**EXPERTKAART** REGIONAAL EXPERT TEAM WEST-BRABANT WEST

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Datum aanmelding** | Type datum | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Inbrenger** | GI namelijk: | Leger des Heils | Overig |  |
|  | WSG | JBB |  |  |
|  | Lokale Toegang / Gemeente / Jeugdprofessional | | |  |
|  | Anders, namelijk | | |  |
|  | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Contactgegevens inbrenger** | Naam | | |  |
|  | Functie | | |  |
|  | Organisatie | | |  |
|  | Mailadres | | |  |
|  | Telefoon | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Naam jeugdige** | Naam | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Geslacht jeugdige** | Man | Vrouw | Hem? |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Wie heeft gezag?** | Moeder | Vader | Ouders |  |
|  | Anders te weten |  |  |  |
|  | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Contactgegevens ouders** | Naam | | |  |
|  | Telefoon | | |  |
|  | Mailadres | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Welke taal spreken  de gezinsleden?** | Taal | | |  |
| Is er een tolk nodig | Ja | Nee |  |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Maatregel** | Geen | Voogdij | OTS |  |
|  | Jeugd-  reclassering | Dubbele  maatregel |  |  |
| Sinds wanneer is er sprake van deze maatregel? | Datum | | |  |
| Is er sprake van een machtiging uithuisplaatsing? | Ja | Nee |  |  |
| Welke machtiging is uitgesproken? | Typen | | |  |
| Tot wanneer is deze geldig? | Datum | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Is er een zorgindicatie?** | Ja, namelijk: | | |  |
|  | Bepaling  jeugdhulp | WMO | WLZ |  |
|  | anders, namelijk: | | |  |
|  | Typen | | |  |
|  | Nee | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Verantwoordelijke gemeente**  (Volgens woonplaatsbeginsel) | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Huidige verblijfsituatie jeugdige** | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **School jeugdige** (niveau/klas) | Typen | | |  |
| Contactpersoon school | Naam | | |  |
|  | Telefoon | | |  |
|  | Mailadres | | |  |
|  |  | | |  |
| Kan de contactpersoon vanuit school uitgenodigd worden voor de bespreking? | Ja |  |  |  |
|  | Nee, omdat: | | |  |
|  | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Actuele betrokken hulpverleners en/of zorgcombinatie** | Zorgaanbieder | | |  |
|  | Naam | | |  |
|  | Telefoon | | |  |
|  | Mailadres | | |  |
| Kunnen de betrokken hulpverleners uitgenodigd worden voor de bespreking? | Ja | | |  |
|  | Nee, omdat: | | |  |
|  | Typen | | |  |
| Zijn er leden uit het netwerk die betrokken kunnen worden bij de bespreking op het RET? | Ja, dit zijn: | | |  |
|  | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Aanmeldreden bij het RET** | Het is onvoldoende duidelijk welke zorg de jeugdige (en zijn gezinssysteem) nodig heeft. Ik vraag het RET hier een advies over uit te brengen. | | |  |
|  | De benodigde zorg kan onvoldoende georganiseerd worden vanwege wachtlijstproblematiek. Ik vraag het RET om mee te denken over een passend alternatief dan wel overbruggingszorg. | | |  |
|  | Ik krijg de benodigde zorg onvoldoende georganiseerd vanwege een gebrek aan een passend aanbod en vraag het RET om tot een passend aanbod (op maat) te komen. | | |  |
|  | Ik krijg de passende zorg onvoldoende georganiseerd vanwege een visieverschil of een ander knelpunt binnen de keten en vraag het RET om een advies uit te brengen. | | |  |
|  | Anders, namelijk: | | |  |
|  | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Toestemming ouders/verzorgers/jeugdige** | Ja | Nee, omdat … |  |  |
|  | Typen | | |  |
| Op welke manier vastgelegd? | Typen | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Staat de jeugdige op dit moment aangemeld bij een zorgaanbieder?** | Ja | Nee |  |  |
| Bij welke zorgaanbieder? | Typen | | |  |
| Wat is de stand van zaken? | Typen | | |  |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vraagstelling** | |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |
|  | **Geef hier kort en bondig een toelichting op de vraag die je wilt voorleggen** | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **Beschrijf hieronder wat de jeugdige en zijn gezinssysteem nodig heeft:**  Los van alle moeilijkheden die er zijn wat betreft zorgaanbod, regelgeving, etcetera. Wat zou deze jeugdige/dit gezin verder helpen? Wat vindt de jeugdige/het gezin? | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **Wat is de visie van de betrokken gedragswetenschapper op de situatie en dat wat de jeugdige en zijn gezinssysteem nodig heeft?** | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **Waar loop je nu tegenaan?**  Zijn er knelpunten in het organiseren van de hulpverlening voor de jeugdige en zijn gezinssysteem? Zo ja, welke? Wat is het gevolg hiervan voor het gezinssysteem? | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **In het kader van de landelijke en regionale monitor, ook de volgende twee vragen:** | | | |  |
|  | * Is de jeugdige aangemeld voor zorg waar hij of zij erg lang op moet wachten? | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  | * Als je een plaatsing op een groep overweegt, wat maakt dat je niet aan een gezinssituatie denkt? | | | |  |
|  | Typen | | | |  |
|  |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Samenvatting hulpverlening** | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Hulpverleningsgeschiedenis en resultaten**  Vul in de start- en einddatum van eerder ingezette hulpverlening in zowel laag- als hoogcomplex, wie de zorgaanbieder was en het resultaat van de ingezette hulpverlening. Zodoende ontstaat er een tijdslijn betreffende ingezette zorg. Deze dient volledig ingevuld te zijn, zodat het RET goed zicht heeft op wat er wel/niet geprobeerd is. Heb je onvoldoende zicht op het zorgpad? Neem dan contact op met de desbetreffende Gemeente om op te vragen welke zorgindicatie(s) er in het verleden en heden zijn afgegeven voor de jeudige en zijn gezinssysteem. | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Startdatum/**  **einddatum** | **Welke vorm van hulpverlening en voor wie?** | | **Zorgaanbieder** | | **Resultaat** | |  |
|  | Typen | Typen | | Typen | | Typen | |  |
|  | Typen | Typen | | Typen | | Typen | |  |
|  | Typen | Typen | | Typen | | Typen | |  |
|  | Typen | Typen | | Typen | | Typen | |  |
|  | Typen | Typen | | Typen | | Typen | |  |
|  |  | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Huidge situatie** | | |  | |  | |  |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Wat is je grootste zorg als je kijkt naar de toekomst van deze jeugdige en zijn gezinssysteem?** | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Wat is al geprobeerd maar heeft niet gewerkt?**  En waarom niet? | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Welke mogelijkheden heeft het netwerk om te ondersteunen?**  Kan dit nog worden onderzocht? Hoe gaat het op school? Denk aan prestaties, gedrag en presentie. | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Is er diagnostiek verricht?**  Zo ja, wat zijn de bevindingen op het gebied van diagnostiek en intelligentieniveau? | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Gebruikt de jeugdige medicatie?** | | | | | | |  |
|  | nee | ja, namelijk: | |  | |  | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Is er sprake van bijzondere omstandigheden of ingrijpende levensgebeurtenissen?**  Denk aan scheiding, verhuizing, de geboorte van broertjes of zusjes, overlijden van dierbaren, ontslag van ouders, etc. | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **Actuele stand van zaken betreffende betrokken hulpverlening, visie/advies van huidige hulpverlening** (perspectief) | | | | | | |  |
|  | Typen | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |

Stuur het **compleet ingevulde formulier + belangrijke bijlagen** naar: retwbw@roosendaal.nl

(gewenste bijlagen: visie vanuit de geraadpleegde zorgcombinatie, gezinsplan, rapportage

hulpverlenende instanties, diagnostische verslagen)