

8-fasenmodel

Interventiebeschrijving



December 2015, herzien mei 2021

Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Petra van Leeuwen

8fasenmodel@gmail.com

06-26704905

Website: www.8fasenmodel.nl

Referentie in verband met publicatie

Margit van der Meulen

8-fasenmodel

Databank: Effectieve Sociale Interventies

Utrecht, Movisie

December 2015, herzien mei 2021

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	6
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	20
4.3 Praktijkvoorbeeld.....	20
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22

Samenvatting

Het 8-fasenmodel is een krachtgericht begeleidingstraject waarin de leefgebieden die voor iedereen van belang zijn centraal staan: zingeving, wonen, financiën, relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, werk en activiteiten. De methode ontleent haar naam aan de acht fasen in het begeleidingsproces: van aanmelding tot uitstroom. Elke fase kent specifieke doelen en werkwijzen om de kracht van de cliënt te versterken. De vier fasen in het midden vormen de kern: het inventariseren van krachten en werken aan inspirerende begeleidingsdoelen.

Doelgroep

De primaire doelgroep voor de interventie 8-fasenmodel bestaat uit mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden. De interventie is 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:

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.

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

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

Onderwerp zijn zeven leefgebieden: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, werk en activiteiten. Centraal staat een integrale aanpak met een focus op sterke punten en krachten van mensen naast hun problemen

De interventie 8-fasenmodel kan uitgevoerd worden bij begeleidingstrajecten van minimaal zes weken.

Materiaal

De belangrijkste materialen zijn het handboek *Het 8-fasenmodel. Cliënten in de maatschappelijke zorg begeleiden* en de *Implementiewijzer 8-fasenmodel. Een waarderende aanpak voor het implementeren van het 8-fasenmodel in uw organisatie*. Daarnaast is de leefgebiedenwijzer een belangrijk instrument voor een krachtgerichte dialoog en is KR8! en hulpmiddel voor de begeleiding aan 16+ jongeren.

Onderzoek

In 2004 heeft een procesevaluatie plaatsgevonden naar de wijze waarop de interventie is geïmplementeerd bij zes afdelingen van drie organisaties, gedurende een periode van 2 jaar. 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.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Primaire doelgroep: (jong) volwassen mensen met hulpvragen of problemen 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, zowel formeel en informeel.

Selectie van doelgroepen

De aanwezigheid van een hulpvraag en de bereidheid om hieraan te werken is een voorwaarde voor het werken met het 8-fasenmodel.

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.

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.

Deze flexibiliteit is mogelijk, omdat het 8-fasenmodel een begeleidingsmethode is en geen therapeutische methode. Het wordt in de praktijk toegepast in uiteenlopende organisaties en van jong tot oud.

De interventie is vooral geschikt voor voorzieningen die een minimale begeleidingsduur bieden van zes weken. Het is dus geschikt voor begeleidingstrajecten en niet voor ad-hoc advies aan cliënten. De duur per fase is verschillend per organisatie of context.

Betrokkenheid doelgroep

Doelgroep was niet betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van de interventie is dat er een situatie ontstaat waarin de cliënt de doelen die hij samen met begeleiders stelt, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid of stabilisatie waar wenselijk.

Subdoelen

De cliënt:

- Heeft inzicht in eigen situatie
- Heeft inzicht in zijn doelen en drijfveren
- Heeft inzicht in 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

1.3 Aanpak

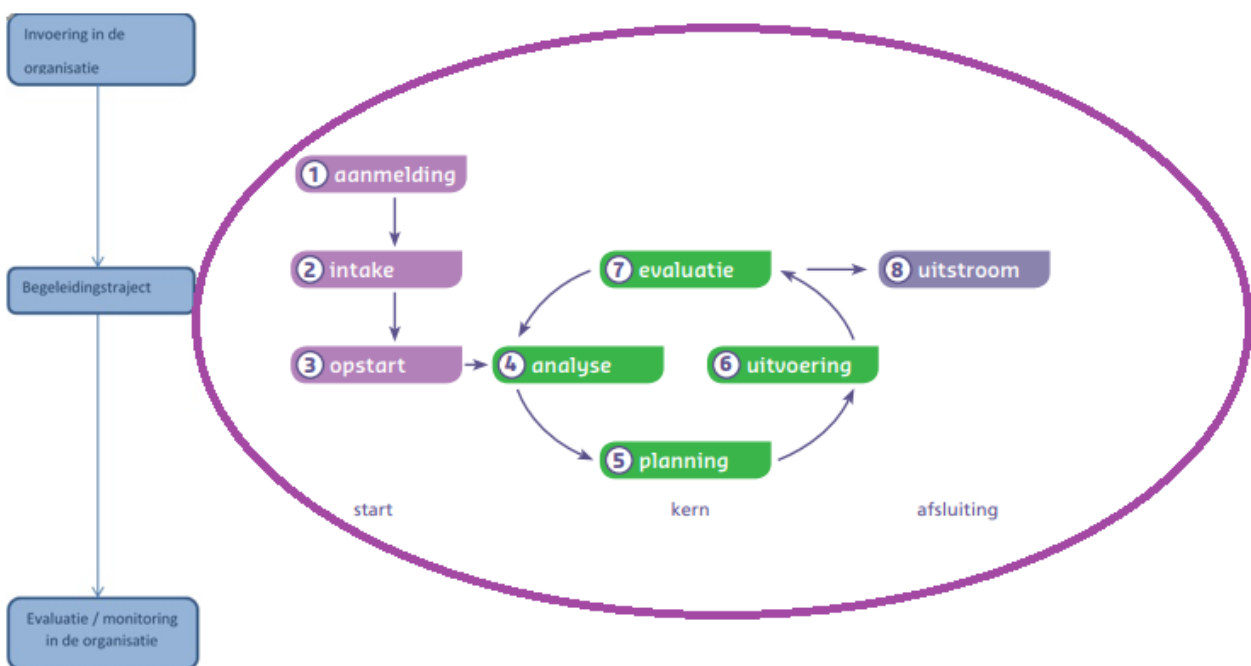
Opzet van de interventie

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 doorlooptijd is variabel en hangt af: het type organisatie, de begeleidingsrelatie en het begeleidingsproduct. Begeleidingsrelatie hangt af van de band tussen trajectbegeleider en cliënt; rol van trajectbegeleider: coacht hij of neemt hij over?; de vitaliteit van de cliënt in verband met het tempo; het doel van de cliënt: wil deze alle problemen samen aanpakken of een selectie? Het proces van analyse tot evaluatie kan meermaals doorlopen worden.

De genoemde processtappen / fasen moeten allemaal doorlopen worden. Zij waarborgen de planmatigheid van de begeleiding.

De ondersteuning van de cliënt dient zo veel mogelijk aan te sluiten bij gewone voorzieningen in de wijk, zodat cliënten een gewone plek in de samenleving hebben.

Invoeren in organisatie

Het invoeren in een organisatie start met een oriëntatie op de werkwijze. De bestuurder bepaalt of de werkwijze geschikt is voor de organisatie. Dan wordt een implementatieplan opgesteld met *Appreciative Inquiry* als veranderaanpak. Er bestaat een Implementatiewijzer op basis van de vier fasen: verkennen, verbeelden, vormgeven en verankeren (Van Leeuwen, 2014). Deze fasen bieden ruimte voor reflectie en inrichting van de eigen organisatie. Zo ontstaat maatwerk.

De uitgangspunten staan vast: de cliënt centraal, krachtgericht werken en ruimte voor de trajectbegeleider om zo te werken. Trajectbegeleiders kunnen alleen dan hun cliënten krachtgericht begeleiden, als zij zelf ook krachtgericht werken. Dat moeten trajectbegeleiders leren. Door training en doordat de organisatie expliciet stuurt op krachtgericht werken, door middel van flexibiliteit, een passende visie en organisatie en inzet op kracht.

Monitoring en evaluatie:

Monitoring en evaluatie zijn belangrijk en richten zich op de uitgangspunten. Zij volgen de organisatie-specifieke uitvoering. De organisatie dient evaluatiecriteria te beschrijven in het implementatieplan. Periodieke evaluatie laat zien of de werkwijze voldoende aansluit of aangepast moet worden, danwel deskundigheidsbevordering nodig is. De evaluatie kan gecombineerd worden met andere evaluaties onder cliënten.

Inhoud van de interventie

8-fasenmodel begeleiding

Het 8-fasenmodel gaat uit 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. 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:
 - intake
 - afspraak voor spoedopname of versneld traject
 - doorverwijzing
 - 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
 - afwijzing.
3. De *opstartfase* brengt de begeleiding op gang. Er worden eenmalige regelzaken gedaan, zoals indicatie afwachten en een eventuele verhuizing naar een instelling. Bij een opname zijn er in de opstartfase meer taken dan bij extramurale 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 gaat het niet alleen om de problemen van de cliënt, maar juist ook om de krachten en mogelijkheden. Hulpmiddelen daarbij zijn de Leefgebiedenwijzer, de persoonsbeschrijving en gesprekstechnieken uit motiverende gespreksvoering. De Leefgebiedenwijzer biedt per leefgebied vragen voor een krachtgerichte dialoog. Het gesprek gaat over de situatie van de cliënt, over wensen en wat hij daar zelf in kan en wil betekenen. Specifiek over sociale relaties, omdat die steun en contact kunnen bieden; ook als de begeleider wegvalt na de begeleiding. Daarom onderzoekt de trajectbegeleider 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 om te bepalen welke onderdelen de cliënt gaat aanpakken. Er worden een einddoel en middellange termijndoelen bepaald, prioriteiten gesteld, acties geformuleerd en taken verdeeld. In deze fase wordt gekozen welke zaken wel en welke niet aangepakt gaan worden. Daarbij houdt de trajectbegeleider rekening met de verwevenheid van problemen: verwevenheid vraagt namelijk om een integrale aanpak. De trajectbegeleider ondersteunt de cliënt met kennis hierover bij de keuze voor aan te pakken onderwerpen. Ook kijken de cliënt en de trajectbegeleider bij welke 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. Er vindt afstemming plaats met andere hulpverleners en andere betrokkenen. De cliënt of trajectbegeleider betreft zo mogelijk het informele netwerk bij de afgesproken acties. De trajectbegeleider en cliënt voeren minimaal eens per twee weken een voortgangsgesprek. De voortgang wordt 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 als evaluatierapportage opgenomen in het begeleidingsplan. 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 uitstroombfase, of de cliënt zet de begeleiding voort. Bij de tweede keuze start het 8-fasenmodel weer bij fase 4, de planningsfase.
8. In de *uitstroombfase* gaat het om het afscheid van de cliënt voorbereiden, organiseren van de nazorg, warme overdracht naar eventuele andere hulpverleners, 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 uitstroombactiviteiten 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 centraal in het begeleidingstraject en brengen structuur aan in de rapportage en de begeleiding. Kenmerkend is dat ze voor iedereen gelden; ze zijn persoonsgericht en niet probleemgericht.

1. Zingeving: datgene wat de cliënt motiveert (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.

De leefgebieden worden uitgewerkt in de Leefgebiedenwijzer (Van Leeuwen & Poll, 2013). Hierin staan de krachtgerichte vragen en de thema's benoemd waaraan gewerkt kan worden. Ook komen de leefgebieden voor in 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.

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. Uitvoering

Materialen

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

1. [Het 8-fasenmodel](#) – Handboek voor professionals.
2. [Implementatiewijzer 8-fasenmodel](#) – De Implementatiewijzer bevat adviezen om het 8-fasenmodel vanuit waarderend vernieuwen – positieve grondhouding en visie op verandering – op maat te maken voor de eigen organisatie.
3. [Magazine KR8!](#) – Het magazine KR8! is een hulpmiddel bij de begeleiding van jongeren tussen 16 en 23 jaar. 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.
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.
5. [8-fasenmodel: formulier persoonsbeschrijving](#) – In het formulier persoonsbeschrijving maakt de cliënt samen met de begeleider een korte beschrijving van zijn huidige situatie. Met aandacht voor de zwakke en sterke kanten en het toekomstperspectief.
6. [Leefgebiedenwijzer – versterken van eigen kracht van cliënten](#) – Hulpmiddel om per leefgebied met concrete, krachtgerichte vragen in gesprek te gaan.
7. [Training 8-fasenmodel](#) – De training richt zich op het gebruiken van praktische instrumenten en de uitgangspunten van het 8-fasenmodel.

Locatie en type organisatie

Locatie

Het 8-fasenmodel wordt uitgevoerd door trajectbegeleiders in dienst van verschillende soorten organisaties. De uitvoering vindt op de plek van de ondersteuning: in een instelling of bij mensen thuis. Door de decentralisaties is het gebruik in ambulante setting toegenomen, hetgeen te zien is aan grote variatie in partijen die nu met het 8-fasenmodel werken.

Er zijn geen specifieke eisen aan de locatie, anders dan dat de cliënt zich er veilig moet voelen. Dat vraagt doorgaans om een ruimte waar trajectbegeleider en cliënt vertrouwelijk kunnen praten.

Uitvoerders

Het 8-fasenmodel is begonnen als werkwijze binnen de maatschappelijke zorg. De inzet is ondertussen verbreed naar 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.

Uitvoerende organisaties

Er bestaat geen uitputtend overzicht van organisaties die met het 8-fasenmodel werken. De methode 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). Na de decentralisaties en de invoering van wijkteams, zijn organisaties de methode ook gaan gebruiken voor andere vormen van ondersteuning: ambulante begeleiding, beschermd wonen, dagbesteding en zelfs vormen van buddyzorg.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Een sociaal-agogische opleiding is een goede basis voor deze werkwijze, waarbij de Wmo competenties ook voor de uitvoering van het 8-fasenmodel belangrijk zijn. Daarnaast kan de instelling deskundigheidsbevordering organiseren. 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 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.
- Kennis van de onderhavige problematiek en van de lokale sociale kaart.
- Cyclisch, planmatig begeleiden (analyseren, observeren, plannen, begeleiden, evalueren).
- Evaluatievaardigheden: begeleiding bestaat uit continu en procesmatig evalueren en verslagleggen.

De vaardigheden die horen bij Motiverende gespreksvoering zijn versterkend voor het gebruiken van het 8-fasenmodel en Krachtgericht werken.

Voor de trajectbegeleiders is een basistraining beschikbaar (zie onder Materialen)

Kwaliteitsbewaking

De ontwikkelaar geeft mondeling aan dat het 8-fasenmodel en de bijbehorende registratie opgezet zijn met het HKZ kwaliteitssysteem als basis. Daarmee is de verslaglegging conform bestaande kwaliteitsnormen uitgevoerd. Ook anno 2021 is de werkwijze zoals beschreven voor het 8-fasenmodel nog conform de eisen van HKZ.

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).

Niet alleen de organisatie evalueert de kwaliteit van de zorg of ondersteuning. Ook het individuele traject is ingericht op evalueren van de wens/behoefte van de cliënt. Het cyclisch karakter van de werkwijze maakt dat cliënt en trajectbegeleider dat telkens evalueren en kunnen besluiten om de focus te wijzigen wanneer de cliënt dat nodig heeft.

Het speciaal ontwikkelde cliëntvolgsysteem voor het 8-fasenmodel bestaat niet meer, omdat elke (grote) organisatie met een eigen systeem werkt. Die systemen hebben de stappen van de cliënt - op de wijze die het 8-fasenmodel vraagt - in hun eigen systeem geïntegreerd. Daardoor is een apart systeem eigenlijk niet meer nodig.

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 ontwikkeld. De Implementatiewijzer bevat stappen en adviezen om het 8-fasenmodel op maat 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 is vrij.
2. Verbeelden: concreet maken wat de organisatie wil bereiken in de begeleiding aan cliënten; de elementen die de organisatie wil versterken of ontwikkelen; de accenten die gelegd worden en het ijkpunt dat aangeeft wanneer dat is het gelukt.
3. Vormgeven: uitwerken van dit gezamenlijke toekomstbeeld in een projectplan, keuze van de projectomvang en instellen van een projectgroep met projectleider. Dit behelst het praktische voorbereiden en realisatie van randvoorwaarden. Daarna start de organisatie met de uitvoering.
4. Verankeren: het 8-fasenmodel is een structurele en reguliere interventie in de organisatie.

Ook geeft de Implementatiewijzer aanwijzingen hoe dit krachtgericht en waarderend te organiseren en uit te voeren.

De ontwikkelaar benadrukt dat het 8-fasenmodel geen blauwdruk is, maar dat iedere organisatie het model op maat kan maken. Zo maken instellingen bijvoorbeeld een 'eigen' aangepaste handleiding en 'eigen' aangepaste formulieren. De aangepaste werkwijze van het 8-fasenmodel moet 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 is per organisatie verschillend en is mogelijk vanaf 40 uur projectleider / teamleider gedurende tenminste 3 maanden.
Kosten training: ca. € 400 per persoon (2 dagen).

3. Onderbouwing

Probleem

Het 8-fasenmodel wordt ingezet voor mensen die op meerdere leefgebieden een hulpvraag of problemen 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.

Ook al is de doelgroep heel divers en betreft de problematiek niet altijd dakloosheid en/of verslaving, in de kern gaat het bij de inzet van het 8-fasenmodel wel om hulpvragers die te maken hebben met multiproblematiek.

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

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. Anderzijds het onvermogen om met die situatie om te gaan.

- 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.

- 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.

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.

- 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.

- 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.

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">• Gebrek aan zelfregulatie: blinde vlek voor eigen situatie	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">• Verwevenheid van problemen	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">• Talenten / kracht van cliënten	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">• Gebrek aan zelfregulatie: onvermogen om met de situatie om te gaan	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">• Ontbreken van actief steunend netwerk• Aanspreken netwerk van cliënt	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">• Ontbreken van actief steunend netwerk• Aanspreken netwerk van cliënt	Netwerk informeren is onderdeel van de acties die voortvloeien uit de doelen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Er is in de afgelopen jaren geen nieuw onderzoek gedaan naar de uitvoering van het 8-fasenmodel. Wel is het duidelijk dat informatie over en materialen van de interventie veelvuldig worden bekeken: alleen al in 2020 is de implementatiewijzer 1300 en het handboek 4.000 keer bekeken, en het handboek 1.400 keer gedownload. De interventiebeschrijving is dat jaar 12.000 keer gelezen en 4500 keer gedownload (Movisie, 2021).

Bereik sinds 2015

De interventie is vrij te gebruiken waardoor het niet bekend is welke organisaties het 8-fasenmodel inzetten en op welke manier. Enkele grote organisaties, zoals het Leger des Heils, werken al jarenlang met de methode.

Op basis van trainingsaanvragen en informatievragen aan de ontwikkelaar (www.petra-van-leeuwen.nl/het-8-fasenmodel) is van een aantal organisaties bekend dat zij in de afgelopen vijf jaar met het 8-fasenmodel zijn gestart waaronder Tellus Zorg (ambulante- en woonbegeleiding), PlanH (ambulante (woon)begeleiding, ondersteuning bij arbeid), Pauluskerk (individuele hulpverlening aan mensen die niet worden gezien), Leeffijn (woonbegeleiding) en Rotterdamse Douwers (vrijwillige mentoren), AB Hulp, Scala Welzijn, Kenter Jeugdhulp. In de afgelopen 3 jaar zijn tenminste 50 professionals getraind in de methode door de auteur zelf.

Op basis van informatie op internet is het duidelijk dat het 8-fasenmodel nog veelvuldig wordt ingezet en in diverse typen organisaties variërend van instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, beschermd wonen en ambulante begeleiding. En voor diverse doelgroepen: mensen met verslavingsproblematiek, psychosociale problemen, opvoedingsproblemen.

De waarde van het 8-fasenmodel blijkt ook uit het opnemen als een goed voorbeeld voor het werken aan zelfredzaamheid in het Wat werkt dossier-Wat werkt bij sociaal en gezond (Movisie, 2016) en, onder verwijzing naar het 8-fasenmodel, de inbedding van de zeven leefgebieden in het Beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker (Sociaal Werk Versterkt, 2018).

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 ges teld worden. Ook overige instrumenten gebruiken de trajectbegeleiders intensief.

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 (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.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Er is geen onderzoek beschikbaar naar de behaalde effecten.

4.3 Praktijkvoorbeeld

Er is geen praktijkvoorbeeld beschreven.

5. Samenvatting 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.
- De methode biedt maatwerk en flexibiliteit om aan te passen naar de context van de organisatie, mits de uitgangspunten bewaard blijven.

6. 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. & Leeuwen, P. van (2008). *Het 8-fasenmodel : Planmatig werken in de maatschappelijke opvang.* Utrecht: Movisie.
- 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 (2020). [Kr8 voor jongeren met begeleiding,](#) Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, P., van & Poll, A. (2013). [Leefgebiedenwijzer. Versterken van eigen kracht van cliënten.](#) Utrecht: Movisie.
- Leeuwen-Den Dekker, 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>
- Movisie (2016), *Wat werkt bij sociaal en gezond? Wat we kunnen leren over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.* Utrecht: Movisie
- Movisie (2021), *Het wonderlijke succesverhaal van het 8-fasenmodel.* Utrecht: Movisie. Retrieved from <https://www.movisie.nl/artikel/wonderlijke-succesverhaal-8-fasenmodel>
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J. (2006). *The Strengths Model. Case management with people with Psychiatric Disabilities.* New York: Oxford University Press.
- 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.
- Sociaal Werk Versterkt (2018), *Beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker. Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening.* Utrecht/Den Haag: BPSW, BVjong, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, Sociaal Werk Nederland
- SZW, VWS, BZK en J&V (2019). [Eindrapportage Verkenning Regeling \(wellicht wet\) Maatwerk Multiprobleem Huishoudens.](#) Den Haag: Ministeries van SZW, VWS, BZK en J&V.
- Wolf, J. (2015). [Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties.](#) Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.