|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jaarverslag van een dienst ondersteuningsplan** | | | | | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier rapporteert u over uw werking, conform artikel 17, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 over de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap.* | | | | | | |
|  | **Gegevens van de dienst ondersteuningsplan** | | | | | | |
| **1** | **Vul de gegevens van uw dienst ondersteuningsplan in.** | | | | | | |
|  | naam | |  | | | | |
|  | SE-nummer | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | | | | | |
|  | werkjaar | |  | | | | |
|  | **Gegevens over de werking** | | | | | | |
|  | **Doelgroep** | | | | | | |
| **2** | **Hoeveel personen hebben zich aangemeld bij uw dienst ondersteuningsplan?** | | | | | | |
|  |  | personen | | | | | |
| **3** | **Vermeld het aantal personen met volledig afgewerkte dossiers volgens aard van de handicap.** *U mag een persoon maar bij één handicap meetellen.*  *De term 'vermoeden van handicap' betekent dat een persoon nog geen diagnose of VAPH-erkenning heeft, maar dat ervan uitgegaan wordt dat de betrokkene bij het doorlopen van de procedure erkend zal of kan worden.* | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **aard van de handicap** | | |  |  | **aantal personen** | |
|  | vermoeden van handicap | | |  |  |  | personen |
|  | enkelvoudige handicap | | |  |  |  | personen |
|  | meervoudige handicap | | |  |  |  | personen |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **Vermeld het aantal personen met volledig afgewerkte dossiers volgens de aard van hun beperking.**  *Voor een persoon met meerdere beperkingen telt u elke beperking.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **aard van de beperking** | |  |  | **aantal personen** | |
|  | fysieke beperking | |  |  |  | personen |
|  | verstandelijke beperking | |  |  |  | personen |
|  | stem- of spraakstoornis | |  |  |  | personen |
|  | visuele beperking | |  |  |  | personen |
|  | auditieve beperking | |  |  |  | personen |
|  | niet-aangeboren hersenletsel | |  |  |  | personen |
|  | autismespectrumstoornis | |  |  |  | personen |
|  | gedrags- of emotionele stoornis | |  |  |  | personen |
|  | chronische psychische beperking | |  |  |  | personen |
| **5** | **Vermeld het aantal personen met volledig afgewerkte dossiers bij wie sprake is van een van de onderstaande situaties.**  *Voor een persoon in meerdere situaties telt u elke situatie.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **situatie** | |  |  | **aantal personen** | |
|  | psychiatrische diagnose (gesteld door psychiater) | |  |  |  | personen |
|  | taal- en cultuurverschillen | |  |  |  | personen |
|  | internering of detinering | |  |  |  | personen |
|  | ernstige opvoedingsproblemen | |  |  |  | personen |
|  | dak- of thuisloosheid | |  |  |  | personen |
|  | ernstige financiële problemen | |  |  |  | personen |
|  | middelengebruik | |  |  |  | personen |
|  | **Sociale netwerkversterking** | | | | | |
| **6** | **In hoeveel volledig afgewerkte dossiers is er ingezet op netwerkversterking?** | | | | | |
|  |  | dossiers | | | | |
| **7** | **In hoeveel van de volledig afgewerkte dossiers, vermeld in vraag 6, is het netwerk succesvol versterkt?** | | | | | |
|  |  | dossiers | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Welke factoren hebben ervoor gezorgd dat de netwerkversterking succesvol was (kritieke succesfactoren)?** | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **9** | **Welke factoren bemoeilijkten of verhinderden het proces van de netwerkversterking in dossiers waar de netwerkversterking niet lukte?** *Geef ook aan waarom de netwerkversterking niet lukte.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | **Inclusieve ondersteuning** | | | | | |
| **10** | **Hoeveel ondersteuningsplannen hebt u afgewerkt in het werkjaar, vermeld in vraag 1?** | | | | | |
|  |  | ondersteuningsplannen | | | | |
| **11** | **Geef voor de onderstaande ondersteuningsvormen aan in hoeveel afgewerkte ondersteuningsplannen u de ondersteuningsvorm hebt opgenomen.** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **ondersteuningsvorm** | |  |  | **aantal ondersteuningsplannen** | |
|  | eigen gezin | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | buurt, familie, vrijwilligers | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | reguliere diensten (voor iedereen toegankelijk) | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | gespecialiseerde hulpverlening (niet-VAPH) | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | rechtstreeks toegankelijke hulp VAPH | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | niet-rechtstreeks toegankelijke hulp VAPH | |  |  |  | ondersteuningsplannen |
|  | **Contactpunten** | | | | | |
| **12** | **Geef voor de onderstaande organisaties aan hoeveel contactpunten u er gerealiseerd hebt in de provincie.** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **organisatie** | |  |  | **aantal contactpunten** | |
|  | CAW / JAC | |  |  |  | contactpunten |
|  | diensten Kind en Gezin / Jongerenwelzijn | |  |  |  | contactpunten |
|  | lokaal dienstencentrum / woonzorgcentrum | |  |  |  | contactpunten |
|  | OCMW / sociaal huis | |  |  |  | contactpunten |
|  | ziekenfonds | |  |  |  | contactpunten |
|  | geestelijke gezondheidszorg | |  |  |  | contactpunten |
|  | beschutte of sociale werkplaats | |  |  |  | contactpunten |
|  | onderwijs / CLB | |  |  |  | contactpunten |
|  | gezondheidszorg | |  |  |  | contactpunten |
|  | andere | |  |  |  | contactpunten |
| **13** | **In hoeveel gemeenten hebt u geen of een of meer contactpunten gerealiseerd?** | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **aantal contactpunten** | |  |  | **aantal gemeenten** | |
|  | geen contactpunt | |  |  |  | gemeenten |
|  | een of meer contactpunten | |  |  |  | gemeenten |
| **14** | **Geef eventueel extra toelichting bij de cijfers over de contactpunten.** | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | **Sectorale en intersectorale samenwerking** | | | | | |
| **15** | **Met welke partners werkt u regelmatig samen?**  *Licht daarbij toe op welke manier u samenwerkt. Voorbeelden van samenwerking zijn cliënten doorverwijzen en outreach.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | **Vorming, intervisie en opleiding van het personeel** | | | | | |
| **16** | **Welke vormingen hebben uw personeelsleden gevolgd?** *Het gaat om vormingen die Lus vzw of andere organisaties aanbieden.* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ondertekening** | |
| **17** | **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?** | |
| **18** | *Scan het ondertekende formulier in en mail het naar jaarverslagen-zorg@vaph.be vóór 30 juni van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarop dit formulier betrekking heeft.* | |