Woongroep.

De Berenboot is een groep mensen met een verstandelijke beperking. Het betreft hier een groep van 3 mensen die sinds een jaar bij elkaar wonen. Een jaar geleden heeft er een grote interne verhuizing plaats gevonden waardoor er allemaal nieuwe groepen zijn gevormd. De groep bestond uit 4 mensen, maar 1 cliënt is kortgeleden overleden. Sinds 4 weken is deze plek opgevuld door Henk, waardoor ze nu weer met 4 mensen in het huis wonen. De mensen verkeren in de structurerende en associatieve ervaringsfase. De volgende cliënten wonen op de groep:

Henk.

* Henk, is nu 37 jaar en is net binnen de Berenboot komen wonen. Op zijn 9de verjaardag kreeg Henk een nieuwe fiets. Bij het eerste rondje fietsen voor zijn huis op de straat, werd hij geschept door een auto. Hij kwam hard met zijn hoofd op het asfalt terecht. Hij loopt een ernstig neurotrauma op. Henk heeft een poosje in coma gelegen. Bij opname wordt zijn toestand als vegetatief beoordeeld, is hij immobiel, met verhoogde spierspanning in de bovenste- en onderste ledematen. Hij kan slechts kortdurend in een aangepaste rolstoel zitten, wordt gevoed via een PEG-sonde, kan niet actief communiceren met zijn omgeving, lijkt de gesproken of geschreven taal niet meer te begrijpen.
* Henk komt uit een gezin met nog 3 kinderen. Hij heeft een broertje die 2 jaar jonger is. En 2 zusjes die 4 jaar jonger (en tweeling) zijn. Henk heeft altijd thuis gewoond en is door zijn ouders verzorgd.
* Henk verkeert in de structurerende ervaringsfase. Naast de verstandelijke beperking is hij ook motorisch beperkt geraakt. Omdat het ongeval voor zijn 18de heeft plaatsgevonden is het Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) binnen de DSM-5 diagnose, als verstandelijke beperking aangemerkt.
* Naast zijn verstandelijke beperking heeft Henk epilepsie. Lange tijd is Henk aanvalsvrij geweest. Helaas heeft hij sinds 2 maanden weer geregeld, eens per week, last van tonisch clonische aanvallen.

Gerda.

* Gerda, een vrouw van 25 jaar en heeft het Prader Willi syndroom.

Gerda woont sinds 7 jaar in de instelling. Haar ouders konden de begeleiding niet meer aan, toen is Gerda uit huis geplaatst. De ouders weten dat het niet anders kon, maar voelen zich wel schuldig. Daarom komen zij nog geregeld langs, maar nemen het dan niet zo nauw met afspraken en regels en haar dieet. Ze verwennen haar teveel.

Gerda verkeert in de associatieve ervaringsfase. Dit houdt in dat zij haar wereld ordent middels associaties. Het ziektebeeld heeft tot gevolg dat Gerda een onverzadigde eetlust heeft, eetdwang. Daarnaast heeft Gerda een minimale stofwisseling. Dit maakt dat zij snel groeit.

* Ze kan slecht omgaan met veranderingen. Ze heeft behoefte aan structuur en duidelijkheid. Incidentele gebeurtenissen bezorgen haar veel stress, zoals sinterklaas, kerst, etc. Er moet voor gewaakt worden dat de duidelijkheid en structuur niet dusdanig de overhand krijgen dat er sprake is van dwangmatigheid.
* Ze heeft tot haar 18e thuis gewoond, haar ouders waren echter niet in staat haar ongekende eetlust en haar stemmingswisselingen te begeleiden. Daarom is ze op haar 18e uit huis geplaatst.
* Door haar overgewicht heeft ze inmiddels diabetes ontwikkeld en heeft ze een slechte conditie. Vanaf haar zeventiende kampt zij hier al mee. Voor haar diabetes is Gerda sinds een week insuline afhankelijk, daarvoor kreeg ze metformine. Gerda wil graag zelf insuline leren spuiten.
* Doorgaans heeft Gerda een rustig vriendelijk karakter maar soms kan ze uitbarstingen van koppigheid hebben. Op die momenten is ze niet voor rede vatbaar. Zij trekt zich dan terug op haar kamer.
* Daarnaast heeft Gerda een visuele handicap. Zij heeft een kokervisie. Omdat ze niet alles om zich heen meekrijgt geeft dit een stuk onzekerheid bij Gerda.

Kor

* Kor is een man van 35. Hij verkeert in de structurende ervaringsfase, maar functioneert verbaal beduidend hoger waardoor hij vaak overschat wordt door zowel medebewoners als door personeel. Hij houdt wel van een praatje, zoekt ook vaak de gezelligheid op bij zijn medebewoners en het personeel.  Hij praat dus heel veel, maar begrijpt weinig. Als hij zich niet begrepen voelt kan hij agressief reageren. Deze agressie richt zich op voorwerpen. Naast zijn verstandelijke beperking heeft Johan epilepsie. Lange tijd is Johan aanvalsvrij geweest. Helaas heeft hij sinds 2 maanden weer geregeld, eens per week, last van tonisch clonische aanvallen.

Antje

* Antje is een 30 jarige vrouw. Ook zij verkeert in de structurerende ervaringsfase. Antje heeft het syndroom van down. Zij is een lieve vrouw, houdt van gezelligheid en kan niet goed tegen spanningen dat stemt haar treurig. Wanneer er teveel spanningen op de groep zijn trekt Antje zich terug op haar kamer. Naast bovengenoemde handicaps heeft Antje een auditieve handicap. Ze is doof aan haar rechteroor. Omdat ze niet alles om zich heen meekrijgt geeft dit een stuk onzekerheid bij Antje. Antje houdt ook van lekker eten en heeft te kampen met overgewicht.

Bovenstaande zorgvragers wonen sinds een jaar bij elkaar in 1 huis. Henk is er dus later bijgekomen. Dit huis valt onder het project kleinschalig wonen. De cliënten wonen in een woonhuis waarin ieder zijn eigen appartementje heeft met een eigen douche en wc. Ook is er een klein keukentje, waar ze echter niet zelf koken. Alleen als er visite komt is er de mogelijkheid iets te maken of een kopje koffie/thee te zetten. Daarnaast vinden alle eetmomenten gezamenlijk plaats in de huiskamer.

‘S morgens vinden er eerst de ADL activiteiten plaats. Alle cliënten zijn in staat zichzelf te redden qua basiszorg. De verpleegkundige heeft een controlerende functie en bij calamiteiten ( bijv. wondverzorging) springt de verpleegkundige in.

Na de ADL eet de groep gezamenlijk in de huiskamer. Gerda, Antje en Kor wonen inmiddels al een jaar bij elkaar en zijn op elkaar ingespeeld. Ze hebben het over het algemeen gezellig in de ochtend samen. Voor Henk , de nieuwe cliënt is het allemaal nog wennen. Hij mist zijn moeder, moet wennen aan het eten met anderen en dan hebben ze ook nog een ander merk pindakaas en koffie uit een grote kan. Bovendien mogen Antje en Gerda niet zoveel eten en daardoor wordt hij ook belemmerd om te eten wat hij wil.

Na het ontbijt gaan de cliënten naar het activiteitencentrum, waar een ieder zijn activiteiten heeft. Na de activiteiten komen de cliënten weer thuis en eten ze gezamenlijk ‘s middags een broodje. Hoe de cliënten in de ochtend hun activiteiten hebben gedaan/ervaren is vaak bepalend voor de sfeer tijdens de lunch. Henk hoopt dat iedereen een goede dag heeft gehad zodat ze rustig kunnen eten. Ook Antje hoopt altijd dat het gezellig is met het eten, ze houdt niet van spanningen onder het eten. Ze zoekt vaak de nabijheid van de verpleegkundige. Kor heeft de laatste tijd weer last van epileptische aanvallen. Deze vinden vaak plaats na het avondeten maar als er 1 aankomt heeft hij vaak in de middag al last van hoofdpijn. Tijdens het eten is Kor vaak aan het woord, helaas wordt zijn verbale activiteiten nogal overschat en dit leidt met name tijdens het eten nogal eens tot spanningen. Kor kan dan zijn agressie bot vieren op alles wat op dat moment op tafel staat. Voor Gerda kan dit eetmoment ook spanning oproepen omdat haar eetdwang naar boven komt. Nu ze insulineafhankelijk is moet ze nog meer denken aan wat ze wel en niet eet. De verpleegkundige probeert Gerda hier ook in te begeleiden en voor te lichten. Ook gaan ze binnenkort beginnen met de instructie/aanleren van insuline spuiten. Bij de voorlichting over voeding , diabetes en overgewicht komt ook de diëtiste binnenkort langs.

Na het eten hebben de cliënten ruimte voor zichzelf. Ze kunnen rusten, activiteiten voor zichzelf doen of bezoek ontvangen of zelf ergens naar toe gaan. Ook kunnen ze structureel zich opgeven voor een activiteit binnen de instelling. Zo gaat Antje op dit moment 2 keer in de week naar een muziekclubje.

Kor gaat iedere middag de was ophalen. Dit om zijn energie kwijt te kunnen. Nu hij weer last heeft van epilepsieaanvallen moet hij geregeld zijn activiteit afzeggen. Henk gaat iedere middag naar het houtatelier. Dit geeft hem structuur. Gerda vermaakt zich thuis.

Aan het eind van de middag wordt er in het huisje zelf gekookt. De boodschappen worden soms door de cliënten gedaan, met of zonder begeleiding. Soms haalt de begeleiding ook zelf de boodschappen. Over het algemeen verlopen de maaltijden goed, maar ook tijdens het avondeten kan zich weer de situatie voordoen zoals die ook bij de lunch is omschreven.

Na de warme maaltijd wordt er gezamenlijk afgeruimd. En een ieder heeft zijn of haar klusje. Aangezien de begeleiding er op gericht is alles zo huiselijk mogelijk te laten verlopen wil men eigenlijk dat de klusjes afwisselend door een ieder wordt gedaan. Helaas is sinds de komst van Henk dit niet altijd mogelijk. Na een lange dag kan Henk soms heel erg op zijn strepen staan en wil hij alleen maar afdrogen.

Na de klusjes gaat een ieder zijn gang. Over het algemeen is het zo dat wanneer er een goede sfeer heerst de meesten in de huiskamer doorbrengen. Is de sfeer gespannen dan zondert men zich vaak af op de eigen kamer.

Rond 22.00 uur ligt een ieder in bed.

In de weekenden is er ruimte om dingen met elkaar te doen. Maar ook zien we vaak dat er familieleden op bezoek komen. Voor Henk is dit vaak een pijnlijk moment omdat hij nog maar kortgeleden zijn moeder is verloren. Hij heeft nog wel een zus maar die ziet hij erg weinig. Zij is zelf heel erg gericht op haar eigen gezin. Ze denkt dat Henk het wel naar zijn zin heeft op zijn nieuwe plek.