|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jaarverslag van een ODB-unit** | | | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier rapporteert u jaarlijks over uw werking als ODB-unit, conform artikel 10 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en de subsidiëring van de observatie-, diagnose en behandelingsunits.* | | | | |
|  | **Identificatiegegevens** | | | | |
| **1** | **Vul de gegevens van uw organisatie in.** | | | | |
|  | naam | | |  | |
|  | vergunningsnummer | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | . |  |  |  |  | . |  |  |  |  | | |
|  | werkjaar | | |  | |
|  | **Werkingsgegevens** | | | | |
| **2** | **Hoeveel personen meldden zich aan voor het opstarten van een ODB-traject?** | | | | |
|  |  | personen | | | |
| **3** | **Bij hoeveel personen leidde de aanmelding effectief tot een ODB-traject?** | | | | |
|  |  | personen | | | |
| **4** | **Hoeveel dagen verlopen er gemiddeld tussen de aanmelding en de start van een ODB-traject?** | | | | |
|  | ODB-traject met opname | |  | | dagen |
|  | ODB-traject zonder opname | |  | | dagen |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **Geef het aantal personen met en zonder opname volgens hun verblijfssituatie vóór de start van het ODB-traject.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **verblijfssituatie vóór ODB-traject** | | |  |  | **met opname** | |  |  | **zonder opname** | |
|  | in VAPH-voorziening | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | thuis en opvang school | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | thuis en opvang dagcentrum | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | thuis zonder opvang | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | in psychiatrie | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | interne cliënt | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | andere. **Welke?** |  | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
| **6** | **Geef het aantal personen met en zonder opname volgens hun uitstroom na afloop van het ODB-traject.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **uitstroom na ODB-traject** | | |  |  | **met opname** | |  |  | **zonder opname** | |
|  | naar de voorziening of situatie van oorsprong | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | naar een andere voorziening, VAPH | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | naar een andere voorziening, niet-VAPH | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | naar de thuissituatie | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | naar psychiatrie | | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
|  | andere. **Welke?** |  | |  |  |  | personen |  |  |  | personen |
| **7** | **Beschrijf kort de ondersteuning die u biedt bij een ODB-traject met opname in de unit.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **8** | **Beschrijf kort de ondersteuning die u biedt bij een ODB-traject zonder opname in de unit.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **9** | **Beschrijf kort de samenwerking met andere actoren.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **10** | **Beschrijf kort de belangrijkste knelpunten en opportuniteiten.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **Ondertekening** | | | | | | | | | | |
| **11** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | |
|  | **Ik verklaar dat de informatie en de gegevens in dit formulier correct zijn.** | | | | | | | | | | |
|  | datum | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | | | | | | | | |
|  | handtekening | |  | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | |  | | | | | | | | |
|  | functie | |  | | | | | | | | |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | | | | | | | | | | |
| **12** | *Scan het ondertekende jaarverslag in en mail het naar jaarverslagen-zorg@vaph.be vóór 30 maart van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarop het jaarverslag betrekking heeft.* | | | | | | | | | | |