

Les formalités suivantes ont été remplies :

- l'Inspection des Finances a rendu un avis le 4 avril 2024.

Initiateurs

Le présent arrêté est proposé par le ministre flamand des Affaires étrangères, de la Culture, de la Numérisation et de la Gestion facilitaire, et le ministre flamand des Affaires bruxelloises, de la Jeunesse, des Médias et de la Lutte contre la Pauvreté.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

Article 1^{er}. Dans l'article 9, § 2 de l'arrêté du Gouvernement du 3 juin 2005 relatif à l'organisation de l'administration flamande, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 2 octobre 2019, les lignes

culture	1° organisations culturelles 2° projets culturels 3° politique culturelle internationale et interrégionale
jeunesse	1° organisations de jeunesse 2° projets de jeunesse 3° politique internationale et interrégionale de jeunesse
médias	1° organisations médiatiques 2° projets médiatiques 3° politique internationale et interrégionale des médias 4° surveillant indépendant 5° chaîne publique

sont remplacées par les lignes

culture	culture
jeunesse	jeunesse
médias	1° médias 2° surveillant indépendant 3° chaîne publique

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur dès le commencement des travaux budgétaires pour l'année budgétaire 2025.

Art. 3. Le ministre flamand qui a la culture dans ses attributions, le ministre flamand qui a la jeunesse dans ses attributions et le ministre flamand qui a les médias dans ses attributions sont, chacun pour ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 3 mai 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,
ministre flamand des Affaires étrangères, de la Culture,
de la Numérisation et de la Gestion facilitaire,
J. JAMBON

Le ministre flamand des Affaires bruxelloises, de la Jeunesse,
des Médias et de la Lutte contre la Pauvreté,
B. DALLE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/006697]

17 MEI 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering over tijdelijke bijkomende middelen voor meerderjarige personen met een handicap met complexe ondersteuningsnoden

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd 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, 2°, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, heeft zijn akkoord gegeven op 29 maart 2024.
- De Raad van State heeft advies 76.053/3 gegeven op 30 april 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op de volgende motieven:

- In de groep personen met een handicap en een ernstige, niet-gestabiliseerde psychische problematiek merken we steeds vaker dat bemiddeling met toeleiding naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), ondanks een voldoende hoog persoonsvolgend budget, niet mogelijk is omwille van een tijdelijke bijkomende ondersteuningsnood op kritieke scharniermomenten.

- Daarenboven merken we dat in periodes van crisis of bij de overgang naar een nieuwe vergunde zorgaanbieder (VZA) (vaak na incidenten of een moeilijk verloop in de vorige verblijfssetting) de draagkracht van de VZA en het begeleidend personeel extra onder druk komen te staan. Die periodes zorgen voor enorm veel spanning voor de persoon met een complexe ondersteuningsnood.

- We zien zowel in de VAPH-sector als bij Opgroeien en in de geestelijke gezondheidszorg bovendien een stijgend aantal vragen naar (semi)gesloten infrastructuur voor deze doelgroep. Omwille van de complexiteit van de doelgroep is een doorgedreven en gedeelde samenwerking noodzakelijk.

- In settings waar zowel orthopedagogisch als psychiatrisch geschoold personeel samenwerken, zien we een opmerkelijke verbetering in de werking en de aanpak van deze groep met multiproblematiek. Die uitwisseling van expertise is echter vaak ad hoc en botst op haar limieten waardoor een groeiende groep cliënten in de kou dreigt te blijven staan.

- Om tegemoet te komen aan de bovenstaande knelpunten willen we het voor zorgvragers waar er binnen de bestaande kaders geen andere oplossingen meer zijn, mogelijk maken om boven op de reguliere PVB-middelen tijdelijk in extra financiering te voorzien, opdat een oplossing op maat ontwikkeld kan worden.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT: HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° agentschap: het agentschap, vermeld in artikel 2, 1°, 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;

2° 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;

3° definitieve terbeschikkingstelling: de terbeschikkingstelling van een budget voor een periode van onbeperkte duur;

4° meerderjarige: een meerderjarige als vermeld in artikel 2, 5°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;

5° niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning: de zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 2, 7°, 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;

6° ondersteuning: de ondersteuning, vermeld in artikel 2, 3° van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern zelfstandig agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

7° vergunde zorgaanbieder: een aanbieder van zorg of ondersteuning voor personen met een handicap die conform het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap is vergund door het agentschap.

Art. 2. Binnen de grenzen van de middelen die daarvoor zijn ingeschreven in de begroting van het agentschap, kunnen vergunde zorgaanbieders tijdelijk aanspraak maken op bijkomende middelen om tegemoet te komen aan complexe ondersteuningsnoden van meerderjarige personen met een handicap die beschikken over een definitieve terbeschikkingstelling, in het kader van de opstart of voortzetting van de ondersteuning bij de vergunde zorgaanbieder.

Art. 3. De vergunde zorgaanbieder komt in aanmerking voor de bijkomende middelen, vermeld in artikel 2 van dit besluit, als de meerderjarige persoon met een handicap aan al de volgende voorwaarden voldoet:

1° de persoon beschikt over een definitieve terbeschikkingstelling;

2° de persoon heeft een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis of een niet-aangeboren hersenletsel en beschikt over een diagnose van een of meer psychische stoornissen, die een psychiater heeft gevalideerd, als vermeld in het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5;

3° de psychische problematiek is niet gestabiliseerd en geeft aanleiding tot externaliserend probleemgedrag ten aanzien van zichzelf, anderen of materiaal;

4° de persoon heeft niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en bijkomende psychische of andere expertise nodig;

5° de persoon is in het verleden ondersteund door:

a) een MFC als vermeld in artikel 1, 6°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;

b) een vergunde zorgaanbieder;

c) een observatie-, diagnose- en behandelingsunit als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits;

d) een unit voor geïnterneerden als vermeld in artikel 10 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden;

6° de persoon doet in het kader van de besteding van zijn budget een beroep op de volgende bijstand of ondersteuning of heeft daar in de afgelopen twaalf maanden een beroep op gedaan:

a) hoogdrempelige individuele bijstand door een bijstandsorganisatie als vermeld in artikel 12 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;

b) ondersteuning van een consulentenwerking als vermeld in artikel 5 van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 2018 houdende erkenning en subsidiëring van opdrachthouders Consulentenwerking;

c) ondersteuning vanuit een observatie-, diagnose- en behandelingsunit;

d) een outreachdienst dubbeldiagnose, zoals opgericht in het kader van een overeenkomst voor de organisatie van zorgcircuits en netwerken op grond van artikel 11 en 107 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

In het eerste lid wordt verstaan onder handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5: de vijfde editie, verschenen in 2014, van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van wetenschappelijke inzichten.

Art. 4. De bijkomende middelen, vermeld in artikel 2, kunnen worden toegekend voor een periode van maximaal negen maanden per meerderjarige persoon met een handicap en is niet verlengbaar. De voormelde middelen worden toegekend per kalendermaand.

Art. 5. De bijkomende middelen, vermeld in artikel 2, bedragen maximaal 75% van het definitief ter beschikking gestelde budget, vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, op het moment van de aanvraag.

HOOFDSTUK 2. — *Aanvraag*

Art. 6. De aanvraag van de bijkomende middelen, vermeld in artikel 2 van dit besluit, wordt ingediend bij het agentschap door de vergunde zorgaanbieder die een individuele dienstverleningsovereenkomst als vermeld in artikel 1, 7°/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, sluit met de meerderjarige persoon met een handicap in overleg met de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger.

De aanvraag moet worden ingediend uiterlijk op 1 juni 2026.

Art. 7. De aanvraag, vermeld in artikel 6, wordt door de vergunde zorgaanbieder bij het agentschap ingediend met een aanvraagformulier waarvan het agentschap het model vaststelt.

De aanvraag, vermeld in artikel 6, bevat een omstandige motivatie waarom de bijkomende middelen, vermeld in artikel 2, nodig zijn om de zorg en ondersteuning voor de meerderjarige persoon met een handicap op termijn op een duurzame wijze te kunnen organiseren.

Bij het aanvraagformulier, vermeld in het eerste lid, voegt de aanvrager als bijlage een plan waarin al de volgende elementen zijn vermeld:

- 1° het bedrag aan middelen dat wordt gevraagd;
- 2° de startdatum van het plan en de periode waarvoor de middelen worden aangevraagd;
- 3° de ondersteuning die zal worden geboden door de vergunde zorgaanbieder, met welke intensiteit en tegen welke kostprijs;
- 4° de ondersteuning die zal worden geboden door een andere sectorale of intersectorale partner, met welke intensiteit en tegen welke kostprijs;
- 5° de manier waarop de vergunde zorgaanbieder de sectorale of intersectorale partner zal vergoeden voor de ondersteuning;
- 6° de wijze waarop de vergunde zorgaanbieder na afloop van de periode, vermeld in artikel 4, de zorg en ondersteuning duurzaam zal organiseren.

Het plan, vermeld in het derde lid, wordt ondertekend door alle partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van dat plan.

Art. 8. Het agentschap beoordeelt de aanvragen, vermeld in artikel 6, in chronologische volgorde.

Het agentschap beoordeelt de aanvraag, vermeld in artikel 6, binnen dertig dagen nadat het de aanvraag heeft ontvangen. De aanvraag wordt beoordeeld op basis van al de volgende elementen:

- 1° de voorwaarden, vermeld in artikel 3;
- 2° de motivering in het aanvraagformulier, vermeld in artikel 7, tweede lid;
- 3° de inhoud van het plan, vermeld in artikel 7, derde lid.

Art. 9. Het agentschap brengt de vergunde zorgaanbieder en de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte van de beslissing over de toekenning van de bijkomende middelen, vermeld in artikel 2.

In geval van een weigering kan de vergunde zorgaanbieder een nieuwe aanvraag als vermeld in artikel 6, indienen.

Art. 10. Het agentschap subsidieert de vergunde zorgaanbieder voor de ondersteuning, vermeld in het plan, vermeld in artikel 7, derde lid, 3° en 4°, voor maximaal het bedrag, vermeld in artikel 7, derde lid, 1°.

De subsidies, vermeld in het eerste lid, kunnen alleen ingezet worden voor personeelskosten voor zorg en ondersteuning bij de vergunde zorgaanbieder of de sectorale of intersectorale partners of voor kosten van effectief geleverde prestaties, zoals die zijn opgenomen in het plan, vermeld in artikel 7, derde lid.

De subsidies worden maandelijks betaald pro rata de looptijd, zoals die is opgenomen in de beslissing, vermeld in artikel 9, met uitzondering van de laatste maandelijks subsidie. De subsidie wordt voor de vijftiende van de maand betaald.

De vergunde zorgaanbieder staat in voor de vergoeding van de prestaties van de sectorale of intersectorale partners conform de afspraken die zijn opgenomen in het plan, vermeld in artikel 7, derde lid, 5°.

Art. 11. § 1. De vergunde zorgaanbieder meldt elke wijziging in de ondersteuning of samenwerking tussen de partners die opgenomen zijn in het plan, vermeld in artikel 7, derde lid, binnen vijf werkdagen aan het agentschap.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkdag: alle andere dagen dan wettelijke feestdagen, zondagen en zaterdag.

De vergunde zorgaanbieder meldt aan het agentschap of het plan, vermeld in artikel 7, derde lid, naar aanleiding van de wijziging, vermeld in het eerste lid, zal worden stopgezet of dat een aanpassing van dat plan zal worden ingediend.

Als de vergunde zorgaanbieder meldt dat een aanpassing van het plan, vermeld in artikel 7, derde lid, zal worden ingediend, kan de vergunde zorgaanbieder een opschorting van de termijn, vermeld in artikel 4, vragen. Het agentschap zal dan de termijn, vermeld in artikel 4, opschorten gedurende maximaal drie maanden. Als de termijn wordt opgeschort, wordt ook de subsidiëring, vermeld in artikel 10, opgeschort.

§ 2. De vergunde zorgaanbieder kan een aangepast plan als vermeld in artikel 7, derde lid, indienen als alleen de elementen, vermeld in artikel 7, derde lid, 3°, 4° of 5°, wijzigen.

De vergunde zorgaanbieder dient het aangepaste plan, vermeld in het eerste lid, in bij het agentschap binnen dertig dagen na de melding, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Het agentschap beslist over het aangepaste plan, vermeld in het eerste lid, binnen zeven dagen na de dag waarop het heeft ontvangen. De vergunde zorgaanbieder wordt op de hoogte gebracht van de voormelde beslissing.

Als het aangepaste plan, vermeld in het eerste lid, wordt goedgekeurd, wordt de subsidiëring, vermeld in artikel 10, hervat vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin het agentschap conform het derde lid over het aangepaste plan heeft beslist, en uiterlijk de eerste dag van de vierde maand die volgt op de melding, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Als het aangepaste plan, vermeld in het eerste lid, wordt geweigerd of als er geen nieuw plan wordt ingediend binnen dertig dagen na de melding, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, wordt de subsidiëring, vermeld in artikel 10, stopgezet.

§ 3. Na de stopzetting van het plan conform paragraaf 1, derde lid of paragraaf 2, laatste lid kan een nieuwe aanvraag als vermeld in artikel 6, worden ingediend door dezelfde of een andere vergunde zorgaanbieder voor de resterende termijn, op voorwaarde dat de maximale termijn, vermeld in artikel 4, en het maximale bedrag, vermeld in artikel 5, nog niet overschreden zijn.

Art. 12. Binnen dertig dagen na de periode, vermeld in artikel 7, derde lid, 2°, of de stopzetting van het plan conform artikel 11 bezorgt de vergunde zorgaanbieder een evaluatieverslag aan het agentschap aan de hand van een model dat het agentschap vastlegt en ter beschikking stelt.

Bij het evaluatieverslag, vermeld in het eerste lid, voegt de vergunde zorgaanbieder als bijlage een financiële verantwoording die al de volgende elementen bevat:

1° een overzicht per ondersteuningspartner die vergoed is met de bijkomende middelen, vermeld in artikel 7, derde lid, 1°, van de ingezette personen;

2° de tewerkstellingstijd gedurende de periode, vermeld in artikel 7, derde lid, 2°;

3° de kostprijs.

De vergunde zorgaanbieder houdt de originele bewijsstukken bij.

De Zorginspectie, vermeld in artikel 4, § 2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 over het Departement Zorg, heeft de mogelijkheid om ter plaatse controles uit te voeren op de financiële stukken.

Nadat het agentschap de financiële verantwoording, vermeld in het tweede lid, heeft ontvangen, wordt de laatste maandelijkse subsidie, vermeld in artikel 10, derde lid, uitbetaald. Als het nog verschuldigde bedrag op basis van de verantwoording lager is dan het bedrag van de laatste maandelijkse subsidie, wordt het verschuldigde bedrag betaald. Als op basis van de verantwoording geen bedrag meer is verschuldigd, wordt de laatste maandelijkse subsidie niet uitbetaald.

Als uit de financiële verantwoording, vermeld in het tweede lid, blijkt dat de vergunde zorgaanbieder of de sectorale of intersectorale partner, vermeld in artikel 7, derde lid, 3° en 4°, de besteding van de subsidie niet kan verantwoorden, wordt het te veel betaalde bedrag teruggevorderd.

Art. 13. Als de meerderjarige persoon met een handicap tijdens de periode, vermeld in artikel 7, derde lid, 2°, een budget ter beschikking gesteld krijgt waarvan het bedrag meer bedraagt dan het bedrag van de definitieve terbeschikkingstelling op het moment van de aanvraag, vermeld in artikel 6, of als het budget wordt stopgezet, vervalt de beslissing, vermeld in artikel 9, vanaf de eerste dag van de maand volgend op de nieuwe terbeschikkingstelling of de stopzetting van het budget.

Art. 14. Dit besluit houdt op uitwerking te hebben op 31 augustus 2027.

HOOFDSTUK 3. — *Slotbepalingen*

Art. 15. De Vlaamse minister, bevoegd voor de personen met een beperking, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 17 mei 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
H. CREVITS

—————
TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/006697]

17 MAI 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand sur les ressources supplémentaires temporaires pour les personnes handicapées majeures ayant des besoins complexes en matière de soutien

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique Agence flamande pour les Personnes handicapées, article 8, 2°, modifié par le décret du 25 avril 2014.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- Le ministre flamand qui a la politique budgétaire dans ses attributions a donné son accord le 29 mars 2024.
- Le Conseil d'État a rendu l'avis 76.053/3 le 30 avril 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Motivation

Le présent arrêté est fondé sur les motifs suivants :

- Dans le groupe des personnes handicapées et souffrant d'une problématique psychique grave et non stabilisée, nous constatons de plus en plus que la médiation avec orientation vers l'Agence flamande pour les Personnes handicapées (VAPH), malgré un budget personnalisé suffisamment élevé, n'est pas possible en raison d'un besoin supplémentaire temporaire de soutien à des moments charnières cruciaux.
- En outre, nous constatons qu'en période de crise ou lors de la transition vers un nouvel offreur de soins autorisé (vergunde zorgaanbieder, VZA) (souvent à la suite d'incidents ou d'un déroulement difficile dans le cadre de séjour précédent), la capacité du VZA et du personnel d'encadrement est soumise à une pression supplémentaire. Ces périodes créent un stress énorme pour la personne ayant des besoins complexes en matière de soutien.
- Nous constatons également un nombre croissant de demandes d'infrastructures (semi-)fermées pour ce groupe cible dans le secteur VAPH ainsi que pour l'agence Grandir et dans le secteur de santé mentale. En raison de la complexité du groupe cible, une coopération approfondie et partagée est nécessaire.
- Dans les cadres où du personnel qualifié en orthopédagogie et en psychiatrie travaillent ensemble, nous constatons une amélioration remarquable du fonctionnement et de la gestion de ce groupe à problématiques multiples. Cependant, cet échange d'expertise est souvent ad hoc et se heurte à ses limites, ce qui risque de laisser un nombre de clients croissant pour compte.
- Afin de répondre aux goulets d'étranglement susmentionnés, nous voulons permettre aux demandeurs de soins pour lesquels il n'existe plus d'autres solutions dans les cadres existants, de recevoir temporairement un financement supplémentaire en plus des moyens réguliers du budget personnalisé, pour qu'une solution personnalisée puisse être développée.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

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

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

- 1^o agence : l'agence visée à l'article 2, 1^o, du décret du 25 avril 2014 portant le financement personnalisé pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées ;
- 2^o budget : un budget pour les soins et le soutien non directement accessibles tel que visé au chapitre 5 du décret du 25 avril 2014 portant le financement personnalisé pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées ;
- 3^o mise à disposition définitive : la mise à disposition d'un budget pour une période de durée illimitée ;
- 4^o majeur : un majeur tel que visé à l'article 2, 5^o, du décret du 25 avril 2014 portant le financement personnalisé pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées ;
- 5^o soins et soutien non directement accessibles : les soins et le soutien tels que visés à l'article 2, 7^o, du décret du 25 avril 2014 portant le financement personnalisé pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées ;
- 6^o soutien : le soutien visé à l'article 2, 3^o, du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique Agence flamande pour les personnes handicapées ;
- 7^o offreur de soins autorisé : un offreur de soins ou de soutien pour des personnes handicapées qui, conformément à l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juin 2016 portant autorisation des offreurs de soins et de soutien non directement accessibles pour personnes handicapées, est autorisé par l'agence.

Art. 2. Dans les limites des moyens inscrits à cette fin au budget de l'agence, les offreurs de soins autorisés peuvent prétendre temporairement à des moyens supplémentaires pour répondre aux besoins complexes en matière de soutien des personnes handicapées majeures qui disposent d'une mise à disposition définitive, dans le cadre de la mise en place ou de la poursuite du soutien auprès de l'offreur de soins autorisé.

Art. 3. Un offreur de soins autorisé est éligible aux moyens supplémentaires tels que visés à l'article 2 du présent arrêté, si la personne handicapée majeure remplit toutes les conditions suivantes :

- 1^o la personne dispose d'une mise à disposition définitive ;
- 2^o la personne est atteinte d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre autistique ou d'une lésion cérébrale non congénitale et dispose d'un diagnostic d'un ou de plusieurs troubles mentaux validé par un psychiatre, comme décrit dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-5 ;
- 3^o la problématique psychique ne s'est pas stabilisée et donne lieu à des troubles de comportement externalisés à l'égard de soi-même, des autres ou du matériel ;
- 4^o la personne a besoin de soins et de soutien non directement accessibles et d'expertise psychique ou autre supplémentaire ;

5° la personne a été soutenue dans le passé par :

a) un centre multifonctionnel tel que visé à l'article 1^{er}, 6°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 février 2016 portant agrément et subventionnement de centres multifonctionnels pour personnes handicapées mineures ;

b) un offreur de soins autorisé ;

c) une unité d'observation, de diagnostic et de traitement telle que visée à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 8 décembre 2017 relatif à l'agrément et au subventionnement d'unités d'observation, de diagnostic et de traitement ;

d) une unité pour internés telle que visée à l'article 10 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 novembre 2017 relatif à l'agrément et au subventionnement de structures offrant du soutien aux personnes handicapées en prison, et d'unités pour internés ;

6° dans le cadre de l'affectation de son budget, la personne fait appel à l'aide ou au soutien suivant ou y a fait appel au cours des douze derniers mois :

a) l'assistance individuelle moins accessible par une organisation d'assistance telle que visée à l'article 12 de 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 ;

b) le soutien d'une action des conseillers tel que visé à l'article 5 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 juillet 2018 portant agrément et subvention des chargés de mission dans le cadre de l'Action des Conseillers ;

c) le soutien d'une unité d'observation, de diagnostic et de traitement ;

d) un service outreach double diagnostic tel qu'établi dans le cadre d'un accord pour l'organisation des circuits et réseaux de soins en vertu des articles 11 et 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Dans l'alinéa 1^{er}, on entend par le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-5 : la cinquième édition, publiée en 2014, du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), un système de classification des troubles psychiatriques dans lequel des accords internationaux ont été conclus sur les critères applicables à un trouble mental particulier sur la base de connaissances scientifiques.

Art. 4. Les moyens supplémentaires visés à l'article 2 peuvent être accordés pour une période maximale de neuf mois par personne handicapée majeure qui n'est pas renouvelable. Les moyens précités sont accordés par mois calendaire.

Art. 5. Les moyens supplémentaires visés à l'article 2 ne dépassent pas 75 % du budget définitivement mis à disposition visé à l'article 3, alinéa 1^{er}, 1°, au moment de la demande.

CHAPITRE 2. — *Demande*

Art. 6. La demande de moyens supplémentaires visés à l'article 2 du présent arrêté est introduite auprès de l'agence par l'offreur de soins autorisé qui conclut avec la personne handicapée majeure, en concertation avec la personne handicapée ou son représentant légal, un contrat individuel de services tel que visé à l'article 1^{er}, 7°/1, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2011 relatif aux conditions générales d'agrément et à la gestion de la qualité des structures d'accueil, de traitement et d'accompagnement des personnes handicapées.

La demande doit être introduite avant le 1^{er} juin 2026.

Art. 7. La demande visée à l'article 6 est introduite par l'offreur de soins autorisé auprès de l'agence au moyen d'un formulaire de demande dont l'agence détermine le modèle.

La demande visée à l'article 6 contient une motivation détaillée des raisons pour lesquelles les moyens supplémentaires visés à l'article 2, sont nécessaires pour pouvoir organiser les soins et le soutien pour la personne handicapée majeure de manière durable sur le long terme.

Au formulaire de demande visé à l'alinéa 1^{er}, le demandeur joint en annexe un plan dans lequel tous les éléments suivants sont inclus :

1° le montant des moyens demandés ;

2° la date de début du plan et la période pour laquelle les moyens sont demandés ;

3° le soutien qui sera apporté par l'offreur de soins autorisé, avec quelle intensité et à quel coût ;

4° le soutien qui sera apporté par un autre partenaire sectoriel ou intersectoriel, avec quelle intensité et à quel coût ;

5° la manière dont l'offreur de soins autorisé remboursera le partenaire sectoriel ou intersectoriel pour le soutien ;

6° la manière dont l'offreur de soins autorisé organisera les soins et le soutien de manière durable après la fin de la période visée à l'article 4.

Le plan visé à l'alinéa 3 est signé par toutes les parties impliquées dans l'exécution de ce plan.

Art. 8. L'agence évalue les demandes visées à l'article 6 dans l'ordre chronologique.

L'agence évalue la demande visée à l'article 6 dans les 30 jours suivant sa réception. La demande est évaluée sur la base de tous les éléments suivants :

1° les conditions visées à l'article 3 ;

2° la motivation dans le formulaire de demande visée à l'article 7, alinéa 2 ;

3° le contenu du plan visé à l'article 7, alinéa 3.

Art. 9. L'agence informe l'offreur de soins autorisé et la personne handicapée ou son représentant légal de la décision relative à l'octroi des moyens supplémentaires visés à l'article 2.

En cas de refus, l'offreur de soins autorisé peut soumettre une nouvelle demande telle que visée à l'article 6.

Art. 10. L'agence subventionne l'offreur de soins autorisé pour le soutien figurant dans le plan visé à l'article 7, alinéa 3, 3° et 4°, au maximum pour le montant visé à l'article 7, alinéa 3, 1°.

Les subventions visées à l'alinéa 1^{er}, ne peuvent être utilisées que pour les frais de personnel pour les soins et le soutien auprès de l'offreur de soins autorisé ou les partenaires sectoriels ou intersectoriels ou pour des coûts des prestations effectivement fournies telles que reprises dans le plan visé à l'article 7, alinéa 3.

Les subventions sont payées mensuellement au prorata de la durée telle que reprise dans la décision visée à l'article 9, à l'exception de la dernière subvention mensuelle. La subvention est payée avant le quinzième du mois.

L'offreur de soins autorisé se charge de l'indemnisation des prestations des partenaires sectoriels ou intersectoriels conformément aux accords repris dans le plan visé à l'article 7, alinéa 3, 5°.

Art. 11. § 1^{er}. L'offreur de soins autorisé notifie l'agence, dans les cinq jours ouvrables, de toute modification du soutien ou de la coopération entre les partenaires repris dans le plan visé à l'article 7, alinéa 3.

Dans l'alinéa 1^{er}, on entend par jour ouvrable : tous les jours autres que les jours fériés légaux, les dimanches et les samedis.

L'offreur de soins autorisé notifie l'agence si le plan visé à l'article 7, alinéa 3, sera abandonné à la suite de la modification visée à l'alinéa 1^{er} ou si un ajustement de ce plan sera introduit.

Si l'offreur de soins autorisé notifie qu'un ajustement du plan visé à l'article 7, alinéa 3, sera introduit, l'offreur de soins autorisé peut demander une suspension du délai visé à l'article 4. L'agence suspendra alors le délai visé à l'article 4 pour une durée maximale de trois mois. Si le délai est suspendu, la subvention visée à l'article 10 est également suspendue.

§ 2. L'offreur de soins autorisé peut introduire un plan adapté visé à l'article 7, alinéa 3, si seuls les éléments visés à l'article 7, alinéa 3, 3°, 4° ou 5°, changent.

L'offreur de soins autorisé introduit le plan adapté visé à l'alinéa 1^{er} auprès de l'agence dans les 30 jours suivant la notification visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

L'agence décide du plan adapté visé à l'alinéa 1^{er} dans les sept jours à compter de la date de sa réception. L'offreur de soins autorisé est informé de la décision précitée.

Si le plan adapté visé à l'alinéa 1^{er}, est approuvé, le subventionnement visé à l'article 10 est repris à partir du premier jour du mois suivant le mois dans lequel l'agence a décidé du plan adapté conformément à l'alinéa 3, et au plus tard le premier jour du quatrième mois suivant la notification visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Si le plan adapté visé à l'alinéa 1^{er}, est refusé ou si aucun nouveau plan n'est introduit dans les 30 jours après la notification visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le subventionnement visé à l'article 10 est arrêté.

§ 3. Après la cessation du plan conformément au paragraphe 1^{er}, alinéa 3, ou au paragraphe 2, dernier alinéa, une nouvelle demande telle que visée à l'article 6 peut être introduite par le même ou un autre offreur de soins autorisé pour la durée restante, à condition que la durée maximale visée à l'article 4, et le montant maximal visé à l'article 5, n'aient pas encore été dépassés.

Art. 12. Dans les trente jours après la période visée à l'article 7, alinéa 3, 2°, ou la cessation du plan conformément à l'article 11, l'offreur de soins autorisé transmet un rapport d'évaluation à l'agence à l'aide d'un modèle que l'agence détermine et met à disposition.

Au rapport d'évaluation visé à l'alinéa 1^{er}, l'offreur de soins autorisé joint en annexe une justification financière qui comprend tous les éléments suivants :

1° un aperçu par partenaire de soutien remboursé avec les moyens supplémentaires visés à l'article 7, alinéa 3, 1°, des personnes déployées ;

2° le temps d'emploi lors de la période visée à l'article 7, alinéa 3, 2° ;

3° le coût.

L'offreur de soins autorisé conserve les pièces justificatives originales.

L'Inspection des Soins visée à l'article 4, § 2, alinéa 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023 relatif au Département Soins, peut effectuer des contrôles sur place des pièces financières.

Après la réception par l'agence des justifications financières visées à l'alinéa 2, la dernière subvention mensuelle visée à l'article 10, alinéa 3, est payée. Si le montant restant dû sur la base de la justification est inférieur au montant de la dernière subvention mensuelle, le montant dû est payé. Si aucun montant supplémentaire n'est dû sur la base de la justification, la dernière subvention mensuelle n'est pas payée.

S'il ressort de la justification financière visée à l'alinéa 2, que l'offreur de soins autorisé ou le partenaire sectoriel ou intersectoriel visé à l'article 7, alinéa 3, 3° et 4° ne peut justifier l'affectation de la subvention, le montant payé en trop est recouvré.

Art. 13. Si un budget est mis à disposition de la personne handicapée majeure lors de la période visée à l'article 7, alinéa 3, 2°, dont le montant dépasse le montant de la mise à disposition définitive au moment de la demande visée à l'article 6, ou si le budget est arrêté, la décision visée à l'article 9, devient caduque à partir du premier jour du mois suivant la nouvelle mise à disposition ou la cessation du budget.

Art. 14. Le présent arrêté cesse de produire ses effets le 31 août 2027.

CHAPITRE 3. — Dispositions finales

Art. 15. Le ministre flamand qui a les personnes handicapées dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 17 mai 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

H. CREVITS