

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2018/09/28/2018032117/justel>

Dossier numéro : 2018-09-28/08

Titre

28 SEPTEMBRE 2018. - Arrêté du Gouvernement flamand relatif aux soins et au soutien pour les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute, ayant le besoin de soins et de soutien le plus élevé

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 29-04-2021 inclus.

Source : AUTORITE FLAMANDE

Publication : Moniteur belge du 13-11-2018 page : 86972

Entrée en vigueur : 15-10-2018

Table des matières

[CHAPITRE 1er.](#) - Définitions

Art. 1

[CHAPITRE II.](#) - Groupe-cible

Art. 2

[CHAPITRE III.](#) - Demande et traitement de la demande

Art. 3-5

[CHAPITRE IV.](#) - Soins et soutien directement subventionnés

Art. 6-10

[CHAPITRE V.](#) - Disposition de modification

Art. 11

[CHAPITRE VI.](#) - Dispositions finales

Art. 12-13

Texte

[CHAPITRE 1er.](#) - Définitions

Article [1er.](#) Dans le présent arrêté, on entend par :

1° demandeur : selon le cas, la personne handicapée ou le représentant légal et, lorsque la personne handicapée est protégée de droit en application de la loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, la personne handicapée et l'administrateur ensemble ou l'administrateur ;

2° 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° 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 ;

4° budget : un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, tels que visés 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 ;

5° catégorie budgétaire : une catégorie budgétaire telle que visée au tableau 1, repris en annexe de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;

6° contrat individuel de services : le contrat individuel de services, visé à l'article 8, § 1er, alinéa 1er, 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 ;

7° plan de soutien du financement personnalisé : le plan de soutien du financement personnalisé, visé à l'article 1er, 15°, de l'arrêté du 27 novembre 2015 ;

8° offreur de soins autorisé : l'offreur de soins et de soutien non directement accessibles 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 ;

9° indicateur de besoin en soins : l'indicateur de besoin en soins, visé à l'article 1er, 24°, de l'arrêté du 27 novembre 2015.

CHAPITRE II. - Groupe-cible

Art. 2. Les personnes suivantes peuvent prétendre auprès de l'agence aux soins et au soutien conformément au présent arrêté :

1° les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut) d'apparition aiguë et soudaine, qui aboutit à une rupture irréversible de la ligne de vie. Cette rupture se manifeste avant l'âge de 65 ans. La situation de la personne n'est plus susceptible d'amélioration et requiert la disponibilité d'un cadre spécialisé et la présence permanente d'un prestataire de soins professionnel. Si nécessaire, le prestataire de soins peut immédiatement intervenir et offrir du soutien. En raison de la situation médicale de la personne atteinte d'une lésion cérébrale non congénitale ou de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut), une réinsertion dans la famille ou dans la situation familiale est considérée comme étant impossible ;

2° les personnes atteintes d'une lésion cérébrale non congénitale, visées au point 1°, qui souffrent de problèmes de santé graves en combinaison avec des problèmes cognitifs ou comportementaux et les personnes atteintes de tétraplégie suite à une paraplégie haute (C4 ou plus haut) qui souffrent de problèmes de santé graves ;

3° les personnes qui ont un besoin élevé de soins et de soutien, ce qui aboutit au moins à une [1] catégorie budgétaire 16]1 sur la base de l'indicateur de besoin en soins ;

4° les personnes qui, au moment de la demande visée à l'article 3, résident dans un établissement résidentiel de réadaptation neurologique ou locomotrice.

(1) <AGF 2021-03-05/14, art. 41, 002; En vigueur : 09-05-2021>

CHAPITRE III. - Demande et traitement de la demande

Art. 3. § 1er. Le demandeur peut introduire auprès de l'agence une demande de soins et de soutien tels que visés au présent arrêté.

La demande comprend un document de demande et une attestation médicale, établis par l'agence, l'objectivation du besoin de soutien à l'aide de l'indicateur de besoin en soins et un plan de soutien du financement personnalisé.

L'agence peut demander des informations supplémentaires.

§ 2. Le document de demande et l'attestation médicale peuvent être transmises à l'agence au plus tôt trois mois après la rupture soudaine de la ligne de vie, visée à l'article 2, 1°, et au plus tard trente mois après la rupture soudaine de la ligne de vie.

L'attestation médicale est établie par un médecin réadaptateur agréé qui est lié à un hôpital de réadaptation ou une division de réadaptation neurologique ou locomotrice d'un hôpital. L'attestation médicale démontre que la personne en question répond aux conditions visées à l'article 2, 1°, 2° et 4°.

[1 Le document de demande peut être transmis à l'agence par la poste ou par voie électronique selon les modalités fixées par l'agence. S'il est transmis par la poste, il est signé par le demandeur.]1

§ 3. L'objectivation du besoin de soins et de soutien de la personne en question se fait à l'aide de l'indicateur de besoin en soins.

Le demandeur peut s'adresser à une équipe multidisciplinaire telle que visée à l'article 22 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de la " Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap " pour l'évaluation à l'aide de l'indicateur de besoin en soins.

L'évaluation à l'aide de l'indicateur de besoin en soins peut avoir lieu au plus tôt à l'issue d'une période de six mois après la rupture soudaine de la ligne de vie, visée à l'article 2, 1°.