

Waar staat het WKS model voor?

Het hulpverleningsmodel volgens Willem Kleine Schaars (WKS model) is een zorgconcept, in de zin van een teammodel, uit het veld van de gehandicaptenzorg, dat zich richt op zelfstandige zorg. Een eerste publicatie over de methode verscheen in 1992 (De Ambelt, 2009). Het model wordt niet alleen in Nederland gebruikt, maar ook in België en in verschillende instellingen in Duitstalige landen (Kleine Schaars, 2021).

Kleine Schaars beschouwt zijn methode in zijn verdere ontwikkeling als een universeel model waaronder veel verschillende methoden kunnen worden toegepast (Kleine Schaars, 2009) (GGZ Eindhoven, 2016). Het model wordt nu ook toegepast in psychiatrische instellingen, in bejaardentehuizen en verpleeghuizen, in de kinder- en jeugdzorg en op basisscholen en middelbare scholen (Kleine Schaars, 2009).

Doel

In de context van de inspanningen voor inclusie en de paradigmaverschuiving in de gehandicaptenzorg, waarbij invaliditeit in de eerste plaats wordt gezien als een sociaal probleem dat wordt geconstrueerd door attitudes in de samenleving, streeft het WKS-model het doel van onafhankelijkheid na door middel van een persoonsgerichte benadering. In de zorg ligt de focus op het individu, dat een proces in gang zet waarbij met name de zorgverleners moeten leren los te laten.

Elke persoon heeft een kader waarbinnen hij zijn leven zo goed mogelijk kan leiden. Als dit kader door de zorgverleners te groot wordt gekozen, komt het tot overdreven eisen. Als het kader te smal is en dus te beperkt, is er sprake van onderuitputting of overbescherming. De grenzen van de onafhankelijkheid worden overschreden wanneer zorgverleners hun eigen waarden tot de norm maken. 'Als iemand zegt dat hij zich overbeschermd of betuttelt voelt, spreekt hij altijd de waarheid.' (Kleine Schaars, 2009). Dit ontkent niet dat, mede om overbescherming te voorkomen, de verantwoordelijkheid altijd bij de persoon ligt die de ondersteuning moet bieden, omdat die persoon altijd meer mogelijkheden heeft dan de persoon die ondersteund wordt.

Een neveneffect van het delegeren van de eigen verantwoordelijkheid en controle over de eigen mogelijkheden terug naar de verzorgde persoon kan ook de besparing van zorgtijd zijn, zoals in individuele gevallen is gebleken tijdens diverse video-observaties in het kader van de coaching van de methode. Er zijn processen die beter functioneren onder de persoonlijke leiding van een groep thuisbewoners in de afwezigheid van de verzorgers dan in de aanwezigheid van de laatste (Kleine Schaars, 2009).

Toepassing

De basishouding van de zorgverleners ten opzichte van de cliënten komt in grote mate overeen met de klantgerichte psychotherapie volgens Carl Rogers, respectievelijk zijn humanistische opvatting over de mens (Kötzle, 2011).

Kleine Schaars beschrijft verschillende aspecten die een rol spelen bij het werken met zijn concept, die hier worden toegelicht.

De rollen van de deelnemers

Het uitgangspunt is dat het een onoplosbaar conflict is voor pedagogisch actieve personen om tegelijkertijd begrip en empathie te bieden en toch degene te zijn die problemen moet reguleren of oplossen, zijn deze twee rollen gescheiden. Voor dit doel wordt elke cliënt een dagelijkse begeleider en een procesbegeleider toegewezen.

De dagelijkse begeleider kent de klant en biedt praktische ondersteuning bij alle dagelijkse activiteiten (de primaire interactie) voor zover dat nodig is. Hij kent ook de mogelijkheden van de cliënt om zelfstandig te zijn en maakt afspraken.

De rol van de procesbegeleider is daarentegen om de communicatie tussen de dagelijkse begeleider en de cliënt te ondersteunen, maar niet om zijn of haar eigen mening te geven. Hij observeert de relatie tussen de cliënt en de dagelijkse begeleider en kan door beiden worden opgeroepen om te luisteren naar of te reflecteren op problemen bij het nakomen van gemaakte afspraken, hoewel hij zich niet bezighoudt met de oplossing, maar deze overlaat aan de betrokken partijen (de secundaire interactie).

Alle andere teamleden treden op als ondersteuners bij het nakomen van de gemaakte afspraken tussen de dagelijkse begeleider en de klant. Waarbij de dagelijkse begeleider duidelijke opdrachten kan geven aan het team en hun taken kan coördineren. Omgekeerd geven de supporters feedback als er problemen zijn met de afspraken (Kleine Schaars, 2009).

Feedback

Aangezien de procesbegeleider niet de taak heeft om de problemen van de cliënt op te lossen en de dagelijkse begeleider het raamwerk samen met de cliënt ontwikkelt en beschermt waarin deze laatste kan leven en zijn zelfbeschikking kan uitbreiden, is wederzijdse feedback tussen de deelnemers noodzakelijk. In de zin van de klant wordt het werk van de dagelijkse begeleider gecontroleerd door het team, maar ook door de procesbegeleider. Aan de andere kant is het voor alledaagse begeleiders makkelijker te herkennen wanneer procesbegeleiders onbewust hun eigen waarden en normen in het gesprek met de cliënt laten doorklinken - waardoor deze vervolgens via de cliënt aan de dagelijkse begeleider worden terug gemeld (in plaats van hun eigen waarden). De duidelijke omschrijving van de taken moet het ook makkelijker maken voor andere teamleden om de ontwikkelingsprocessen van de cliënten, die zij ook geacht worden te ondersteunen, over te laten aan andere collega's (het proces en de alledaagse begeleider) (Kleine Schaars, 2009)

Video-opnames

Het gebruik van videoregistraties wordt aanbevolen omdat dit enerzijds bijzonder objectieve observaties mogelijk maakt en anderzijds het gedrag en de reacties van de cliënten documenteert in afwezigheid van de zorgverleners. Kleine Schaars wijst er wel op dat de persoonlijke grenzen van zowel medewerkers als cliënten hierbij in acht moeten worden genomen (Kleine Schaars, 2009).

Werken met familieleden

Bij het werken met familieleden van mensen met een handicap die in een tehuis wonen, kan de procesbegeleider de rol krijgen om te bemiddelen tussen de dagelijkse begeleider en de ouders van de cliënt, maar ook tussen de cliënt en zijn ouders. Aangezien het proces van onthechting van het kind van zijn ouders moeilijker kan zijn op de achtergrond van het toch al moeilijke proces van acceptatie, kan dit ook de toenemende zelfstandigheid van een thuisbewoner met een verstandelijke beperking ondersteunen, maar dan wel in relatie tot zijn ouders (Kleine Schaars, 2009).

Gevolgen voor de organisatie

De implementatie van het concept in grotere instellingen heeft ook gevolgen voor de organisatie, omdat 'het uitgangspunt van het WKS-model is dat ieder mens zoveel mogelijk controle behoudt over zijn of haar leven. Daarom moeten alle niveaus worden getraind, waarbij de focus ook ligt op persoonlijke verantwoordelijkheid en ondersteuning ten opzichte van de medewerkers. Managers moeten dus niet de problemen van hun medewerkers oplossen, maar vragen wat de teams nodig hebben om problemen of taken aan te pakken (Kleine Schaars, 2009).

Net zoals de dagelijkse begeleider de taak heeft om samen met de klant na te gaan of het kader voor zijn zelfstandig handelen niet te groot of te klein is, moet een teamcoördinator het kader voor de medewerkers definiëren waarin deze laatste hun taken zelf kunnen oplossen. Dienovereenkomstig moet een divisie manager het kader voor hun onafhankelijkheid ten opzichte van verschillende teamcoördinatoren vastleggen, zodat het principe wordt voortgezet in het leiderschapsgedrag van een organisatie.

Als een soort procesbegeleider voor de organisatie van de instelling kan een speciaal opgeleide en gecertificeerde WKS-coach veranderingsprocessen begeleiden en ondersteunen. Hij let op

- of de klanten steeds meer in staat zijn om hun eigen leven te bepalen en op de kwaliteit van de samenwerking tussen de dagelijkse medewerkers, de procesbegeleiders en het team;
- of de verschillende zorgkwaliteiten in evenwicht zijn tussen de leden van een team;
- of de kadervoorwaarden geschikt zijn om de cliënten met respect te begeleiden. Omdat deze zijn ingesteld door een manager c.q. leidinggevende, ondersteunt de coach ook zijn communicatie met de teamcoördinator.

Kritiek

Het is de vraag of het zorgmodel volledig kan worden toegepast op mensen die, volgens alle ontwikkelingspsychologie, niet in staat zijn het verschil tussen henzelf en de omgeving of andere mensen - en dus ook tussen alledaagse en procesbegeleiders - te begrijpen. Mensen met zeer ernstige verstandelijke beperkingen, waarvan de persoonlijkheidsontwikkeling nog steeds overeenkomt met die van bijvoorbeeld een drie maanden oud kind, zullen niet alleen hiermee, maar ook met de articulatie van hun behoeften grote problemen hebben. Een overleg met de dagelijkse begeleider, of een communicatieve reflectie met de procesbegeleider zal voor hen nauwelijks mogelijk zijn.

Dit doet echter niets af aan het voordeel dat een persoonsgerichte houding als leidraad wordt geïmplementeerd en voortdurend geactualiseerd wordt gehouden door het gebruik van de methode in teams van zeer heterogeen samengestelde woongroepen. Het feit dat twee medewerkers met betrekking tot één cliënt er aandacht aan besteden, ondersteunt dit extra, zodat ongetwijfeld ook de hierboven genoemde zwaar gehandicapte mensen er baat bij hebben.

Het aanvullen van het WKS-model met pedagogische standaarden van andere processen, zoals het ontwerpen van de zorg voor mensen met een beperking, wordt door deskundigen in de praktijk als zeer vruchtbaar en lonend beschouwd (Kief, 2008). Het gebrek aan vermogen van een cliënt om zijn of haar behoeften te uiten kan dus enigszins worden gecompenseerd, waardoor een subjectieve selectie van zorgaspecten die aandacht verdienen tijdens de observatie door de procesbegeleider wordt voorkomen.

Literatuur

- Appel, M., & Kleine Schaars, W. (1992). *Groeien naar gelijkwaardigheid* (1ste editie). Amsterdam University Press.
- Appel, M., & Kleine Schaars, W. (2008). *Anleitung zur Selbstständigkeit* (08004 editie). Beltz Verlag.
- De Ambelt. (2009). *Lesgeven aan cluster-4-kinderen; een uitgebreide beschrijving van het WKS-model en de onderwijsmethodiek*. De Ambelt Deventer.
- GGZ Eindhoven. (2016, 1 juli). *Wks boekje strijd!?* Issuu. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van https://issuu.com/rolandheeren/docs/wks-boekje_strijd___bladerbaar_1604
- Kief, M. (2008). *Selbständig denken, sprechen, handeln, Mehr Mitverantwortung der Betreuten bei der GBMBetreuungsplanung durch WKS* [Presentatieslides]. gmb.info.
<https://www.gbm.info/files/pdf/2008/Doku08/WS2.pdf>
- Kleine Schaars, W. (2009). *Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung* (09003 editie). Beltz Verlag.
- Kleine Schaars, W. (2009a). *Gewoon Een Kwestie Van Respect* (1ste editie). AKS trainingen.
- Kleine Schaars, W. (2020). *Een dun boekje over opvoeding*. Kleine Schaars.
- Kleine Schaars, W. (2021a). *Von den Stärken ausgehen und die Menschen ernst nehmen*. CuraViva.
https://www.curaviva.ch/files/HAHHDM5/wunschkind_fachzeitschrift_curaviva_oktober_2012.pdf
- Kleine Schaars, W. (2021b, maart 26). *Home*. AKS Trainingen. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van <https://www.kleineschaars.com/>
- Kötzle, E. (2011, maart). *Assistenzmodell nach Willem Kleine Schaars - Überprüfung der Wirksamkeit von WKS in der Behindertenhilfe*.
<https://www.kleineschaars.com/nl/attachments/File/Bachelorarbeit1-Abgabeversion.pdf>