

# **8-fasenmodel**

## **Interventiebeschrijving**

## Colofon

### Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Organisatie Movisie  
Contactpersoon Petra van Leeuwen – Den Dekker  
Adres Catharijnesingel 47  
Postcode 3511 GC  
Plaats Utrecht  
E-mail [p.vanleeuwen@movisie.nl](mailto:p.vanleeuwen@movisie.nl)  
Telefoon 030 78 92 000 / 030 - 78 92 071  
Website <https://www.movisie.nl/trefwoord/8-fasenmodel>

### Referentie in verband met publicatie

Margit van der Meulen  
8-fasenmodel  
[www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies](http://www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies)  
Utrecht, Movisie  
november 2015

Voor meer informatie en contact verwijzen wij naar [www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies](http://www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies) en [www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies](http://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies)

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties



## Inhoud

Colofon .....	2
Samenvatting.....	4
Uitgebreide beschrijving .....	4
1. Probleemomschrijving .....	6
2. Beschrijving interventie.....	8
3. Onderbouwing .....	18
4. Uitvoering.....	21
5. Onderzoek naar praktijkervaringen .....	25
6. Onderzoek naar de effectiviteit.....	27
7. Aangehaalde literatuur .....	28

# Samenvatting 8-fasenmodel

---

## Doelgroep

De primaire doelgroep voor de interventie 8-fasenmodel bestaat uit (jong) volwassen mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden. Daarbij is de interventie bedoeld voor zowel mensen met lichte problematiek als mensen met multiproblematiek. De interventie is geschikt voor vrouwen, mannen, autochtonen, migranten, jongeren en ouderen.

In de interventiebeschrijving spreekt de ontwikkelaar van 'cliënten'. Daar kiest de ontwikkelaar voor, om aan te geven dat het gaat om mensen met een hulpvraag.

---

## Doel

Het doel van de interventie is om cliënten doelgericht te laten werken aan hun toekomst en instellingen concrete instrumenten aan te reiken om cliënten daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van cliënten, waarbij de gehele situatie en de vraag van de cliënt centraal staan.

---

## Aanpak

Het 8-fasenmodel bestaat uit drie onderdelen:

1. Het invoeren van de werkwijze in de organisatie
2. Het begeleiden van cliënten via de acht fasen
3. Monitoring en evaluatie van de werkwijze in de organisatie en binnen teams.

Ad 2. De begeleiding bestaat uit individuele trajectbegeleiding, van instroom tot uitstroom, in acht fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de cliënt en de hulpverlener
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling
- Startfase: de opbouw van de hulpverlening aan de cliënt
- Analysefase: analyse van het functioneren van de cliënt op zeven leefgebieden
- Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan
- Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan
- Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

De stappen hebben betrekking op zeven leefgebieden: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, werk en activiteiten. Centraal staan de sterke punten en krachten van mensen en niet hun problemen.

---

## Uitvoerende organisaties

De interventie 8-fasenmodel kan uitgevoerd worden door instellingen en/of samenwerkingsverbanden die begeleiding aanbieden met een minimale duur van zes weken.

De interventie is ontwikkeld door Movisie (voorheen NIZW) en wordt door verschillende instellingen in heel Nederland gebruikt. In 2008 gebruikte 75% van de instellingen voor maatschappelijke opvang het 8-fasenmodel (Heineke & Van Leeuwen, 2008). Het is niet bekend bij hoeveel organisaties in Nederland de interventie momenteel wordt toegepast.

---

## Onderzoek

In het najaar van 2004 heeft een procesevaluatie plaatsgevonden naar de wijze waarop de interventie is geïmplementeerd bij zes afdelingen van drie organisaties. De praktijkervaringen hebben geleid tot bijstelling van de interventie. De uitvoerders vonden het 8-fasenmodel praktisch, cliëntgericht, breed en overdraagbaar; het bevordert de kwaliteit van de begeleiding. De organisaties en medewerkers zien dat de invoering inzet kost die vooral lukt met motivatie. Ook moet er voldoende capaciteit zijn voor individuele begeleiding.

In 2009 is er nog een praktijkonderzoek gedaan. Ook hier waardeerden de uitvoerders het 8-fasenmodel vanwege het concrete en praktische karakter. Door het gebruik van leefgebieden verbreedt de blik van de begeleiding.

---

## Werkzame elementen

De interventie heeft de volgende werkzame elementen.

- De zeven leefgebieden brengen met de acht fasen van het begeleidingstraject structuur aan in de begeleiding en bijbehorende rapportage.
- De analyse door middel van persoonsbeschrijvingen en functioneren op leefgebieden geeft een breed beeld van de zwakke én sterke punten van de cliënt.
- De werkrelatie tussen cliënt en trajectbegeleider. Het eigenaarschap blijft bij de cliënt. De trajectbegeleider ondersteunt de cliënt bij het formuleren, realiseren en/of bijstellen van doelen.
- Wensen en behoeften van de cliënt zijn het uitgangspunt. Met maatwerk en eigen wensen is de cliënt gemotiveerd om aan de gestelde doelen te werken.
- Er is een Implementatiewijzer en een training 8-fasenmodel waarmee de organisatie leert werken met het model. De werkwijze kan aan de praktijk van de organisatie worden aangepast.

# Uitgebreide beschrijving

---

## 1. Probleemomschrijving

---

### Probleem

Het 8-fasenmodel wordt ingezet voor mensen die op meerdere leefgebieden een hulpvraag hebben. In de literatuur wordt vaak gesproken over multiproblematiek. Een profielschets van multiproblematiek:

‘Typerend voor de situatie van de mensen is het gelijktijdig voorkomen van meervoudige, veelal sterk verweven problemen. Vaak is sprake van (combinaties van) sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren, verwaarlozing of mishandeling van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en/of van de woonomgeving, overlast, feitelijke dakloosheid of het ontbreken van stabiele woonruimte, financiële problemen en schulden, een slechte lichamelijke gezondheid en vaak ook ernstige psychische aandoeningen en verslavingsproblematiek. Bij een aanzienlijk deel van de mensen zijn de verstandelijke vermogens beperkt (25 à 30%). Het merendeel van de mensen heeft weinig opleiding genoten, beschikt veelal over weinig arbeidskwalificaties en is werkloos (en heeft over het algemeen een lage sociaaleconomische status (SES)). De multiproblematiek bestaat soms tijdelijk, vaker langdurig, en manifesteert zich ook wel over de generaties heen.’ (Wolf, 2015, p. 21)

Wolf (2015) benoemt de volgende zeven kenmerken van mensen in een multiprobleemsituatie.

1. Het vermogen tot zelfregulatie is niet voldoende om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg).
2. Problemen manifesteren zich gelijktijdig op meerdere leefdomeinen, zijn complex en sterk verweven.
3. De gezondheid is vaak slecht (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik).
4. Er zijn risico's voor de persoonlijke veiligheid en/of voor de veiligheid van andere personen.
5. Naastbetrokkenen zijn niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende steun te bieden of versterken juist het probleem.
6. De relatie met professionals is moeizaam en vaak niet stabiel.
7. Aanvullend op de beschikbare omgevingssteun is er te weinig professionele steun of onvoldoende afgestemde professionele steun.

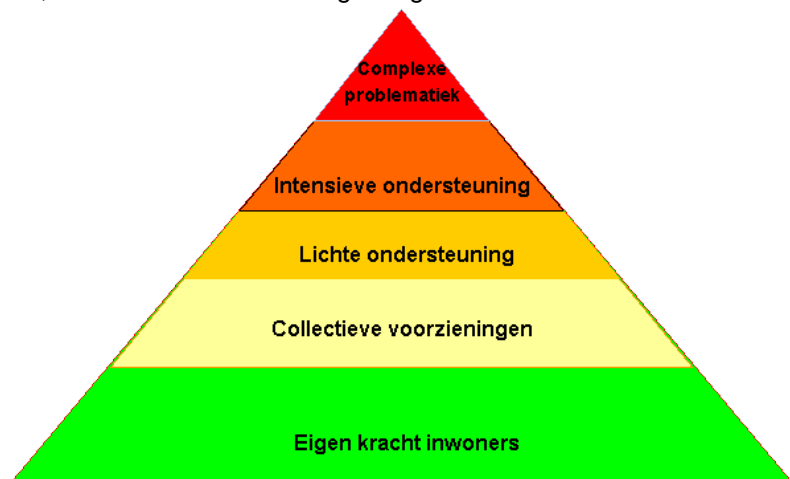
Mensen met multiproblematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds cliënten.

---

### Spreiding

De groep mensen in een multiprobleemsituatie omvat jongeren, volwassenen en ouderen. Het merendeel is alleenstaand, daarnaast zijn er gezinnen, eenoudergezinnen en, in mindere mate, paren. Het aantal mensen dat in een multiprobleemsituatie verkeert, is niet bekend. Gemeenten hebben over het algemeen geen betrouwbare informatie over deze groep inwoners.

Veel gemeenten gebruiken voor een inschatting de vuistregel 80-15-5 procent: 80% van de burgers redt zich zelf, 15% heeft ondersteuning nodig en 5% heeft intensieve ondersteuning nodig.



In bovenstaande figuur omvat de laag 'eigen kracht inwoners' 80% van de bevolking. De 15% die ondersteuning nodig heeft, is geholpen met collectieve voorzieningen en lichte ondersteuning. De 5% die intensieve ondersteuning nodig heeft, noemen we de risicogroep voor multiproblematiek. Naar schatting kampt 1% van hen daadwerkelijk met multiproblematiek en maakt aanspraak op zeer intensieve ondersteuning. De overige 4% raakt met intensieve ondersteuning niet verder in de problemen. Wolf (2015) hanteert dezelfde cijfers. Uitgaande van deze schatting kampen 130.000 volwassenen daadwerkelijk met multiproblematiek en lopen 520.000 mensen risico op multiproblematiek.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderscheidde in 2010 de volgende (Oggz)risicogroepen: (dreigende) huisuitzettingen, aanvragen schuldhulpverlening, veelplegers, residentieel daklozen, harddrugsverslaafden, woningvervuilingen, bemoeizorgklanten in zorg- en multiprobleemgezinnen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010).

## **Gevolgen**

### *Gevolgen voor de doelgroep*

De problemen van mensen in multiprobleemsituaties hebben aanzienlijke consequenties voor hun gezondheid, kwaliteit van leven en participatie in de samenleving. Zij zijn niet in staat om zonder hulp deze problemen op te lossen en het risico op verergering van de situatie is reëel. Het risico op het ontwikkelen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen die opgroeien in multiprobleemsituaties is groter. Hun perspectief op een volwaardig en autonoom bestaan in de samenleving is erdoor in het geding. Zonder passende hulp verminderen hun mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving. Er vindt zogezegd het tegenovergestelde proces van empowerment plaats. Onder empowerment wordt verstaan: 'een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie' (Van Regenmortel, 2002, p. 76).

### *Maatschappelijke gevolgen*

Het aanpakken van minder complexe problemen voorkomt over het algemeen complexere problemen. Dat voorkomt dus een grotere hulpvraag. Met andere woorden: bij adequate probleemherkenning op een zo laag mogelijk niveau met dito probleemoplossing en bronnenversterking, is minder maatschappelijke zorg nodig op hogere niveaus (Wolf, 2015). Het gevolg van het ontbreken van passende hulp is in maatschappelijke zin dus een verwacht groter beroep op hulpverlening met nog complexere hulpvragen.

## 2. Beschrijving interventie

---

### 2.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep**

Primaire doelgroep: (jong) volwassen mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden. Daarbij is de interventie bedoeld voor zowel mensen met lichte problematiek als mensen met multiproblematiek. De interventie is geschikt voor vrouwen, mannen, autochtonen, migranten, jongeren en ouderen.

In de interventiebeschrijving spreekt de ontwikkelaar van 'cliënten'. Daar kiest de ontwikkelaar voor, om aan te geven dat het gaat om mensen met een hulpvraag.

---

#### **Intermediaire doelgroep**

Netwerk, formeel en informeel.

---

#### **Selectie van doelgroepen**

Cliënten melden zich telefonisch, schriftelijk of fysiek aan bij een instelling of bijvoorbeeld een wijkteam. Ook kan een ander hen aanmelden, zoals familie of een verwijzer. De definitieve selectie vindt plaats in de beginfase (aanmelding en intake) van het 8-fasenmodel (zie 2.3). Hiervoor zijn verschillende instrumenten ontwikkeld (zie verder). De selectie van de doelgroep hangt af van het uitgangspunt van de organisatie. De aanwezigheid van een hulpvraag en de bereidheid om hieraan te werken is een voorwaarde voor het werken met het 8-fasenmodel.

Bij het implementeren van het 8-fasenmodel in de organisatie bepaalt het team welke criteria en contra-indicaties bij hun praktijk passen. Deze passen goed in een aanmeldingsprocedure. De instelling bepaalt hiermee of potentiële cliënten aan het juiste adres zijn met hun hulpvraag.

#### **Voorbeelden** daarvan:

- leeftijd 18 jaar of ouder
- beschikking over eigen inkomen
- geldige verblijfsstatus.

#### Contra-indicaties:

- verslaving aan harddrugs
- (ernstige) psychiatrische problematiek
- bedreiging van buitenaf (ex-partner).

(Heineke & Van Leeuwen, 2008).

De interventie is vooral geschikt voor trajecten met een minimale begeleidingsduur van zes weken.

---

### 2.2 Doel

#### **Hoofddoel**

Het doel van de interventie is dat er een situatie ontstaat waarin de cliënt de doelen die hij zelf stelt, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid.

---



## Subdoelen

Doelgroep	Doel
Cliënt	Heeft inzicht in eigen situatie
	Heeft inzicht in zijn doelen en drijfveren
	Heeft inzicht in zijn eigen kracht
	Werkt zelf en/of met het netwerk aan genoemde doelen (heeft een steunend netwerk)
(In)formele netwerk van cliënt	Biedt hulp afhankelijk van de doelen van de cliënt
	Heeft contact met anderen in het netwerk om de hulp af te stemmen

## 2.3 Aanpak

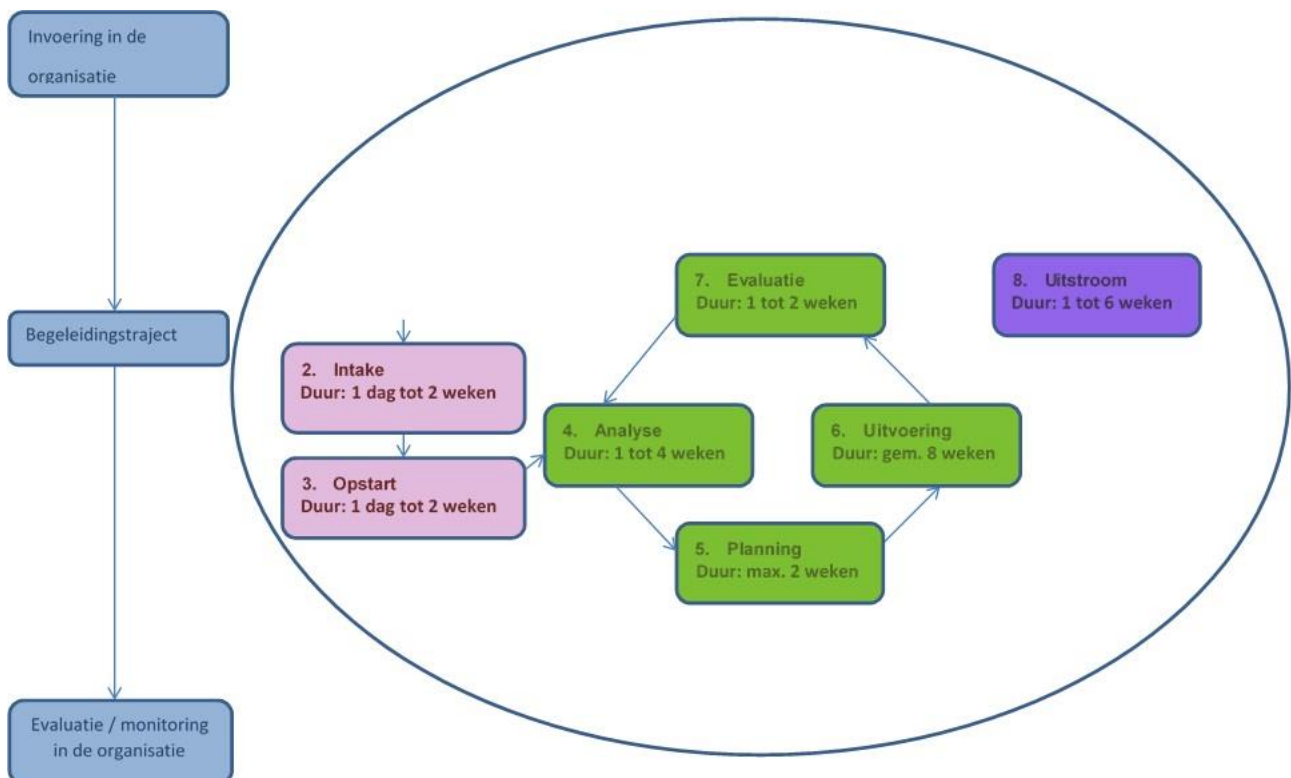
### Opzet van de interventie

Het 8-fasenmodel bestaat uit drie onderdelen:

1. Het invoeren van de werkwijze in de organisatie
2. Het begeleiden van cliënten via de acht fasen
3. De monitor en evaluatie van de werkwijze in de organisatie en binnen teams.

### Het begeleiden van cliënten

Het begeleidingstraject kent acht processtappen, zie onderstaande *flowchart*.



De interventie is vooral geschikt voor voorzieningen die een minimale begeleidingsduur bieden van zes weken. De duur per fase is verschillend per organisatie of context.

De doorlooptijd is variabel en hangt af van een aantal zaken. Dit is vooral context-afhankelijk: het type organisatie, de begeleidingsrelatie en het begeleidingsproduct. Denk aan de band die de trajectbegeleider heeft met de cliënt. Dan de rol die de trajectbegeleider heeft in de begeleiding: is hij coach of neemt hij taken over? Ook de vitaliteit van de cliënt is van belang, die bepaalt mede het tempo. Een ander punt is het doel van de cliënt: wil deze alle problemen samen aanpakken of een selectie? Het proces van analyse tot evaluatie kan meermaals doorlopen worden. Medebepalend zijn externe factoren. Is het mogelijk om praktische zaken te regelen met of voor een cliënt?

De genoemde processtappen / fasen zijn ondersteunend in het begeleidingstraject. Ze moeten allemaal doorlopen worden. Zij waarborgen de planmatigheid van de begeleiding.

De bedoeling is dat de ondersteuning van de cliënt zo veel mogelijk aansluit bij gewone voorzieningen in de wijk, om cliënten een gewone plek in de samenleving te bieden.

### **Invoeren in organisatie**

Het invoeren in een organisatie vraagt ten eerste om een oriëntatie op de werkwijze. De bestuurder bepaalt of de werkwijze geschikt is voor de organisatie. Dan volgt het opstellen van een implementatieplan. Daarin is ruimte voor het informeren van de medewerkers door bestuur en management gebaseerd op *Appreciative Inquiry* als veranderaanpak. Dat geldt ook voor de andere stappen die nodig zijn. Er bestaat een Implementatiewijzer op basis van de vier fasen: verkennen, verbeelden, vormgeven en verankeren (Van Leeuwen, 2014). Deze fasen komen voort uit het feit dat het 8-fasenmodel geen kant en klaar model is. De werkwijze biedt ruimte voor reflectie en inrichting van de eigen organisatie. Zo ontstaat maatwerk.

De organisatie dient wel een aantal zaken centraal te stellen: de cliënt centraal, krachtgericht werken en ruimte voor de trajectbegeleider. Trajectbegeleiders die hun cliënten krachtgericht willen begeleiden, kunnen dat alleen als zij zelf ook krachtgericht werken. Dat moeten trajectbegeleiders leren. Onder andere door het volgen van een training. Maar ook doordat de organisatie in de aansturing en het personeelsbeleid expliciet stuurt op krachtgericht werken, door middel van flexibiliteit en inzet op kracht.

Het leren werken met de uitgangspunten van de werkwijze is een passende voorbereiding op het werken met het 8-fasenmodel. Dit gebeurt in de vorm van een training 8-fasenmodel, bedoeld voor de medewerkers / trajectbegeleiders (zie hoofdstuk 4).

### **Monitoring en evaluatie**

Monitoring en evaluatie zijn van groot belang in het werken met het 8-fasenmodel. Voorop staan daarbij de uitgangspunten: de cliënt centraal, krachtgericht werken en ruimte voor de trajectbegeleider om het werk op die manier vorm te geven. De vorm waarin de organisatie deze werkwijze inzet, hangt af van eigen keuzes en de organisatie-specifieke uitvoering. Daarom zijn ook de monitoring en evaluatie flexibel in te vullen. Wel schrijft de Implementatiewijzer voor dat de organisatie evaluatiecriteria opstelt. Zij worden beschreven in het implementatieplan.

Na invoering is voorzien in een evaluatie na ongeveer een jaar. Daarna blijft periodieke evaluatie belangrijk. Op grond van de evaluatie wordt besloten om de werkwijze aan te passen of te verbeteren of kan men bijvoorbeeld besluiten tot deskundigheidsbevordering.

---

### **Locatie en uitvoerders**

#### *Uitvoerders*

Trajectbegeleiders voeren het begeleidingstraject samen met cliënten uit. Het gaat om professionals in de maatschappelijke zorg. De trajectbegeleiders werken voor het merendeel in sectoren als de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, maatschappelijke opvang, beschermde woonvormen en welzijnsinstellingen. Ook sociale wijkteams kunnen de interventie gebruiken voor cliënten uit de buurt die langer begeleiding nodig hebben.

Aan de ontwikkeling van dit model hebben meegewerkt:

HVO-Querido Amsterdam

Goodwillcentra Leger des Heils Amsterdam

Stichting Labre-Huis Utrecht

Stichting Limor Leeuwarden

CMO Leger des Heils Zwolle.

#### *Locatie*

De uitvoering kan in instellingen plaatsvinden maar ook bij mensen thuis, ambulante.

Mensen uit het formele netwerk (mensen die vanuit hun werk contact hebben met de cliënt) zijn meestal niet gebonden aan de locatie van de voorziening. Zij werken vaak bij andere organisaties.

Mensen uit het informele netwerk zijn juist niet verbonden aan de locatie. Sommigen verblijven in dezelfde omgeving, anderen hebben een familieband. De locatie is daar niet de verbindende factor.

#### *Samenwerking met anderen*

De trajectbegeleider zoekt samenwerking met het informele netwerk en andere formele partijen waar de cliënt mee te maken heeft. Deze samenwerking vindt plaats als het voor de realisatie van de doelen van de cliënt nodig is.

---

## **Inhoud van de interventie**

### *8-fasenmodel begeleiding*

Het 8-fasenmodel is een interventie die uitgaat van planmatig en krachtgericht werken. De interventie richt zich op individuele trajectbegeleiding en het werken met leefgebieden (zie verder). Empowerment van cliënten vormt een belangrijk uitgangspunt.

De werkwijze omvat acht fasen. De aanmeldfase en de intakefase kunnen snel achter elkaar plaatsvinden.

1. De *aanmeldfase* bestaat uit het aanmeldingsgesprek, de aanmeldingsoverweging en het aanmeldingsbesluit. Wie het aanmeldingsgesprek voert, hangt af van de *setting* en de organisatie waarin het gebeurt. Het kan bijvoorbeeld iemand van een wijkteam zijn, een medewerker van een intake-team of een toekomstig trajectbegeleider. In het aanmeldingsgesprek wordt ingeschat of de cliënt tot de doelgroep behoort. In de aanmeldingsoverweging spelen intakecriteria en contra-indicaties, de verwachtingen van de cliënt en de mogelijkheden van de instelling, maar ook praktische zaken een rol. Op grond van de aanmeldingsoverweging zijn er vier mogelijkheden voor de cliënt:
  - een intakegesprek
  - een afspraak voor een spoedopname of versneld traject
  - een doorverwijzing
  - een afwijzing.
2. De *intakefase* bestaat uit het intakegesprek, de intakeoverweging en het intakebesluit. Het intakegesprek levert informatie of de cliënt in aanmerking komt voor een begeleidingstraject. Bij de intakeoverweging spelen verschillende criteria een rol. Denk aan: de aansluiting van het aanbod bij de hulpvraag van de cliënt, de motivatie van de cliënt en de aansluiting bij de groep. Hierna zijn er verschillende mogelijkheden:
  - toelating tot het begeleidingstraject
  - plaatsing op een wachtlijst
  - een proefbegeleidingstraject (bij twijfel of de cliënt en de instelling bij elkaar passen)
  - voorwaardelijke toelating tot een begeleidingstraject (als aanvullende bindende afspraken nodig zijn)
  - doorverwijzing van de cliënt
  - afwijzing van de cliënt.

3. De *opstartfase* is bedoeld om de begeleiding op gang te brengen. Er worden eenmalige regelzaken gedaan, zoals indicatie afwachten en een eventuele verhuizing naar een instelling. Bij een opname is de opstartfase omvangrijker in taken dan bij extramuraal begeleiding.
4. In de *analysefase* maakt de trajectbegeleider een analyse van de zeven leefgebieden door regelmatig begeleidingsgesprekken te voeren met de cliënt en informatie van anderen te vragen en gebruiken. In deze gesprekken komen niet alleen de problemen van de cliënt aan de orde, maar worden juist ook de krachten en mogelijkheden geïnventariseerd. Hulpmiddelen daarbij zijn de Leefgebiedenwijzer, de persoonsbeschrijving en gesprekstechnieken uit motiverende gespreksvoering. In de Leefgebiedenwijzer staan per leefgebied vragen die een krachtgerichte dialoog ondersteunen. De trajectbegeleider vraagt de cliënt naar zijn situatie, naar wensen en wat hij daar zelf in kan en wil betekenen. Sociale relaties is een van de leefgebieden. Hier is veel aandacht voor, omdat de begeleider een tijdelijke rol heeft. Als die voorbij is, heeft de cliënt behoefte aan informele ondersteuning en contact. Daarom onderzoekt de trajectbegeleider met behulp van de Leefgebiedenwijzer samen met de cliënt wensen en mogelijkheden in het eigen netwerk. In de persoonsbeschrijving legt de cliënt (bij voorkeur) of de trajectbegeleider de bevindingen van de analyse vast, waaronder de zwakke en sterke kanten van de cliënt. De trajectbegeleider voert gemiddeld wekelijks een gesprek met de cliënt. In deze fase verkent de cliënt ook actief zijn situatie en kunnen zelfhulpinstrumenten ondersteunen. Voor jongeren is het begeleidingsinstrument KR8! ontwikkeld.
5. In de *planningsfase* werken de trajectbegeleider en de cliënt samen aan de invulling van het begeleidingsplan. Per leefgebied gebruiken ze de wensen van de cliënt uit de persoonsbeschrijving als basis om te bepalen welke onderdelen de cliënt gaat aanpakken. Er wordt een einddoel bepaald en er worden middellangetermijndoelen geformuleerd, prioriteiten gesteld, acties geformuleerd en taken verdeeld. In deze fase wordt gekozen welke zaken wel en welke niet aangepakt gaan worden. De trajectbegeleider houdt rekening met de aanwezigheid van meervoudige, complexe problemen. De verwevenheid van problemen vraagt namelijk om een integrale aanpak van die problemen. De trajectbegeleider ondersteunt de cliënt met kennis hierover bij de keuze voor aan te pakken onderwerpen. Ook kijken de cliënt en de trajectbegeleider bij weke zaken het netwerk kan helpen. Duur: maximaal twee weken na het opstellen van de persoonsbeschrijving.
6. In de *uitvoeringsfase* ondersteunt de trajectbegeleider de cliënt bij de uitvoering van het begeleidingsplan. Ze voeren samen begeleidingsgesprekken om de voortgang van het begeleidingsplan te bespreken. De trajectbegeleider helpt de cliënt om de eigen kracht te benutten. De cliënt leert vaardigheden aan en de trajectbegeleider stimuleert de cliënt praktische zaken te regelen. De *scope* is behalve krachtgericht ook omgevingsgericht: wat is er aan voorzieningen / mogelijkheden in de omgeving? Wie uit de directe omgeving speelt een rol of zou een rol kunnen spelen? Motiverende gespreksvoering ondersteunt het helpen van cliënten bij gedragsverandering. De trajectbegeleider stemt af met andere hulpverleners en andere betrokkenen uit onder andere het informele netwerk. De cliënt of trajectbegeleider betreft zo mogelijk het informele netwerk bij de afgesproken acties. De trajectbegeleider voert minimaal eens per twee weken een voortgangsgesprek met de cliënt. De voortgang wordt ook bijgehouden in de rapportage. De duur is afhankelijk van de gemaakte afspraken in het begeleidingsplan en verschilt per cliënt.
7. De *evaluatiefase* bestaat uit het evaluatiegesprek, de evaluatieoverweging en het evaluatiebesluit. Tijdens de evaluatie komen de gestelde doelen aan de orde, de *match* tussen trajectbegeleider en cliënt, de actiebereidheid van de cliënt en de vraag van de cliënt gegeven het aanbod. Deze fase wordt opgenomen in het begeleidingsplan, in de vorm van een evaluatierapportage. De zaken die opgepakt worden, veranderen door de acties die de cliënt en de trajectbegeleider ondernemen in de uitvoeringsfase. In de evaluatiefase kijken cliënt en trajectbegeleider of de onderwerpen nog relevant zijn. Deze fase heeft twee mogelijke uitkomsten: de cliënt rondt de begeleiding af en komt in de uitstroomfase, of de cliënt zet de begeleiding voort. Bij de tweede keuze start het 8-fasenmodel weer bij fase 4, de planningsfase.
8. In de *uitstroomfase* gaat het om de voorbereiding van het afscheid van de cliënt, het organiseren van de nazorg, een warme overdracht naar eventuele andere hulpverleners, het betrekken van het netwerk bij de verandering en het voeren van een *exit* gesprek. Het systematisch meten van de cliënttevredenheid

is hierbij belangrijk. De organisatie doet er goed aan om een checklist uitstroomactiviteiten en een exit vragenlijst op te stellen.

De fasen 4 tot en met 7 – analyse, planning, uitvoering en evaluatie – zijn de kernfasen van het 8-fasenmodel. Na de evaluatiefase wordt de cyclus zo nodig herhaald.

### *Leefgebieden*

Het 8-fasenmodel onderscheidt zeven leefgebieden die in bijna elke fase terugkomen. Ze staan dus steeds centraal in het begeleidingstraject en brengen structuur aan in de rapportage en de begeleiding.

Kenmerkend voor deze leefgebieden is dat ze voor iedereen gelden; ze zijn persoonsgericht en niet probleemgericht.

1. Zingeving: datgene wat de cliënt motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging).
2. Wonen: woonsituatie van de cliënt.
3. Financiën: financiële situatie en bestedingspatroon van de cliënt.
4. Sociale relaties: relatie van de cliënt met diens omgeving (waaronder het gezin, de familie, de trajectbegeleider). Ook het maatschappelijk gedrag (bijvoorbeeld relatie met justitie) valt hieronder. Bij dit onderwerp komen verschillende aspecten aan de orde. Met wie is er contact, welk contact wil iemand, maar ook sociale vaardigheden (bij alle vormen van contact, ook via internet). In het begeleidingsplan bepalen cliënt en trajectbegeleider samen hoe er aan de wensen voor verbetering en intensivering gewerkt zal worden.
5. Lichamelijke gezondheid: fysieke gesteldheid van de cliënt en zelfzorg.
6. Psychische gezondheid: het 'welbevinden' van de cliënt, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag.
7. Werk en activiteiten: daginvulling van de cliënt, zoals werk, sociale activering, vrije tijd, opleiding en activiteiten.

Een uitwerking van de leefgebieden staat in de Leefgebiedenwijzer (Van Leeuwen & Poll, 2013). Hierin staan de krachtgerichte vragen en de thema's benoemd waaraan gewerkt kan worden. Een ander hulpmiddel waar de leefgebieden in voorkomen is de gesprekshandreiking KR8! (Van Leeuwen-Den Dekker & Deth, 2011). KR8! is bedoeld om met jongeren in gesprek te gaan. Het geeft hen zelf een instrument om de begeleiding richting te geven. Daardoor krijgen ze meer regie en eigen verantwoordelijkheid in de begeleiding. Het draagt bij aan hun bewustwording en doelbepaling. Door de manier waarop de handreiking is opgezet, helpt KR8! jongeren om meer inzicht te krijgen in wie ze zijn en wat ze willen.

Er is ook *software* beschikbaar: het [Conclusion Client Volgstelsel](#) voor Care. Dit is een registratiesysteem van cliënt- en zorgtrajecten dat het 8-fasenmodel ondersteunt. Het systeem beschikt over uitgebreide rapportagemogelijkheden.

In het 8-fasenmodel is bewust gekozen voor leefgebieden die mensgericht zijn. De leefgebieden verslaving, psychiatrie en justitie ontbreken. Aan psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag wordt wel aandacht besteed in het leefgebied psychisch functioneren. De ontwikkelaars hebben hier bewust voor gekozen omdat ze de doelgroep positief, niet-stigmatiserend willen benaderen (Rensen, Van Arum & Engbersen, 2008). Organisaties kunnen de leefgebieden naar wens aanpassen, mits de niet-stigmatiserende uitstraling gehandhaafd blijft.

---

## **2.4 Ontwikkelgeschiedenis**

### **Betrokkenheid doelgroep**

Het 8-fasenmodel is in de praktijk ontstaan. Oorspronkelijk is het ontwikkeld voor mensen met Oggz-problematiek. Het begon in 1998 toen twee studenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) als afstudeeropdracht in een sociaal pension een manier ontwikkelden om planmatig met hun cliënten

te werken. Andere instellingen voor maatschappelijke opvang bleken belangstelling te hebben voor deze werkwijze. Het NIZW, één van de fusiepartners van Movisie, kreeg signalen uit de maatschappelijke opvang dat er behoefte was aan een methode die het primaire begeleidingsproces goed zou kunnen structureren. Deze interventie moest de ad hoc benadering in de opvang vervangen en de methode moest eenvoudig en praktisch te trainen, te implementeren en over te dragen zijn.

Het NIZW heeft de interventie uitgewerkt en er de naam 8-fasenmodel aan gegeven. Vervolgens is de interventie getest in zes verschillende voorzieningen: sociale pensions, begeleid wonen, crisisopvang en ambulante woonbegeleiding, door middel van een praktijkgericht handelingsonderzoek. In 2002 en 2003 is onder alle betrokkenen – cliënten (200), trajectbegeleiders en externe partners – een nul-, tussen- en eindmeting gedaan. De ervaringen in deze testfase zijn gebruikt om de interventie te verbeteren; ze zijn verwerkt in de handleiding en de Implementatiewijzer van de interventie (Rensen et al., 2008). De resultaten van dit onderzoek staan in een publicatie van Van Leeuwen (2005).

In 2014 is de interventie geschikt gemaakt voor alle begeleidingsvormen waarbij sprake is van meervoudige problematiek en een minimale begeleidingsduur van zes weken.

---

### Buitenlandse interventie

Niet van toepassing, de interventie is binnen Nederland ontwikkeld.

---

## 2.5 Vergelijkbare interventies

- [Strenght based werken](#)
  - Krachtwerk – opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies
  - [Op Eigen Benen](#) – opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies
  - Strengths Model – opgenomen in de databank Interventies langdurige GGZ
  - [Open Talent](#)
- 

### Overeenkomsten en verschillen

#### *Strength-based benadering*

Marcus Buckingham ontdekte dat 's werelds beste managers werken vanuit twee veronderstellingen:

1. Talenten van iedere werknemer zijn uniek en duurzaam
2. Sterke kanten van iedere trajectbegeleider bieden de meeste ruimte voor groei.

Zijn benadering richt zich op het versterken van de krachten en talenten van mensen (*empowerment*). Met zijn inzichten kan een persoon talenten ontdekken en ontwikkelen. Meer informatie: [Ontdek je sterke punten](#). Een van de uitgangspunten van het 8-fasenmodel is de positieve benadering: niet de problemen maar juist de sterke punten van de cliënten staan centraal.

#### *Overeenkomsten*

Bij beide interventies richt de begeleiding zich niet zo zeer op het oplossen van problemen, maar veel meer op het versterken van de krachten en talenten van mensen (*empowerment*). Daarin komt de Strength-based benadering overeen met het 8-fasenmodel.

De wensen en behoeften van de cliënt vormen het uitgangspunt bij het opstellen van het begeleidingsplan bij beide interventies. De bedoeling is dat cliënten hun vaardigheden ontwikkelen en hun onafhankelijkheid vergroten.

### *Verschillen*

We voegen eraan toe dat de Strengths-based benadering minder gezien wordt als een interventie, maar meer als 'een samenhangende set van praktijktheoretische uitgangspunten, basiswaarden en methodische aanwijzingen' (Saleebey, 2006; Rapp & Goscha, 2006 in: Van Lujtelaar, Wolf & Brilleslijper, 2009).

### **Krachtwerk**

De krachtgerichte basismethodiek draagt bij aan de professionaliteit en kwaliteit van het methodisch werken met kwetsbare mensen. In de maatschappelijke opvang is deze methodiek bekend onder de naam 'Herstelwerk'. De krachtgerichte basismethodiek is gebaseerd op het Strengths model dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld door Saleebey en Rapp & Goscha.

Krachtwerk gaat uit van de volgende principes.

- Cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen.
- Focus op (individuele) krachten en niet op tekortkomingen.
- De cliënt heeft de regie over de begeleiding.
- De (werk)relatie tussen cliënt en trajectbegeleider komt op de eerste plaats.
- Werken in de natuurlijke 'eigen' omgeving.
- Optimaal gebruik van bronnen en relaties in de 'eigen' omgeving.

### *Overeenkomsten*

Het 8-fasenmodel werkt met alle zes principes die Krachtwerk hanteert: cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen; focus op (individuele) krachten en niet op tekortkomingen; de (werk)relatie tussen cliënten en trajectbegeleiders komt op de eerste plaats; de samenleving is een oase van hulpbronnen.

Het 8-fasenmodel is in alle settings toe te passen. De cliënt en zijn vraag staan centraal.

### *Verschillen*

- Het 8-fasenmodel benoemt de fasen waar de hulpverlening uit bestaat en de criteria voor het omgaan daarmee.
- Het 8-fasenmodel gaat uit van zeven leefgebieden.
- Het 8-fasenmodel biedt ruimte om flexibel om te gaan met de werkwijze, mits de uitgangspunten gehandhaafd blijven.

### **Op Eigen Benen**

Deze interventie is gericht op het versterken van de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen. Het traject begint met het in kaart brengen van de competenties. Vervolgens formuleren coach en deelnemer in een gesprek gezamenlijk leerdoelen en stellen ze een persoonlijk trainingsprogramma samen. De focus ligt op de terreinen wonen en werken. Doel van Op Eigen Benen is het versterken van de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen, zodat ze hun leven op hun eigen manier vorm kunnen geven en het beste uit zichzelf kunnen halen (eigenheid). Meer concreet gaat het om het realiseren van de wens meer sturing te geven aan het eigen leven, vooral op de terreinen wonen en werken.

### *Overeenkomsten*

Beide interventies stellen mogelijkheden centraal in plaats van onmogelijkheden. Ze gaan allebei uit van wat er kan in plaats van wat er niet kan.

### *Verschillen:*

Op Eigen Benen gaat uit van competenties en de mate van beheersing ervan. Deze worden ook herhaaldelijk gemeten met een checklist. Het 8-fasenmodel doet dat niet.

Er worden bij Op Eigen Benen specifiekere competenties opgepakt om te leren. Het gaat om minder levensgebieden dan in het 8-fasenmodel. Het 8-fasenmodel richt zich op de hele breedte van de leefgebieden.

Op Eigen Benen stelt zelfregie voorop. Bij het 8-fasenmodel ligt de nadruk meer op de kwaliteiten van cliënten.

### **Strengths Model – case management with people with psychiatric disabilities**

Het Strengths Model is een filosofie / perspectief, een set van waarden en principes, een theorie uit de praktijk en biedt expliciete en rigoureuze praktijkmethoden. De cruciale veronderstellingen uit de theorie zijn:

1. De kwaliteit van de leefgebieden die mensen innemen, bepalen hun prestaties, kwaliteit van leven en succes in leven.
2. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben doelen en dromen.
3. Mensen die succesvol zijn in leven, gebruiken hun kracht om hun ambities te bereiken.
4. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben het zelfvertrouwen om de volgende stap naar hun doel te zetten.
5. Op elk moment hebben mensen die succesvol zijn in het leven op zijn minst één doel, één relevant talent en zelfvertrouwen om de volgende stap te zetten.
6. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben toegang tot de bronnen die nodig zijn voor het bereiken van hun doelen.
7. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben een betekenisvolle relatie met minstens één ander persoon.
8. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben toegang tot mogelijkheden die relevant zijn voor hun doelen.
9. Mensen die succesvol zijn in leven, hebben toegang tot bronnen en mogelijkheden en betekenisvolle relaties.

#### *Overeenkomsten*

Zowel het 8-fasenmodel als het Strengths Model gaan uit van een holistische aanpak; de kracht van cliënt staat centraal; het eigenaarschap van het leven ligt bij de cliënt; ze gaan beide uit van het proces van herstel en niet van het resultaat 'een hersteld persoon'; ze gaan beide uit van persoonlijke eigenschappen, talenten en vaardigheden, kracht van de omgeving, belangstelling en ambities.

#### *Verschillen*

Het Strengths Model maakt gebruik van 'strengths assessment worksheets'. Het 8-fasenmodel maakt gebruik van persoonsbeschrijvingen. De persoonsbeschrijving is minder uitgebreid dan de strengths assessment worksheet. Het Strengths Model is geen methode. Het beschrijft delen van een werkwijze, maar is als zodanig niet geschreven om trajectbegeleiders te steunen bij hun dagelijkse omgang met cliënten. Het is meer bedoeld om de houding van trajectbegeleiders te ontwikkelen.

### **Open Talent**

De Engelse *Foyer Federation* richt zich op het ontwikkelen van talenten – van jongeren – in plaats van het ondersteuning bieden bij problemen. Aan de basis van Open Talent ligt de benadering *Advantaged Thinking*: met aandacht voor hun talenten en door kansen te bieden, kunnen jongeren opbloeien in plaats van uitsluitend overleven. Er zijn wel behoeften, tekortkomingen en zwaktes, maar ze krijgen een andere focus. Ze worden verbonden aan doelen, mogelijkheden en sterktes. *Advantaged Thinking* gaat ervan uit dat jongeren door positieve actie te ondernemen effectiever kunnen omgaan met de moeilijkheden die ze tegenkomen.

#### *Overeenkomsten*

Het werken vanuit talenten, vanuit kracht, is de overeenkomst. Ook hier kijkt men naar alle levensdomeinen en gaat het om een integrale benadering.

#### *Verschillen*

Open Talent is een visie. Het gaat uit van samenwerking met alle partijen in de sociale en fysieke omgeving van de jongere. Het richt zich op het laten bloeien van jongeren. Het laat overleven als doel achter zich. Het



werken met jongeren heeft ook te maken met hun levensfase. Het proces van volwassen worden biedt ruimte voor het ontwikkelingsproces. Ook als dat niet vanzelf gaat. Het 8-fasenmodel heeft ook een ander doel dan overleven. Het richt zich op herstel.

---

### **Toegevoegde waarde**

Wat is de toegevoegde waarde van het 8-fasenmodel ten opzichte van hierboven genoemde vergelijkbare interventies in een van de databanken met (potentieel) effectieve interventies?

- De interventie gaat uit van samen creëren: bij de inrichting van het model in de organisatie werken cliënten samen met de trajectbegeleider en andere partijen binnen de organisatie.
- Het 8-fasenmodel maakt expliciet ruimte voor de organisatorische kanten van het werken met deze interventie. Daarvoor is de Implementatiewijzer.
- Daarnaast is het een procesgerichte benadering, met duidelijke keuzemomenten in het begeleidingstraject en criteria om de keuzes mee te onderbouwen. Dat biedt duidelijkheid aan cliënt en trajectbegeleider.
- Het 8-fasenmodel is praktisch toepasbaar met een aantal instrumenten. Men beschikt over de Leefgebiedenwijzer; er is bijpassende software beschikbaar; een hulpverleningsplan, een Leefgebiedenwijzer; de gesprekshandreiking KR8!. Daarmee biedt het model concrete handvatten voor de hulpverlening en de organisatie. Bovendien is het flexibel in te zetten, passend bij de organisatie.

---

## 3. Onderbouwing

---

### Oorzaken

Mensen met multiproblematiek zijn kwetsbare personen die door een combinatie van problemen (tijdelijk) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Dalman, Herders & Schoorl, 2000 in: Heineke, 2004). Oorzaken zijn onder andere te vinden in (seksueel) geweld, relatieproblemen, psychische of psychiatrische problemen, verslavingsproblemen en materiële problemen. Vaak gaat het om een combinatie van factoren. Sommige cliënten zijn in een crisis geraakt doordat er in hun leven een ingrijpende gebeurtenis plaatsgevonden heeft, die zij zelf niet kunnen hanteren zonder een beroep te doen op hulp. Anderen lijken voortdurend moeite te hebben om zich zelfstandig in deze maatschappij te redden. Ze zijn niet of nauwelijks in staat om onderwijs te volgen, betaald te werken of een actief sociaal leven te leiden.

### Risicofactoren

- De cliënt is niet in staat tot zelfregulatie om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien.
- Verwevenheid van problemen zorgt ervoor dat problemen elkaar versterken. Zeker wanneer de aanpak zich op individuele problemen richt in plaats van integraal is.
- De cliënt beschikt niet over een actief steun biedend netwerk.
- De organisatie werkt niet aan versterking van cliënten zelf, door focus op de eigen organisatie in plaats van op de cliënt.

### Beschermende factoren

- De talenten / kracht van cliënten.
- Het opnieuw aanspreken van het netwerk van cliënten.
- Krachtgerichte houding van trajectbegeleiders.

---

### Aan te pakken factoren

Het 8-fasenmodel pakt de volgende **risicofactoren** aan.

#### - Gebrek aan zelfregulatie

Het gebrek aan zelfregulatie komt neer op twee zaken. Enerzijds een blinde vlek voor de eigen situatie (subdoel: cliënt heeft inzicht in eigen situatie). Anderzijds het onvermogen om met die situatie om te gaan (subdoel: cliënt werkt zelf en/of met het netwerk aan gestelde doelen).

#### - Verwevenheid van problemen

Bij complexe en met elkaar verweven problemen is het van belang dat cliënt dat onderkent. De onderlinge samenhang bepaalt of problemen onafhankelijk van elkaar aangepakt kunnen worden (subdoel: cliënt heeft inzicht in eigen situatie; cliënt heeft inzicht in de doelen die hij wil bereiken).

#### - Ontbreken van actief steunend netwerk

De cliënt beschikt niet over een actief steun biedend netwerk. Dat betekent dat hij of zij alle moeilijke zaken en problemen zelf moet aanpakken (subdoel: informeel netwerk \* biedt hulp afhankelijk van de doelen van de cliënt; \* heeft onderling contact met anderen in het netwerk om af te stemmen).

Het 8-fasenmodel maakt gebruik van de volgende **beschermende factoren**.

- De talenten / kracht van cliënten

Het uitgangspunt van de interventie is dat iedereen kracht heeft. Die kan zich manifesteren op verschillende gebieden: vaardigheden, interesses, kennis, kwaliteiten, contacten en mogelijkheden in de omgeving (subdoel: cliënt heeft inzicht in zijn eigen kracht).

- Het (opnieuw) aanspreken van het netwerk van cliënten

Het verstevigen van de uitgangspositie van de cliënt door het verbreden / opnieuw aanhalen van contacten uit de omgeving (subdoel: informeel netwerk \* biedt hulp afhankelijk van de doelen van de cliënt; \* heeft onderling contact met anderen in het netwerk om af te stemmen).

- Krachtgerichte houding van trajectbegeleiders

Trajectbegeleiders gaan uit van wat een cliënt kan, niet van wat hij niet kan. Daarmee geven ze vertrouwen en bouwen ze aan een goede basis voor het vergroten van het zelfoplossend vermogen van de cliënt (subdoel: de trajectbegeleider \* werkt vanuit de hulpvraag van de cliënt; \* formuleert concrete, haalbare doelen; \* helpt cliënt om de eigen kracht te benutten).

### Verantwoording

De aanpak sluit aan bij de gekozen doelen. In onderstaande tabel zijn de subdoelen aangegeven in relatie tot de risico- en sterke factoren. Per subdoel is aangegeven hoe de interventie hier op inspeelt.

Doel	Bijbehorende factoren	Elementen van interventie
Cliënt heeft inzicht in eigen situatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan zelfregulatie: blinde vlek voor eigen situatie</li> </ul>	Een overzicht van de eigen situatie blijkt uit de uitgewerkte Persoonsbeschrijving (instrument) en begeleidingsgesprekken.
Cliënt heeft zicht op de doelen die hij wil bereiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwevenheid van problemen</li> </ul>	Doelen worden geformuleerd bij opstellen van Begeleidingsplan (instrument). Extra aandacht wordt in de analysefase besteed aan het effect van verwevenheid. Cliënt kiest, geadviseerd door zijn trajectbegeleider, voor de optimale aanpak.
Cliënt heeft inzicht in zijn eigen kracht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talenten / kracht van cliënten</li> </ul>	Enerzijds is dit onderdeel van de Persoonsbeschrijving: zwakke / sterke kanten; anderzijds is het een aandachtspunt in gesprekken met begeleider.
Cliënt werkt zelf en/ of met het netwerk aan genoemde doelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan zelfregulatie: onvermogen om met de situatie om te gaan</li> </ul>	Dit is onderdeel van het Begeleidingsplan: benoemen en aanpakken van acties; ook benoemen wie er betrokken gaat worden.
Netwerk biedt hulp afhankelijk van de doelen van de cliënt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van actief steunend netwerk</li> <li>• Aanspreken netwerk van cliënt</li> </ul>	Betrekken van het netwerk is onderdeel van het Begeleidingsplan. Zie vorig punt.
Netwerk heeft onderling contact met anderen in het netwerk om af te stemmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van actief steunend netwerk</li> <li>• Aanspreken netwerk van cliënt</li> </ul>	Netwerk informeren is onderdeel van de acties die voortvloeien uit de doelen.

## **Werkzame elementen**

De werkzame elementen die de doelen van de interventie realiseren, worden hierna opgesomd.

- De zeven leefgebieden staan centraal in het begeleidingstraject en brengen, samen met de acht fasen van het begeleidingstraject, structuur aan in de begeleiding en de rapportage erover (2, 5).
- In de analyse door middel van persoonsbeschrijvingen en het functioneren op de leefgebieden komen niet alleen de problemen maar ook de sterke punten (talenten, krachten) van de cliënt in beeld; er ontstaat een breed zicht op het functioneren van de cliënt (2, 3, 5).
- De werkrelatie tussen cliënt en trajectbegeleider: de trajectbegeleider ondersteunt de cliënt bij het formuleren, realiseren en/of bijstellen van doelen. Daarbij blijft het eigenaarschap bij de cliënt. Trajectbegeleiders gaan uit van de krachten en het zelfoplossend vermogen van de cliënt (2, 3, 5).
- Wensen en behoeften van de cliënt zijn het uitgangspunt. Het individuele traject maakt het mogelijk om maatwerk te leveren. Daardoor is de cliënt gemotiveerd om aan de gestelde doelen te werken (2, 5).
- Er is een Implementatiewijzer en een training 8-fasenmodel waarmee het werken met het model onderdeel gemaakt kan worden van de organisatie. De werkwijze kan aan de praktijk van de organisatie worden aangepast (2, 5).

Betekenis scores:

2 = Veronderstelling in de aanpak

3 = Onderbouwing

5 = Praktijkervaringen

6 = Effectonderzoek

---

## 4. Uitvoering

---

### Materialen

Over het 8-fasenmodel zijn verschillende publicaties uitgebracht en instrumenten ontwikkeld voor trajectbegeleiders, managers en projectleiders.

1. [Het 8-fasenmodel](#) – Handboek voor professionals. Het 8-fasenmodel is een interventie om cliënten krachtgericht, planmatig en integraal te begeleiden. De interventie helpt om vanuit een positieve grondhouding samen te werken met cliënten en hun netwerk.
2. [Implementatiewijzer 8-fasenmodel](#) – De Implementatiewijzer bevat adviezen om het 8-fasenmodel vanuit waarderend vernieuwen op maat te maken voor de eigen organisatie. Waarderend vernieuwen sluit aan bij de uitgangspunten van het 8-fasenmodel: positieve grondhouding en visie op verandering.
3. [Magazine KR8!](#) – Het magazine KR8! is een hulpmiddel bij de begeleiding van jongeren tussen 16 en 23 jaar. Aan de hand van het magazine KR8! gaan cliënt en trajectbegeleider in gesprek over onderwerpen rond zelfstandig wonen en leven. Het geeft jongeren inzicht in hun eigen kracht. Het helpt hen om inzicht te krijgen in wat belangrijk voor hen is, nu en in de toekomst. Door de werkwijze nemen jongeren regie over hun eigen begeleiding.
4. [8-fasenmodel: formulier begeleidingsplan](#) - De afgesproken doelen, acties en taakverdeling legt de cliënt met de begeleider vast in een begeleidingsplan. Daarin staat de gewenste situatie van de cliënt beschreven, met een blik op de toekomst van de cliënt.
5. [8-fasenmodel: formulier persoonsbeschrijving](#) – In het formulier persoonsbeschrijving maakt de cliënt samen met de begeleider een korte beschrijving van zijn huidige situatie. Met hierin aandacht voor de zwakke en sterke kanten en het toekomstperspectief van de cliënt.
6. [Leefgebiedenwijzer – versterken van eigen kracht van cliënten](#) - De Leefgebiedenwijzer is een hulpmiddel om gericht waar te kunnen nemen en gesprekken met cliënten aan te gaan. Per leefgebied geeft de Leefgebiedenwijzer voorbeelden van concrete, krachtgerichte vragen.
7. [Software voor het 8-fasenmodel](#) – Dit softwarepakket houdt cliëntrapportages bij. De wijze van registreren sluit aan bij het 8-fasenmodel.
8. [Training 8-fasenmodel](#) – In de training is aandacht voor het gebruiken van praktische instrumenten, zoals de Leefgebiedenwijzer en het begeleidingsplan. Voorafgaand aan de training kunnen organisaties aan de hand van de Implementatiewijzer 8-fasenmodel de interventie op maat maken.
9. [Workshop KR8!](#) – Deze workshop biedt tips en praktijkvoorbeelden over het gebruik van het magazine KR8! in de begeleiding van jongeren.
10. [Training Krachtgericht werken met leefgebieden](#) – Leren werken als professional met de eigen kracht van de cliënt. Het concreet maken voor verschillende leefgebieden als relaties, wonen en gezondheid.

---

### Type organisatie

De interventie kan worden toegepast in instellingen en organisaties waar cliënten met meervoudige problematiek minimaal zes weken begeleiding krijgen. Sectoren en organisatievormen waar dat voorkomt zijn de maatschappelijke opvang (dak- en thuislozenzorg, vrouwenopvang en crisisopvang), ambulante ggz, verslavingszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, ouderenzorg, jeugdzorg en sociale wijkteams. Het is voor alle instellingen bruikbaar die individuele begeleiding geven (Heineke & Van Leeuwen, 2008).

Het 8-fasenmodel wordt onder andere gebruikt in instellingen voor maatschappelijke opvang, waaronder [Woonzorg Jongeren Vince Nijmegen, voorheen SAM](#) en [Zorg- en zelfstandigheid](#).

Het wordt verder al jaren veel gedownload van de Movisie website. In 2015 staat de publicatie in de top 10 van gedownloade publicaties.

Inmiddels is de publicatie 'Het 8-fasenmodel. Cliënten in de maatschappelijke zorg begeleiden' en haar voorlopers meer dan 6.000 keer verkocht. In 2008 was de schatting dat ongeveer 75% van alle instellingen in de maatschappelijke opvang in zekere mate met het 8-fasenmodel werkte (Heineke & Van Leeuwen, 2008).

### **Gemeenten**

Het 8-fasenmodel heeft als basis gediend voor het model Individueel trajectplan voor zwerfjongeren in de Stedelijke Kompassen van gemeenten (Heineke, Bosker & Van Deth, 2007). Het Stedelijk Kompas is een landelijk plan van aanpak dat zich richt op het verminderen van het aantal daklozen, de doorstroming naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan, verbetering van de kwaliteit van leven van de hele doelgroep en het verminderen van overlast. Voor de invulling van een onderdeel van het plan – de trajectregie – wordt gebruik gemaakt van het 8-fasenmodel.

### **Internationaal**

In Kiev (Oekraïne) is het 8-fasenmodel voor het eerst buiten Nederland geïmplementeerd.

In het kader van het MATRA-project 'Reintegration of homeless women into society: an integral approach' is de interventie geïmplementeerd in een daklozeninstelling voor vrouwen. Dit gebeurde in opdracht van VNG International (Heineke & Van Leeuwen, 2008).

---

### **Opleiding en competenties**

Een sociaal-agogische opleiding is een goede basis voor dit werk, waarbij de Wmo competenties ook voor de uitvoering van het 8-fasenmodel belangrijk zijn. Daarnaast kan de instelling deskundigheidsbevordering organiseren. Voor het 8-fasenmodel is een speciale training ontwikkeld in de vaardigheden die nodig zijn voor de praktijk (Heineke & Van Leeuwen, 2008; mondelinge aanvulling ontwikkelaar, 2015). De profielen van projectleider, teamleider en trajectbegeleider zijn als volgt beschreven.

#### **Profiel van de projectleider**

- Minimaal hbo-opleiding.
- Kennis en ervaring van projectmatig en methodisch werken. Ook ervaring met veranderprocessen en implementatie.
- Minimaal één jaar betrokken bij het werken in de sector maatschappelijke opvang of de werksoort waarin de interventie gebruikt gaat worden.
- Goede mondelinge en schriftelijke communicatievaardigheden.
- Het zich eigen kunnen maken van het 8-fasenmodel, de implementatie in de praktijk als een uitdaging zien.
- Coachingsvaardigheden.

#### **Profiel van de teamleider**

- Implementatiekracht: de vertaalslag kunnen maken naar medewerkers.
- Coachend leiding geven, talentgericht teams aansturen.
- Gedegen kennis van het 8-fasenmodel en betekenis daarvan voor de organisatie en het team.

Ten aanzien van de vaardigheden van de **trajectbegeleider** is het volgende geformuleerd.

- Minimaal mbo-opleiding in de sociale sector.
- Integraal werken: cliënten begeleiden op alle leefgebieden, in afstemming met gespecialiseerde hulp.
- Krachtgerichte basishouding: aandacht voor mogelijkheden van cliënten en geloof in herstel.
- Beschikken over Wmo competenties (mondelinge toevoeging van Van Leeuwen 2015).
- Kennis van psychopathologie (psychiatrische ziektebeelden) en van de lokale sociale kaart.
- Cyclisch, planmatig begeleiden (vaardigheden: analyseren, observeren, plannen, begeleiden, evalueren).

- Evaluatievaardigheden: begeleiding bestaat uit continu en procesmatig evalueren en verslagleggen.

De vaardigheden die horen bij Motiverende gespreksvoering zijn nodig voor het gebruiken van het 8-fasenmodel en Krachtgericht werken. Daarvoor zijn de volgende trainingen beschikbaar.

#### Motiverende gespreksvoering

Een training motiverende gespreksvoering is op meerdere plekken te volgen. Zie voor mogelijkheden de databank BijscholingWmo.nl.

#### 8-fasenmodel

In de training van de RINO Groep leert de deelnemer, zelfstandig en in teamsamenwerking, alle fasen van het model gestructureerd met het cliënt(systeem) te doorlopen. De deelnemer kan de individuele begeleiding van de cliënt volgens het model planmatig en doelgericht uitvoeren en beschikt over de communicatieve vaardigheden om de cliënt te motiveren en te begeleiden. De deelnemer weet hoe hij de principes vanuit eigen kracht en regie kan toepassen in alle fasen van de begeleiding.

#### Krachtgericht werken met leefgebieden

Door dit leer-werktraject van Movisie kan de deelnemer benoemen wat krachtgericht werken inhoudt en op welke manier hij dit op allerlei niveaus (groot en klein) kan toepassen in zijn werk. De deelnemer leert op welke manier hij kracht kan onderzoeken bij zijn cliënten en wat er nodig is om deze kracht optimaal te benutten.

Workshop KR8!

Na afloop van deze Movisie workshop kent de deelnemer KR8! en weet hij op welke manier hij dit kan integreren in de begeleiding aan jongeren.

---

### **Kwaliteitsbewaking**

De ontwikkelaar heeft mondeling aangegeven dat het 8-fasenmodel en de bijbehorende registratie opgezet zijn met het HKZ kwaliteitssysteem als basis. Daarmee is de verslaglegging conform bestaande kwaliteitsnormen uitgevoerd.

Voor de verankering en de kwaliteitsborging van het werken volgens het 8-fasenmodel is evaluatie belangrijk. In het implementatieplan is voorzien in een evaluatie na ongeveer een jaar uitvoering. Het implementatieplan wordt opgesteld op basis van de Implementatiewijzer. Daarin staan de criteria waaraan de werkwijze moet voldoen. Zie onderdeel Aanpak - invoeren in de organisatie.

In dit plan staan ook de evaluatiecriteria. De projectgroep (zie Implementatie hieronder) gaat na of de gewenste resultaten zoals die in het projectplan geformuleerd zijn, ook gerealiseerd zijn. Vanaf het begin verzamelen de projectleider en de overige projectteamleden informatie over de bereikte resultaten, de tevredenheid van betrokkenen, het invoeringsproces en het vervolg (verbeterpunten).

---

### **Randvoorwaarden**

In de Implementatiewijzer staan de 10 belangrijkste randvoorwaarden opgesomd. Verder moet het primaire proces duidelijk zijn voor trajectbegeleiders / medewerkers, cliënten en externe samenwerkingspartners. Het bestuur en management zorgen voor de communicatie die daarvoor nodig is.

Het organiseren van het primaire proces – met verschillende vragers en wisselende werkvormen – kan een opgave zijn. Individuele belangen van cliënten vragen om voorrang. Daardoor is het moeilijk om structuur en samenhang in de begeleiding aan te brengen.

De focus in de organisatie dient op de cliënt gericht te zijn. Als de dynamiek van de organisatie voorop staat, lukt dat niet. Om dat te voorkomen is een aantal stappen nodig. Het bestuur en management stellen de cliënt centraal, richten de organisatie in en ondersteunen medewerkers vervolgens in het werken met het 8-fasenmodel. De trajectbegeleider werkt vanuit de hulpvraag van de cliënt.

## Overdraagbaarheid

Volgens de Implementatiewijzer kunnen instellingen die het 8-fasenmodel geïmplementeerd hebben, zelf hun nieuwe trajectbegeleiders inwerken.

---

## Implementatie

Voor de implementatie van het 8-fasenmodel zijn een Implementatiewijzer en een training (zie Opleiding voor meer informatie) ontwikkeld. De Implementatiewijzer 8-fasenmodel bevat stappen en adviezen om het 8-fasenmodel op maat voor de organisatie te maken. Het implementatieproces is in vier fasen opgedeeld:

1. Verkennen: de cultuur van de organisatie wordt vergeleken met de cultuur die nodig is voor het werken met het 8-fasenmodel. Dit gebeurt met personeel en cliënten. De vorm waarin (projectgroep, klankbordgroep of adviesgroep) is vrij. Hoe dat gebeurt – bijvoorbeeld in een projectgroep, klankbordgroep of adviesgroep – bepaalt de organisatie zelf.
2. Verbeelden: stel een beeld van de toekomst samen. Daarin wordt benoemd wat u wilt bereiken in de begeleiding aan cliënten; de elementen die u wilt versterken of ontwikkelen; de accenten die u wilt leggen en wat voor u het ijkpunt is dat het gelukt is.
3. Vormgeven: het uitwerken van het gezamenlijke toekomstbeeld. Daarin wordt een projectplan gemaakt, kiest de instelling voor de projectomvang en er komt een projectgroep met projectleider. De praktische voorbereiding en de realisatie van randvoorwaarden komen aan bod. Vervolgens start de organisatie met de uitvoering. De uitwerking hiervan gebeurt met personeel en cliënten.
4. Verankeren: het 8-fasenmodel is een structurele en reguliere interventie in de organisatie.

Behalve de verschillende stappen geeft de Implementatiewijzer aanwijzingen voor de inhoudelijke aanpak analoog aan de krachtgerichte aanpak van het 8-fasenmodel en gericht op het tot stand brengen van een positieve, waarderende manier van organiseren en samenwerken.

Daarnaast zijn er verschillende publicaties uitgebracht en instrumenten ontwikkeld voor trajectbegeleiders, managers en projectleiders. De ontwikkelaar wijst erop dat het 8-fasenmodel geen blauwdruk is, maar dat iedere organisatie het model op maat kan maken. De mate waarin bijstelling van het 8-fasenmodel nodig is, verschilt per instelling. Zo maken instellingen bijvoorbeeld een 'eigen' aangepaste handleiding en 'eigen' aangepaste formulieren. Op de website [www.8-fasenmodel.nl](http://www.8-fasenmodel.nl) zijn voorbeelden te vinden.

Bij het passend maken van het 8-fasenmodel voor de organisatie moet de werkwijze minimaal aan drie voorwaarden voldoen: de basishouding, de mensgerichte leefgebieden en het cyclische, planmatige proces zoals dat in de aanpak is geformuleerd.

---

## Kosten

Kosten hangen af van reeds aanwezige deskundigheid, bijvoorbeeld als het gaat om krachtgericht werken, de keuzes die worden gemaakt over implementatie (bijvoorbeeld al dan niet vrijstellen van een projectleider) en de wijze van registratie (aanschaf en implementatie software).

Elementen die de kosten bepalen zijn onder andere:

- Deskundigheidsbevordering (uren, materiële kosten)
- Aanpassen registratie: werkwijze en software
- Inzet van organisator
- Eventuele wijziging van de inzet van medewerkers
- Evaluatie en kwaliteitssysteem
- Uren in verband met het begeleidingstraject zelf.

Een gemiddeld begeleidingstraject kost minimaal 40 begeleidingsuren per cyclus.

De implementatie vergt 100 uur projectleider / teamleider gedurende een jaar.

Kosten training: ca. € 400 per persoon (drie dagen).



---

## 5. Onderzoek naar praktijkervaringen

---

### Onderzoek en resultaten

A. Van Leeuwen (2005)

B. Kwalitatief onderzoek onder uitvoerders (trajectbegeleiders, groepsbegeleiders) bij zes teams / afdelingen van drie organisaties in het kader van de pilotfase: nul-, tussen- en eindmeting. Kwantitatief onderzoek bestond uit een nulmeting onder 64 cliënten en 19 medewerkers. De eindmeting is gehouden bij 49 cliënten en 19 medewerkers.

C. De resultaten uit de vragenlijst laten op een aantal onderdelen een duidelijke vooruitgang zien: het maken van afspraken over begeleiding; begeleidingsdoelen vastgelegd in hulpverleningsplan; samenwerking tussen hulpverleners binnen de instelling; toenemend aantal contacten met hulpverleners buiten de instelling; de mate waarin cliënten vinden dat hulpverleners naar hen luisteren. De algehele tevredenheid over de hulpverlening is ongeveer hetzelfde gebleven.

Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van de uitvoerders.

- Het 8-fasenmodel wordt gekenschetst als praktisch (lichtvoetig, laagdrempelig en duidelijk), cliëntgericht (zorgt voor begeleiding op maat), breed (kijkt naar alle leefgebieden, naar sterke en zwakke kanten en gedurende langere tijd) en overdraagbaar.
- Het 8-fasenmodel bevordert de kwaliteit van de begeleiding. Het geeft zicht en grip op de begeleiding, begeleiding wordt doelgericht, ondersteunt de uitvoerende medewerkers en zorgt voor een betere samenwerking (intern en extern).
- Invoering van een nieuwe manier van werken kost veel inzet van vooral directeuren en teamleiders, maar ook van uitvoerende medewerkers. Motivatie ('erin geloven') is essentieel.
- Een van de belangrijkste randvoorwaarden is voldoende capaciteit voor individuele begeleiding (mentorschap), namelijk één uur per cliënt per week, inclusief rapportage en overleg.

Een aantal citaten van uitvoerders:

“We werken nu gestructureerd en gepland in plaats van ad hoc.”

“Het 8-fasenmodel brengt de cliënt meer in beeld, meer overzicht, een totaalbeeld op een korte en krachtige wijze, helder maken van de situatie van de cliënt.”

“Alle cliënten komen aan bod en in beeld, met name door de persoonsbeschrijving.”

“Door gestructureerd alle cliënten te koppelen aan mentoren die het functioneren analyseren en een plan met de cliënt doornemen, vindt er zeker meer activering plaats.”

“Werken aan doelen in plaats van pappen en nathouden, ook al is een cliënt er al jaren.”

“Er is meer maatwerk mogelijk, je komt sneller bij de hulpvraag uit.”

“De cliëntparticipatie is vergroot. De cliënten lezen het en tekenen er voor. Ze zijn meer bij hun eigen trajectplan betrokken.”

“Onze werkwijze is compleet veranderd in een activeringsgerichte aanpak, waarbij het begeleidingsaanbod is opgesplitst in trajectbegeleiding en groepswerk.”

### *Een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van de cliënten*

De cliënten scoorden aan het begin en aan het eind van het project via een vragenlijst op onderdelen. In de analyse is meegenomen of onderdelen na afloop vooruit zijn gegaan (+), hetzelfde zijn gebleven (+/-) of achteruit zijn gegaan (-). Op slechts één item na gaven de cliënten hogere scores op de items bij de eindmeting.

Ten opzichte van de nulmeting scoorden vooral de volgende items beter bij de eindmeting.

- Begeleidingsdoelen zijn omschreven in een begeleidingsplan
- Ik heb het idee dat hulpverleners naar mij luisteren

- Ik heb een aanspreekpunt, mentor
- De samenwerking tussen hulpverleners binnen de instelling is goed.

Ten opzichte van de nulmeting scoorde het volgende item slechter.

- Ik heb duidelijke informatie gekregen over de werkwijze.

A. Rensen, Van Arum & Engbersen (2008)

B. Onderzoek in het kader van het Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang naar gebruikte methoden, enquête onder 32 instellingen voor maatschappelijke opvang.

C. Het onderzoek laat zien dat het 8-fasenmodel verreweg het meest wordt genoemd als gebruikte interventie, namelijk 28 maal. In de vrouwenopvang wordt de interventie 12 van de 22 maal genoemd. Dit is een aanwijzing dat de interventie in die sector wordt gezien als praktisch bruikbaar. Sleutelpersonen noemen een aantal voordelen van de interventie: praktische insteek, intercollegiale feedback, betrokkenheid van de cliënt en het stimuleren van procesmatig en gestructureerd werken.

A. Van Leeuwen (2009)

B. 45 interviews met trajectbegeleiders in de maatschappelijke opvang en een *quickscan*.

C. In het voorjaar van 2009 hebben eerstejaars studenten Algemene Sociale Wetenschappen (ASW) van de Universiteit Utrecht 45 interviews afgenomen bij trajectbegeleiders in de maatschappelijke opvang.

Onderdeel van het onderzoek was een quickscan om een globaal beeld te krijgen van het gebruik van (onderdelen van) het 8-fasenmodel. Hieruit bleek dat trajectbegeleiders die het 8-fasenmodel gebruikten, regelmatig begeleidingsplannen opstelden met cliënten. Ze gebruikten de Leefgebiedenwijzer vaak als hulpmiddel bij het maken van begeleidingsplannen, bij rapportages en bij het voeren van gesprekken.

Trajectbegeleiders waardeerden het instrument vanwege het concrete en praktische karakter. Opvallend is dat alle leefgebieden aandacht krijgen in de hulpverlening en dat er op alle leefgebieden doelen gesteld worden. Ook overige instrumenten gebruiken de trajectbegeleiders intensief.

---

---

## 6. Onderzoek naar de effectiviteit

---

### Onderzoek in Nederland

Er is geen onderzoek gevonden naar de effectiviteit van het 8-fasenmodel.

In het kader van de pilotfase zijn wel een nul-, tussen- en eindmeting gedaan: zie daarvoor hoofdstuk 5.

---

---

## 7. Aangehaalde literatuur

---

- Heineke, D. (2004). [\*Aanvalsplan tegen dakloosheid in Gelderland. Een provinciale aanpak voor terugdringing van dakloosheid, verbetering van kwaliteit van leven en vermindering van overlast.\*](#) Utrecht: NIZW.
- Heineke, D., Bosker, R. & Deth, A. van (2007). [\*Stappenplan Stedelijk Kompas. Intensivering van de aanpak van dakloosheid.\*](#) Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).
- Heineke, D. & Leeuwen, P. van (2008). *Het 8-fasenmodel : Planmatig werken in de maatschappelijke opvang.* Utrecht: Movisie.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). [\*Indicatoren Basisset Publieke gezondheidszorg 2010.\*](#) Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Leeuwen, P. van (2005). [\*Implementatie 8-fasenmodel, planmatig werken in de maatschappelijke opvang. Inhoudelijk verslag van een NIZW-project looptijd: januari 2002-februari 2004.\*](#) Utrecht: Movisie.
- Leeuwen, P. van (2009). *Verslag vragenlijsten Studenten UU – 8-fasenmodel.* Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, P. van (2011). *Testing the Eight Steps Model.* Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, P. van & Deth, A. van (2011). [\*Kr8\*](#), Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, P. van & Poll, A. (2013). [\*Leefgebiedenwijzer. Versterken van eigen kracht van cliënten.\*](#) Utrecht: Movisie.
- Leeuwen, P. van (2014). [\*Implementatiewijzer 8-fasenmodel: Een waarderende aanpak voor het implementeren van het 8-fasenmodel in uw organisatie.\*](#) Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, P. van, Heineke, D. & Poll, A. (2014). [\*Het 8-fasenmodel. Cliënten in de maatschappelijke zorg begeleiden.\*](#) Utrecht: Movisie.
- Luijtelaar, M. van, Wolf, J. & Brilleslijper, S. (2009). *Effectieve interventies voor dakloze mensen in opvangvoorzieningen.* Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboud UMC. <http://www.impuls-onderzoekscentrum.nl/Effectieve+interventies+voor+dakloze+mensen+in+opvangvoorzieningen>
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J. (2006). *The Strengths Model. Case management with people with Psychiatric Disabilities.* New York: Oxford University Press.
- Regenmortel, T. van (2002). Empowerment en maatzorg. In: J. Vranken (red.), *Armoede en sociale uitsluiting, jaarboek 2001.* Leuven: Acco.
- Rensen, P., Arum, S. van & Engbersen, R. (2008). [\*Het 8-fasenmodel. Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van de methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren.\*](#) (31-33). Utrecht: Movisie/Trimbos- instituut.

Van Leeuwen, P. (2005). [Implementatie 8-fasenmodel, planmatig werken in de maatschappelijke opvang. Inhoudelijk verslag van een NIZW-project looptijd: januari 2002-februari 2004.](#) Utrecht, Movisie.

Van Leeuwen, P. (2009). *Verslag vragenlijsten Studenten UU – 8-fasenmodel.* Utrecht, Movisie

Van Leeuwen-den Dekker, P. (2014). [Implementatiewijzer 8-fasenmodel: Een waarderende aanpak voor het implementeren van het 8-fasenmodel in uw organisatie.](#) Utrecht: Movisie.

Van Leeuwen-den Dekker, P., Deth, A. van (2011). [Kr8](#), Utrecht: Movisie.

Van Leeuwen-Den Dekker, P., Poll, A. (2013). [Leefgebiedenwijzer. Versterken van eigen kracht van cliënten.](#) Utrecht: Movisie.

Wolf, J. (2015). [Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties.](#) Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.