

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 VLAAMS MINISTER VAN 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 raad van bestuur 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 van de Raad van State, gegeven op, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

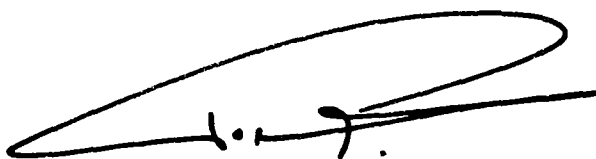
BESLUIT:

Artikel 1. De lijst met aandoeningen en voorgaande feiten van personen met een indicatie van een arbeidshandicap en de lijst 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. Artikel 2 van 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 wordt opgeheven.

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,.....

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a horizontal line and a small vertical stroke.

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

Bijlage bij het ministerieel besluit van 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°, 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 gevolgde 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 therapiepogingen : 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 therapiepogingen: 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 therapiepogingen (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 therapiepogingen (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 intensieve 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 én
 - 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;

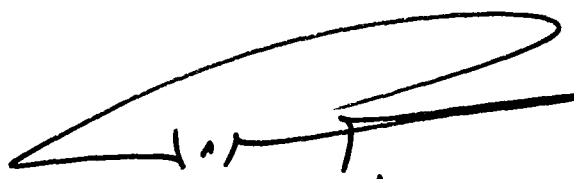
10. aandoeningen van oor (H901, H904, H908), gediagnosticeerd door een neus-, keel- en oorarts, aangevuld met multidisciplinaire informatie
11. voldoende blijvend jobonafhankelijk rendementsverlies:
 - 11.1. voorbeelden van rendementsverlies zijn: overname van taken door collega's, meer tijd nodig in 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 rechtstreeks 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 ivf 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 gerechtigdheid;
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 gerechtigdheid.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 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,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a horizontal line and a small vertical stroke.

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

1. Situering en toelichting

Bij de inkanteling van de uitbetaling van de Vlaamse ondersteuningspremie voor personen met een arbeidshandicap werd de regelgeving aangepast. De VDAB staat nog steeds in voor de bepaling van de indicatie arbeidshandicap en het recht op ondersteuning van het individu, het departement staat in voor de toekenning en uitbetaling van de premie aan de werkgever.

Artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap bepaalt hoe de nood aan ondersteuning kan worden vastgesteld. De VDAB bepaalt het recht van het individu aan de hand van een lijst van criteria en multidisciplinaire informatie. Deze lijst, wordt na advies van de Raad van Bestuur, vastgelegd in een ministerieel besluit.

Op de Raad van bestuur van 8 november 2017 werd geadviseerd om de lijsten aan te passen. Wat de VOP betreft, hebben die aanpassingen betrekking op de rechten die automatisch worden toegekend (bijlage 3) en de rechten die op basis van multidisciplinaire informatie worden toegekend (bijlage 4). Voorliggende bijlage bij het ministerieel besluit bevat de passages voor de VOP.

VDAB voorziet een jaarlijkse update van de bijlagen en houdt hierbij rekening met maatschappelijke evoluties en wijzigingen in beleid in andere beleidsdomeinen, zoals onderwijs (operationalisering van het M-decreet). Voor de motivering voor de aanpassingen verwijzen we naar de documenten van de Raad van bestuur. Het betreft in hoofdzaak beperkte aanpassingen die bijgevolg ook geen impact zullen hebben op de toekenning van de VOP.

Het schrappen van het automatisch recht op een tewerkstelling in een beschutte werkplaats voor personen die OV3 hebben gevolgd zonder het behalen van een kwalificatie kan betekenen dat er een heel beperkte impact is op het gebruik van de VOP voor deze doelgroep. Evenwel merken we op dat deze personen vroeger ook al een automatisch recht hadden op de VOP, maar dat misschien te gemakkelijk op het automatisch recht op tewerkstelling in een beschutte werkplaats werd teruggevallen om te verhinderen dat de persoon faalervaringen zou oplopen of moeilijkheden bij de bemiddeling uit de weg te gaan. Door deze aanpassing van de bijlage wil de VDAB eerst de tewerkstellingskansen van deze personen in het normaal economisch circuit onderzoeken. Deze personen kunnen op basis van multidisciplinaire informatie nog steeds toegang tot tewerkstelling in een beschutte werkplaats krijgen.

2. Financiële weerslag en budgettaire gevolgen

De aanpassing van de bijlagen werd positief geadviseerd door de Raad van bestuur. Het betreft geen uitbreiding van de doelgroep VOP noch van de toekenning van de VOP. Vanaf 1 juli 2016 werd deze maatregel, zoals voorzien in de uitvoering van het doelgroeppendecreet, ingekanteld bij het Departement Werk en Sociale Economie (JB0-1JDG2AU-WT, vanaf 1/1/18 is dit JB0-1JDG2CB-WT).