

# Zorgcentrum Het Leefhuis

Procesbeschrijving middels het 8-fasenmodel



28-2-2020

## 1 Inleiding.

### 1.1 Doelgroep:

De primaire doelgroep waarmee Het Leefhuis werkt middels de interventie 8-fasenmodel die bestaat uit (jong) volwassen mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden. Daarbij is de interventie (begeleiding) bedoeld voor zowel mensen met lichte problematiek als mensen met (multi)problematiek. De interventie is geschikt voor vrouwen, mannen, autochtonen, migranten, jongeren en ouderen. In de interventiebeschrijving spreekt Het Leefhuis van 'cliënten'. Daar kiest de ontwikkelaar voor, om aan te geven dat het gaat om mensen met een hulpvraag.

### 1.2 Doel

Het doel van het begeleidingstraject is om cliënten doelgericht te laten werken aan hun toekomst en 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 en zijn of haar ouders/verzorgers centraal staan.

#### 1.2.1 Hoofddoel.

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

### 1.3 Aanpak

Het 8-fasenmodel bestaat uit drie onderdelen:

1. Het uitvoeren 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.

### 1.4 Werkzame elementen

De interventie waarmee Zorgcentrum Het Leefhuis werkt 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.

## 2 Probleemomschrijving.

### 2.1 Probleem

Het 8-fasenmodel wordt ingezet voor mensen die op meerdere leefgebieden een hulpvraag hebben. Het Leefhuis spreekt hierbij wordt vaak gesproken over (multi)problematiek. Een voorbeeld profielschets van (multi)problematiek waaraan Het Leefhuis tegemoet kan komen:

'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 lichamelijke functioneren, verwaarlozing of mishandeling van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en/of van de woonomgeving, overlast, financiële problemen en schulden, een slechte lichamelijke gezondheid en vaak ook een psychische aandoeningen die nog onder begeleiding valt. Een hulpvraag kan ook voortvloeien uit de lage verstandelijke vermogens. De (multi)problematiek bestaat soms tijdelijk, vaker langdurig, en manifesteert zich ook wel over de generaties heen.

Het Leefhuis werkt middels de volgende zeven kenmerken van Wolf (2015) van mensen in een (multi)probleemsituatie. *De hulpvraag dient binnen deze kenmerken te vallen.*

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 (multi)problematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds cliënten.

## 3 Opzet begeleidingstraject.

Het 8-fasenmodel bestaat uit twee onderdelen:

1. Het begeleiden van cliënten via de acht fasen
2. 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.

Het begeleiden van cliënten Het begeleidingstraject kent acht processtappen, zie onderstaande poster.

Poster 1: Begeleidingstraject



### 3.1 Doorlooptijd.

De doorlooptijd is variabel en hangt af van een aantal zaken. Dit is vooral context-afhankelijk: 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/zij coach of neemt hij/zij 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.

### 3.2 Uitvoerders.

Trajectbegeleiders voeren het begeleidingstraject samen met cliënten uit. Het gaat om professionals in de maatschappelijke zorg.

### 3.3 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. Het aanmeldingsgesprek wordt gevoerd door de manager. Het kan ook door een toekomstig trajectbegeleider worden uitgevoerd. 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 Het Leefhuis.

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 oplossingsgericht werken. 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 maandelijks een gesprek met de cliënt. In deze fase verkent de cliënt ook actief zijn situatie en kunnen zelfhulpinstrumenten ondersteunen.

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? Oplossingsgericht werken 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 samenwerkingsafspraken tussen trajectbegeleider en cliënt, de professionaliteit en de mogelijk nieuwe ontstane hulpvragen. 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 uitstroombfase 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.

### 3.4 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 het begeleidingplan.

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.

## 4 Rapportage.

### 4.1 Observatiepunten:

Bij elk doel worden er observatiepunten gebruikt om richting, aan de inhoud, per rapportage te geven. Er wordt alleen gerapporteerd op de observatiepunten waar verandering of opvallende zaken zijn gesignaleerd.

- Begrip: Weet de deelnemer wat de taak/activiteit inhoudt? Weet de deelnemer welke stappen er gezet dienen te worden? Weet de deelnemer hoe de taak uitgevoerd dient worden? Weet de deelnemer wat er van hem/haar verwacht wordt?
- Uitvoering: Hoe is de activiteit/taak uitgevoerd? Heeft de deelnemer de taak volgens de juiste stappen uitgevoerd? Heeft de deelnemer hulp nodig gehad? Is de uitkomst zoals die moet zijn? Is de deelnemer problemen tegengekomen?
- Beleving: Hoe heeft de deelnemer de activiteit/taak ervaren? Welke emotie liet de deelnemer zien tijdens de activiteit/taak? Was de deelnemer gemotiveerd? Was de deelnemer geconcentreerd?

## 5 Evaluatie.

Hier wordt geëvalueerd op de doelstellingen beschreven bij het hoofdoel.  
Er wordt geëvalueerd middels de PEA-methode: Proces, Effect en Actie.

Proces:

Hoe is het proces verlopen? Welke stappen zijn er gezet? Hoe heeft de deelnemer het ervaren?

Effect:

Heeft de deelnemer het doel behaald? Waarom wel of waarom niet? Wat heeft de deelnemer door dit doel ontwikkeld of verkregen? Wat heeft dit met de gemoedstoestand/houding van de deelnemer gedaan?

Actie:

Hoe wordt er nu verder gegaan? Kan het doel worden uitgebreid? Wordt het doel voortgezet middels een makkelijkere uitvoering? Dient het doel aangepast te worden? Past het doel nog bij het groeiproces van de deelnemer?

*Door de PEA-methode te gebruiken, wordt niet alleen het proces zelf, maar ook de gedachtegang en de gevoelens van de deelnemer meegenomen. Het Leefhuis biedt zorg op maat, dat gaat gepaard met doelen op maat. Door de behaalde doelen niet te verwerpen, maar te evalueren zullen ze blijven oefenen met het behaalde feit, waardoor deze gewonnen krachten geborgd worden.*

### 5.1 Algemene evaluatie:

- Gehele proces beschrijven van een half jaar of jaar. Een samenvatting van de verkregen kennis en vaardigheden over de gestelde periode met positieve benoemingen en uitgangspunten voor het volgende proces.
- Het professioneel handelen van de begeleiding wordt hier geëvalueerd. Er wordt geëvalueerd op effecten van de methodes die de begeleiding inzet, de manier van handelen van de begeleiding, het ondersteunen in het probleem en de bijbehorende hulpvraag, het benaderen van de betreffend deelnemer, het geven van gehoor aan de problemen van de deelnemer en of de beschreven doelen als passend worden ervaren.
- De samenwerkingsafspraken worden hier geëvalueerd. Wordt de overeengekomen zorg ook daadwerkelijk geleverd, wordt er gewerkt volgens de overeengekomen uren, wordt er gewerkt volgens de overeengekomen afspraken.
- De opgestelde doelen vanuit de RI&E worden geëvalueerd. Dit houdt in dat de RI&E opnieuw wordt ingevuld door ouders en begeleiders. Na deze nieuwe bevindingen wordt er gekeken of de huidige doelen nog van toepassing zijn, of er nieuwe risico's zijn gesignaleerd en of de huidige risico's nog bestaan. De beschreven doelen die een koppeling hebben met de RI&E worden op deze manier geëvalueerd en zo blijft er zicht op de aanwezige risico's en mogelijke nieuwe risico's.
- Welke nieuwe doelen worden door ouders/verzorgers, deelnemers en of andere betrokkenen aangedragen. Beschrijf deze hier.



## 6 Onderbouwing

### 6.1 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.

### 6.2 Beschermende factoren

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

### 6.3 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 B

ij 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.

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.

### 6.4 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.