secondaire et/ou supérieur ;
9. avoir eu accès à un accompagnement GON (« geïntegreerd onderwijs », enseignement intégré) de type 9 dans l'enseignement secondaire et/ou supérieur ;
10. à partir de 4 points sur l'échelle d'autonomie pour le calcul de l'allocation d'intégration dans le cas de handicaps auditifs ;
11. être éligible à une allocation d'intégration à partir de la catégorie 2 ou 9 points dans le cas de handicaps visuels ;
12. être éligible à une allocation d'intégration pour des handicaps physiques, intellectuels ou psychiques ;
13. avoir droit à une allocation familiale supplémentaire ;
14. être éligible, sur la base des critères médicaux, à une reconnaissance pour l'allocation de remplacement de revenus à durée déterminée ;
15. une des problématiques suivantes :
  - 15.1. affection endocrinienne non passagère, diagnostiquée par un endocrinologue ou un interniste : E232 ;
  - 15.2. affection nutritionnelle, diagnostiquée par un interniste, un cardiologue ou un pneumologue, si un traitement de l'affection nutritionnelle n'est pas indiqué d'un point de vue médical : E662 ;
  - 15.3. troubles de la personnalité et troubles du comportement résultant d'une maladie, d'une lésion et d'un dysfonctionnement du cerveau, diagnostiqués par un (neuro)psychiatre : F071, F072 ;
  - 15.4. troubles névrotiques et liés au stress, en traitement psychiatrique pendant plus de 5 ans et diagnostiqués par un psychiatre : F064, F40, F400, F401, F402, F410, F411, F419 ;
  - 15.5. trouble de l'adaptation en traitement psychiatrique pendant plus de 5 ans et diagnostiqué par un psychiatre : F43 ;
  - 15.6. troubles somatoformes graves et chroniques, en traitement psychiatrique pendant plus de 5 ans et diagnostiqués par un psychiatre : F450, F451, F452, F454, F458, F459 ;
  - 15.7. trouble somatoforme grave et chronique, diagnostiqué par un (neuro)psychiatre et un kinésithérapeute/médecin rééducateur ou par un centre de référence SFC agréé par l'INAMI, avec tentatives de thérapie clairement entreprises : F4800 ;
  - 15.8. troubles du comportement alimentaire, diagnostiqués par un psychiatre, en traitement psychiatrique pendant plus de 5 ans avec hospitalisations par le passé : F5000, F5020 ;
  - 15.9. troubles de la personnalité, en traitement psychiatrique et diagnostiqués par un psychiatre : F21, F600, F6010, F602, F6030, F6031, F604, F605, F606, F607, F608, F609 ;
  - 15.10. handicap intellectuel, diagnostiqué par un psychologue : F70 ;
  - 15.11. trouble des capacités motrices diagnostiqué par un neurologue ou un psychologue : F82 ;
  - 15.12. trouble de la communication diagnostiqué par un neurologue ou un psychologue : F801, F808 ;
  - 15.13. troubles envahissants diagnostiqués par un psychiatre : F840, F842, F843, F845, F849 ;
  - 15.14. tics entraînant une souffrance visible ou des limitations significatives dans le fonctionnement quotidien, diagnostiqués par un neurologue ou un psychiatre : F952 ;
  - 15.15. maladies dégénératives du système nerveux, diagnostiquées par un neurologue ou un interniste : G11, G35, G37, G253 ;
  - 15.16. maladies épisodiques et paroxysmiques, diagnostiquées par un neurologue, avec crises : G400, G401, G402, G403, G404, G406, G407, G474 ;
  - 15.17. maladies des nerfs, des racines nerveuses et du plexus nerveux, diagnostiquées par un neurologue ou un orthopédiste : G5400, G551, G552 ;
  - 15.18. polyneuropathies, diagnostiquées par un neurologue : G620, G6210, G6320 ;
  - 15.19. myopathie, diagnostiquée par un interniste ou un neurologue : G700 ;
  - 15.20. paralysie cérébrale et autres phénomènes de paralysie, diagnostiqués par un neurologue : G819, G830, G8340 ;
  - 15.21. autres maladies du système nerveux, diagnostiquées par un neurologue : G900, G91, G935, G9500, G951, G952, G958 ;
  - 15.22. autres maladies du système nerveux, diagnostiquées par un (neuro)psychiatre et un kinésithérapeute/médecin rééducateur avec tentatives de thérapie clairement entreprises : G933 ;
  - 15.23. affections de l'œil diagnostiquées par un ophtalmologue : H540, H5401, H541, H5420, H5421, H5422, H5423, H5424 ;
  - 15.24. affections de l'oreille diagnostiquées par un otorhinolaryngologiste : H900, H903, H905, H906 ;
  - 15.25. maladie du cœur, diagnostiquée par un cardiologue : I50 ;
  - 15.26. maladies des voies respiratoires basses, diagnostiquées par un pneumologue : J43, J440 ;
  - 15.27. arthropathie inflammatoire, diagnostiquée par un rhumatologue ou un interniste ou un orthopédiste : M050+ ;
  - 15.28. maladies de la colonne vertébrale, diagnostiquées par un orthopédiste ou un rhumatologue : M4300, M4310, M501, M510 ;

15.29. douleurs chroniques et raideur au niveau du système locomoteur, diagnostiquées par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ou par un rhumatologue après un examen multidisciplinaire, avec tentatives de thérapie clairement entreprises (notamment kinésithérapie) : M790 ;

15.30. maladie des os et des cartilages, diagnostiquée par un orthopédiste, un rhumatologue ou un gynécologue : M80 ;

15.31. maladies des os et des cartilages, diagnostiquées par un orthopédiste ou un rhumatologue : M841, M86 ;

15.32. malformations congénitales du squelette et des muscles, diagnostiquées par un pédiatre, un orthopédiste, un rhumatologue ou un interniste : Q71, Q72, Q7620, Q774, Q780, Q796 ;

15.33. affection traumatique de la tête et du cou, diagnostiquée par un neurologue : S066 ;

15.34. affection traumatique de la tête et du cou, diagnostiquée par un neurologue ou un orthopédiste : S1430 ;

15.35. affection traumatique du thorax, de la colonne vertébrale et du bassin, diagnostiquée par un neurologue : S3430 ;

15.36. affections traumatiques de l'épaule et du bras, diagnostiquées par un orthopédiste, un neurologue ou un médecin rééducateur : S48, S57, S58, S67, S680, S684 ;

15.37. affections traumatiques de la hanche et de la jambe, diagnostiquées par un orthopédiste, un neurologue ou un médecin rééducateur : S780, S781, S87, S880, S881, S97, S980, S984 ;

15.38. facteurs qui influencent l'état de santé, si le néphrologue atteste que la dialyse doit également se faire pendant les heures de travail : Z490 ;

15.39. facteurs qui influencent l'état de santé, si attestés par le pneumologue : Z9020 ;

15.40. facteurs qui influencent l'état de santé, si le médecin spécialiste traitant atteste que la stomie est permanente et que plusieurs soins sont nécessaires pendant les heures de travail : Z9300, Z9310, Z9320, Z9330, Z9350, Z9360, Z9380 ;

15.41. facteurs qui influencent l'état de santé, si la greffe est attestée par le médecin spécialiste traitant : Z940, Z941, Z942, Z943, Z944 ;

15.42. avoir au moins une autre indication de handicap à l'emploi et figurer sur une liste d'attente en vue d'une greffe du rein, du cœur, des poumons, cœur-poumon(s) ou du foie, avec attestation du médecin spécialiste traitant ;

15.43. facteurs qui influencent l'état de santé, si attestés par le médecin spécialiste traitant : Z993 ;

16. occupation antérieure en tant que travailleur de groupe-cible dans une entreprise de travail adapté, transition vers un emploi successif avec un moindre degré de support que celui mentionné au décret du 12 juillet 2013 relatif au travail adapté dans le cadre de l'intégration collective ;

B. Critères avec condition

1. réaliser la condition dont on dispose sur la base du ticket avec condition délivré par la VAPH/le VFSIPH/RF :

1.1. w2 ;

1.2. w3 ;

2. droit à une VOP (prime de soutien flamande) majorée à partir de la deuxième année, après évaluation par le VDAB sur le lieu de travail des interférences entre les limitations et la mission :

2.1. lorsque des prestations réduites justifient un niveau supérieur de compensation ;

2.2. avec réévaluation au plus tôt à partir de la deuxième année de l'augmentation et au plus tard après la cinquième année de l'augmentation ;

2.3. en fonction de l'évolution du handicap, de l'environnement professionnel, de la perte accrue de productivité toujours présente ou non, du besoin (accru) d'explication, d'accompagnement, de soutien et de contrôle toujours présent ou non ;

3. droit à une VOP majorée à partir de la demande de VOP, après évaluation par le VDAB sur le lieu de travail des interférences entre les limitations et la mission, avec réévaluation du pourcentage après 3 ans, en fonction de l'évolution du handicap, de l'environnement professionnel, de la perte accrue de productivité toujours présente ou non, du besoin (accru) toujours présent ou non d'explication, d'accompagnement, de soutien et de contrôle, en cas de :

3.1. transition en tant que travailleur de groupe-cible d'un atelier protégé ;

3.2. transition à partir d'un travail assisté organisé par la VAPH, dans le cadre de laquelle il est fait usage d'un ticket donné par la VAPH/le VFSIPH/le RF/le Fonds '81 pour un centre de jour (Z75, depuis le 01/01/2012 : Z76) ou d'un soutien adapté au handicap de la VAPH via une aide directement accessible pour l'accueil de jour ;

3.3. être éligible à une allocation d'intégration à partir de la catégorie 2 ou 9 points dans le cas de handicaps auditifs ;

3.4. être éligible à une allocation d'intégration à partir de la catégorie 3 ou 12 points dans le cas de handicaps visuels, intellectuels et psychiques ;

3.5. être éligible à une allocation d'intégration à partir de la catégorie 4 ou 15 points dans le cas de handicaps physiques ;

3.6. diabète, insulino-dépendants, instables/difficiles à contrôler (E100), diagnostiqués par un interniste ou un endocrinologue ;

3.7. mucoviscidose (E84), diagnostiquée par un interniste ;

3.8. handicap intellectuel modéré, diagnostiqué par un psychologue (F71)

3.9. atrophie musculaire spinale et syndromes similaires (G12), diagnostiqués par un neurologue ou un interniste ;

3.10. maladie de Werdnig-Hoffmann (G120), diagnostiquée par un neurologue ou un interniste ;

3.11. maladie de Kugelberg-Weladner (G121), diagnostiquée par un neurologue ou un interniste ;

3.12. maladie de Pick (G310), diagnostiquée par un neurologue ou un interniste ;

3.13. maladies neurodégénératives, non spécifiées ailleurs (G319), diagnostiquées par un neurologue ou un interniste ;

3.14. dystrophie musculaire (Becker, Duchenne, facio-scapulo-humérale, etc.) (G710), diagnostiquée par un interniste ou un neurologue ;

3.15. paralysie cérébrale spastique congénitale par suite d'une paralysie cérébrale (G800), diagnostiquée par un neurologue ;

3.16. diplégie spastique congénitale par suite d'une paralysie cérébrale (G801), diagnostiquée par un neurologue ;

3.17. hémiplégie congénitale par suite d'une paralysie cérébrale (G802), diagnostiquée par un neurologue ;



- 3.18. forme choréo-athétosique dyskinétique de paralysie cérébrale (G803), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.19. forme ataxique de paralysie cérébrale (G804), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.20. hémiplégie hypotonique (G810), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.21. hémiplégie spastique (G811), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.22. hémiplégie non spécifiée (G812), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.23. paraplégie/paraparésie hypotonique (G820), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.24. paraplégie/paraparésie spastique (G821), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.25. paraplégie/paraparésie non spécifiée (G822), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.26. tétraplégie hypotonique (G823), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.27. tétraplégie spastique (G824), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.28. tétraplégie non spécifiée (G825), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.29. porencéphalie, kystes cérébraux acquis (G930), diagnostiqués par un neurologue ;
- 3.30. syringomyélie ou syringobulbie, au niveau cervical ou supérieur (G9501), diagnostiquée par un neurologue ;
- 3.31. amputation traumatique des deux bras (T052), diagnostiquée par un orthopédiste, un neurologue ou un médecin rééducateur ;
- 3.32. amputation traumatique des deux jambes (T055), diagnostiquée par un orthopédiste, un neurologue ou un médecin rééducateur ;
- 3.33. amputation traumatique à la hauteur des membres supérieurs et inférieurs (T056), diagnostiquée par un orthopédiste, un neurologue ou un médecin rééducateur ;
- 3.34. amputation pulmonaire, de plus de 1 lobe (Z9021), attestée par un pneumologue ;
- 3.35. dépendance respiratoire (Z99), si attestée par le médecin spécialiste traitant ;
4. en cas de troubles psychiques et de troubles du comportement diagnostiqués par un psychiatre, résultant d'un grave problème d'assuétude avec plusieurs tentatives de thérapie déjà entreprises (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19) :
  - 4.1. toutefois avec une conscience de la maladie et une volonté de traitement ;
  - 4.2. et le démarrage de la VOP dans un délai de 6 mois à compter du début du traitement ;
  - 4.3. pour une période de maximum 2 ans ;
  - 4.4. moyennant, durant cette période, un accompagnement spécialisé intensif pour le problème d'assuétude ayant pour finalité une transition vers le circuit économique normal.

**Liste de l'information multidisciplinaire complémentaire en cas d'indication de handicap à l'emploi donnant potentiellement droit à la « Vlaamse ondersteuningspremie » (prime de soutien flamande)**

A. Critères sans condition

1. combinaison d'au moins 3 des critères, de la liste « Criteria die recht geven op BTOM (Critères qui donnent droit à des mesures spéciales de soutien à l'emploi) » - VOP, auquel on a manqué de répondre de justesse ;
2. combinaison d'au moins 2 des critères, de la liste « Criteria die recht geven op BTOM » - VOP auxquels on a manqué de répondre de justesse, avec d'autres informations multidisciplinaires ;
3. un trajet dans le circuit économique normal qui a échoué et qui est attesté par l'accompagnement de parcours ;
  - 3.1. au moins 2 des critères, de la liste « Criteria die recht geven op BTOM (Critères qui donnent droit à des mesures spéciales de soutien à l'emploi) » - VOP, auxquels on a manqué de répondre de justesse ;
  - 3.2. reconnaissance en tant que personne handicapée par la VAPH/VFSIPH, toutefois avec refus du ticket w3 demandé
  - 3.3. comportement en tant que personne atteinte d'un handicap intellectuel modéré
  - 3.4. problématique caractéristique au quart monde (pauvreté, illettrisme, exclusion sociale, ...)
  - 3.5. autres informations multidisciplinaires en combinaison avec l'offre du marché régional
  - 3.6. avoir eu accès à l'enseignement intégré (GON) de type 1 (ou de type offre de base), 3 ou 7 dans l'enseignement primaire ou dans l'enseignement secondaire
  - 3.7. soutien intensif par un service d'accompagnement d'études pour étudiants de l'enseignement supérieur
  - 3.8. changement d'école entre l'enseignement secondaire professionnel, l'enseignement secondaire professionnel à temps partiel, l'enseignement secondaire spécial, Syntra, etc. en combinaison avec d'autres informations multidisciplinaires
  - 3.9. avoir ou avoir eu plusieurs accompagnements ou un accompagnement de longue durée (ambulatoire, semi-résidentiel ou résidentiel) par un service/une institution du secteur du bien-être, des soins de santé ou des personnes handicapées ;
  - 3.10. avoir ou avoir eu plusieurs accompagnements ou un accompagnement de longue durée par l'aide spéciale à la jeunesse ;
  - 3.11. dans le cas d'un handicap visuel, être éligible à une allocation d'intégration de catégorie 1 (7/8 points) ;
  - 3.12. en cas de handicap non sensoriel, avoir un score de 4 à 6 points sur l'échelle d'autonomie pour le calcul du droit à l'allocation d'intégration ;
  - 3.13. être éligible aux allocations familiales majorées sur la base de son propre handicap en tant que parent et autres informations multidisciplinaires ;
  - 3.14. avoir parcouru des actions antérieures dans le réseau ATB/GTB
  - 3.15. besoin antérieur d'actions de soutien intensif (WEP+, art. 60, actions auprès de tiers, accompagnement à l'activation, ...) en vue d'un emploi ;
  - 3.16. périodes d'inactivité nombreuses et longues durant la carrière antérieure, qui ne sont pas imputables à des facteurs externes au client, en combinaison avec d'autres informations multidisciplinaires ;

- 3.17. être demandeur d'emploi complet indemnisé pendant plus de 2 ans malgré une recherche d'emploi intensive et ciblée, en combinaison avec d'autres informations multidisciplinaires ;
- 3.18. utiliser des outils de la VAPH ;
- 3.19. un compte-rendu motivé établi par un 'GOB' (service spécialisé de formation, d'accompagnement et de médiation) à la suite d'une formation ou d'un stage complétés ;
- 3.20. un avis motivé d'un service compétent ou d'une personne compétente ('KOC' (centre d'expertise et de soutien), praticien paramédical, accompagnateur d'un stage d'activation, stage de prospection, etc.) ;
4. combinaison de la possession d'un ticket de l'AWIPH/AViQ ou de la COCOF ou du DPB et autres informations multidisciplinaires ou un parcours dans le circuit économique normal non réussi et qui est attesté ;
5. combinaison d'une allocation d'invalidité perçue et un parcours dans le circuit économique normal non réussi et qui est attesté par l'accompagnement de parcours ou d'autres informations multidisciplinaires ;
6. combinaison d'une décision judiciaire imposant le placement sous la surveillance d'un conseil judiciaire avec d'autres informations multidisciplinaires ;
7. combinaison d'une décision judiciaire imposant le placement sous la surveillance d'un administrateur provisoire avec d'autres informations multidisciplinaires ;
8. disposer d'une décision judiciaire ou d'une attestation d'incapacité de travail en combinaison avec un parcours non réussi dans le circuit économique normal qui est attesté par l'accompagnement de parcours ou d'autres informations multidisciplinaires ;
9. affections de l'œil (H5331, H544, H545), diagnostiquées par un ophtalmologue, complétées par des informations multidisciplinaires ;
10. affections de l'oreille (H901, H904, H908), diagnostiquées par un otorhinolaryngologiste, complétées par des informations multidisciplinaires ;
11. suffisamment de perte permanente de rendement, indépendante de l'emploi ;
- 11.1. exemples de perte de rendement : reprise de tâches par des collègues, besoin de plus de temps par rapport aux collègues qui font le même travail, plus d'absentéisme à cause du handicap à l'emploi, besoin de pauses supplémentaires, plus grande susceptibilité aux erreurs, début plus tardif de la journée de travail à cause du besoin de soins par un service d'aide, etc. ;
- 11.2. suffisamment de perte de rendement au moment de l'examen : en fonction de la sauvegarde du groupe cible, une limite directrice d'au minimum 20% de perte de rendement dans un emploi à temps plein est appliquée. Dans le cas de travailleurs, abstraction est faite d'ajustements aux missions ou à l'horaire, du soutien fourni par des collègues et le responsable direct dans l'emploi actuel ;
- 11.3. perte permanente de rendement : vu que le droit à la 'VOP' est dans la plupart des situations octroyé pour une durée indéterminée, il doit y avoir une perte permanente de rendement. Pour les problématiques présentes il ne reste par conséquent plus de traitement ou il doit y avoir des séquelles permanentes entraînant suffisamment de perte de rendement. Le pronostic est stable ou (plutôt) défavorable ;
- 11.4. perte de rendement indépendante de l'emploi : il doit y avoir suffisamment de perte de rendement permanente dans tous les emplois auxquels la personne avec un handicap à l'emploi est éligible. Il se peut que des travailleurs ont une perte de rendement suffisamment grande dans leur emploi actuel mais insuffisamment de perte de rendement dans un autre job, plus faisable. Dans le cas de jobs faisables pour lesquels la perte de rendement dans le chef de la personne avec le handicap à l'emploi est insuffisante pour pouvoir recommander/octroyer une 'VOP', l'accompagnement de carrière pourrait offrir une solution en vue d'un jobcrafting, d'une réorientation ou d'un recyclage. Le jobcoaching pourrait être envisagé lors de l'intégration dans un nouveau job. Vu qu'un objectif d'emploi doit être réaliste, on ne peut tenir compte que dans une mesure limitée de la liberté du choix de la personne avec un handicap à l'emploi ;
- 11.5. Une approche holistique est appliquée pour apprécier s'il y a une perte de rendement permanente suffisante, indépendante de l'emploi. Ceci signifie que le profil complet de la personne avec un handicap à l'emploi est considéré : le niveau de formation, l'expérience professionnelle, l'âge, la situation psychosociale, les possibilités de réorientation ou de recyclage, etc ;

#### B. Critères avec condition

1. en cas de traitement médical intensif de longue durée pour une affection tumorale (de C00 à D45, à l'exc. de D22) :
- 1.1. avec le démarrage de la VOP dans un délai de 3 mois à compter du début du traitement ;
- 1.2. pour une période de maximum 2 ans ;
- 1.3. suivie d'une évaluation de son éligibilité ultérieure à la demande du travailleur/de l'employeur ;
2. en cas de graves limitations bilatérales aux hanches ou aux genoux et :
- 2.1. nécessitant une prothèse du genou ou de la hanche ;
- 2.2. mais qui est actuellement reporté d'un point de vue médical en raison d'un âge « trop jeune » ;
- 2.3. avec dans un délai de 6 mois à compter de la demande du droit ;
- 2.4. un usage du droit pendant maximum 5 ans ;
- 2.5. suivi d'une évaluation de son éligibilité ultérieure.

Vu pour être joint à l'arrêté ministériel du 30 mai 2018 fixant la liste des affections et antécédents de personnes avec une indication de handicap à l'emploi et la liste contenant l'information multidisciplinaire, visée à l'article 4, alinéa deux, 1° et 2°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi.

Bruxelles, le 30 mai 2018.