



## AANPAK CASUÏSTIEKBESPREKING WELZIJN OP RECEPT

In Wijzer in de Wijk is casuïstiekbespreking tussen de eerstelijns en sociaal domein een waardevol instrument gebleken om de onderlinge kennis en expertise te benutten. De eerste lijn kreeg hierdoor een beter beeld van wat het aanbod in het sociaal domein is, en wat dit voor inwoners kan betekenen.

De Monitorgroep Welzijn op Recept in Alphen aan den Rijn heeft zich voorgenomen vaker vanuit casuïstiek te kijken, en hier meer eerstelijnsprofessionals en welzijnswerkers voor uit te nodigen, om zo de eerstelijns beter bekend te maken met de welzijnscoaches en het arrangement aan activiteiten.

In dit document delen we de opzet van onze casuïstiek-sessie.

### Genodigden

Professionals in medisch- en sociaal domein die daadwerkelijk uitvoering geven aan Welzijn op Recept, waaronder huisartsen, POH, fysio, diëtist, welzijnscoach en eventueel aanbieders van de onderliggende activiteiten.

### AGENDA

- 1 **Introductie op welzijnsaanbod door Sociaal Domein**
- 2 **Matching van casuïstiek**
- 3 **Discussie**

### HUISWERK VOORAF

#### Verwijzers Eerste lijn

Beschrijf vanuit je praktijk 3 "typische" patiënten/ cliënten die je naar het sociaal domein zou willen verwijzen.

#### Professionals in het sociaal domein

Maak een overzicht van het "soort" activiteiten waarnaar je inwoners in het sociaal domein naar verwijst.

1

## INTRODUCTIE OP WELZIJNSAANBOD DOOR SOCIAAL DOMEIN

### Aanbod Sociaal Domein

Welzijnscoaches geven een toelichting op, en voorbeelden van activiteiten binnen het sociaal domein, voor patiënten die via Welzijn op Recept doorverwezen zijn. Bijvoorbeeld:

- Assertiviteitstraining
- Voel je goed lessen
- Taallessen
- Leren financiën te beheren
- Wandelgroepen
- Bestuurslid vereniging
- Sport

Andere aanwezigen stellen vragen en/of vullen aan.

2

## MATCHING CASUÏSTIEK

Eerste lijn presenteert meest voorkomende / "typische" casuïstiek; welzijnscoach vraagt door, en ligt per casus toe naar welke activiteit deze inwoner doorgeleid zou kunnen worden, waarom en hoe.

## Casus

*Hr B, 68 jaar, weduwnaar sinds 2 jaar, kinderen wonen in het buitenland; oud-directeur; depressief, heeft niets om handen; sociaal netwerk is weggefallen na overlijden echtgenote*

*Mw M; 31 jaar; depressieve- of angstklachten; te weinig actief*

*Echtpaar D., 45 en 48 jaar; hij arbeidsongeschikt, zij heeft parttime baan in een winkel; zij heeft paar keer de huisarts bezocht wegens vage buikklachten; later vertelt ze dat ze veel ruzie hebben, met name over de schulden die ze hebben en hoe ze daar mee om moeten gaan.*

*Mw B., 58 jaar, migratieachtergrond; spreekt gebrekkig Nederlands; veel hoofdpijnklachten, eigenlijk overal pijn; ondanks herhaaldelijk navragen komt er geen achterliggende oorzaak naar boven tot ze toch een keer vertelt dat ze heel alleen is; behoort tot een religieuze minderheidsgroepering, geen andere contacten in de wijk;*

## Activiteiten

*We gaan samen (vraaggericht) kijken naar mogelijkheden. Bestuursfuncties zijn mogelijk interessant voor Hr. B. Hij heeft de competenties vanuit z'n baan en geeft hem de kans meer mensen te ontmoeten en zijn sociaal netwerk te versterken.*

*We hebben speciale activiteiten voor mensen die laag belastbaar zijn. Ook qua energie en/of depressieve gevoelens. Dan voeren we de activiteiten in een kleine setting uit en ontwikkelen ze zich verder. (Bijvoorbeeld badminton)*

*Kijken om contact met gemeente te leggen. Bijvoorbeeld om in aanmerking te komen voor de training 'uitkomen met inkomen'. Ook de relatie onderling bekijken. Mogelijk ook een stukje welzijn leveren voor wat stressverlaging.*

*Een goede intake (met tolk) is hier belangrijk. We vragen ook vaak intermediairs van Kom Erbij of iemand van/via St. Vrouw. Wat we ook zien is dat wanneer een dergelijke casus door de huisarts wordt doorgezet naar ons, ze vaak wel komen maar ze niet weten waarom in verband met de taalachterstand*

## 3

### DISCUSSIE

#### Discussie over de aansluiting van vraag en aanbod en het proces van doorgeleiding.

- Wat valt je op?
- Past het aanbod bij de vraag en de (beoogde) doelgroep?
- Ontbreekt er aanbod? Zo ja, welk?
- Wat werkt er goed voor een goede doorgeleiding naar activiteiten? Wat kan er beter?
- Blijven inwoners meedoen? Wie haken af en waarom?
- Is het nuttig om op deze manier casuïstiek te bespreken?

#### Actiegericht

- Hoe kunnen we er concreet voor zorgen dat verwijzers een beter beeld hebben bij Welzijn op Recept en de achterliggende activiteiten?
- Hoe kan de samenwerking worden verbeterd om het activiteitenaanbod en -deelname te verbeteren?
- Hoe kunnen we casuïstiekbespreking (zoals in deze sessie, of 1-op-1) structureel organiseren?

