

Overbelasting bij mantelzorgers

In tegenstelling tot de professionele zorg, heeft de mantelzorg geen strikt omschreven tijdsgrenzen of een vast takenpakket. Op deze wijze kan mantelzorg geleidelijk uitgroeien tot een zware taak. Wanneer de zorg de draagkracht van de zorgverlener overschrijdt en in concurrentie staat met de eigen behoeften, kan dit op termijn leiden tot overbelasting. Carpenito (2002) definieert overbelasting van de mantelzorg als *“het niet-beroepsmatig zorg verlenen aan een naaste dat door de zorgende persoon als een te zware lichamelijke, emotionele, sociale en/of financiële belasting wordt ervaren”*.

Signalen van overbelasting

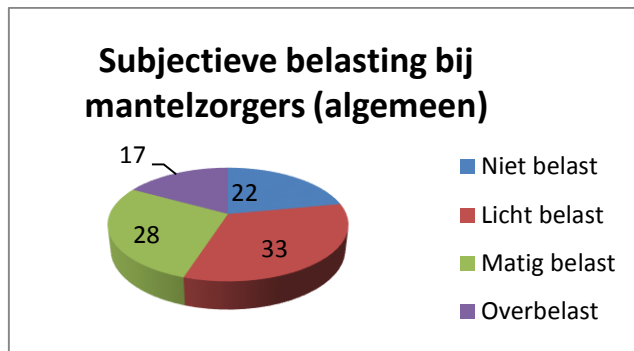
Overbelasting kan zich uiten op drie verschillende domeinen: lichamelijke, psychische en gedragsmatige signalen. Deze worden hieronder opgesomd.

Lichamelijke signalen	Psychische signalen	Gedragsmatige signalen
Hartkloppingen	Zich gespannen voelen	Rusteloosheid
Druk t.h.v. de borst	Geen oplossing meer zien	Chaotisch gedrag
Verhoogde bloeddruk	Lusteloos zijn	Onverdraagzaamheid
Koud zweet / transpireren	Slaapklachten	Meer roken
Toenemende vermoeidheid	Snel geëmotioneerd zijn	Toenemend ethylgebruik
Hoofdpijn	Snel geïrriteerd zijn	Toenemend gebruik van stimulerende of kalmerende middelen
Hyperventilatie	Vergeetachtigheid	Frequent klagen
Maag- of darmklachten	Piekeren	Opvliegenderheid
Verminderde eetlust	Schaamte- / schuldgevoelens	Cynisme
Vraatzucht	Angstgevoelens	Verlies van productiviteit
Huidklachten	Besluiteloosheid	Verwaarlozing van het uiterlijk
Pijn in nek of schouders	Depressiviteit	Lichamelijke onverzorgdheid
Lage rugpijn	Gebrek aan zelfvertrouwen	
Duizeligheid		
Frequent verkouden zijn		
Griep		

Bron: Ziekenzorg CM (n.d.). *Aandacht voor de omgeving van langdurig zieke mensen. Vormingsreeks zorgzaam vrijwilligerswerk*. St. Amands: Ziekenzorg CM.

Prevalentie

In een recent Nederlands onderzoek (De Boer et al., 2009) werden 2415 mantelzorgers bevroegd naar hun zorgervaring en waargenomen belasting. Onder hen geeft 22% van de mantelzorgers aan zich nooit belast te voelen. Een derde (33%) voelt zich enigszins belast. Een vierde (28%) gaf aan matig belast te zijn. Bij 17% van de mantelzorgers neemt men echter een overbelasting waar. Deze respondenten gaven aan dat hun grenzen overschreden werden en dat de zorg teveel op hun schouders terechtkwam. Hun zelfstandigheid is in het gedrang gekomen, ze zijn ziek of overspannen geraakt of hebben conflicten gekregen op hun werk of in hun eigen gezin.



Deze cijfers worden enigszins geëvenaard door het onderzoek van Het Nederlands Landelijk Dementieprogramma (n = 1526; Zwaanswijk, Peeters, Spreeuwenberg, Van Beek, & Francke, 2009). Hier gaf 18% lichte belasting aan, 64% matige belasting en 18% zware belasting. Zoals hierboven reeds werd vermeld zou de belasting het grootst zijn bij de mantelzorgers die zorgen voor een patiënt met psychische problemen.

Van de Nederlandse mantelzorgers gaf 98% in een recent onderzoek aan problemen te ondervinden in de zorg voor hun naaste (Zwaanswijk et al., 2009). Bij een Vlaamse bevraging van geregistreerde mantelzorgers was de balans eerder positief, maar weerhield men toch dat een niet te verwaarlozen deel negatief antwoordde op een aantal positief geformuleerde stellingen. Zo vond 19% dat het zorgen voor een ander géén zin geeft aan het leven. Nog 19% gaf aan dat zij mantelzorg géén verrijkende ervaring vonden (Jacobs & Lodewijckx, 2004).

Onderzoek bij 180 mantelzorgers van patiënten met psychische problemen toont aan dat diegenen die een hoge belasting ervaren ook meer emotionele problemen hebben (Spruytte, Van Audenhove, & Lammertyn, 2000). Anja Declercq van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Van den Broeck, 2011) meldt dat 25% van alle mantelzorgers kampt met een depressie, waarbij het in 4% van de gevallen om een ernstige depressie gaat. Het zijn voornamelijk de mantelzorgers die reeds professionele hulp inriepen voor hun partner, zichzelf of voor beiden, die het hoogste depressiecijfer vertonen. Onderzoek bij mantelzorgers van CVA-patiënten toont aan dat belasting reeds een maand na de beroerte significant samengaat met depressie. Als mantelzorgers geen correcte hulp krijgen om te leren omgaan met hun overbelasting of depressie, zijn zij een zeer kwetsbare populatie voor het ontwikkelen van angststoornissen, alcohol- en medicatieverslaving of burn-out.

Risicofactoren

(Over)belasting hangt zowel samen met kenmerken van de mantelzorger als met kenmerken uit de zorgsituatie. Hoewel hieronder verbanden gelegd worden tussen bepaalde kenmerken en de mate waarin mensen overbelasting ervaren, blijft het belangrijk elke zorgsituatie individueel te beoordelen en dit te doen samen met de mantelzorger.

... bij de mantelzorger zelf

- Geslacht en leeftijd zijn van invloed op de ervaren belasting. Jonge, vrouwelijke zorgverleners ervaren doorgaans een grotere mate van belasting dan oudere of mannelijke mantelzorgers.
- Het opleidingsniveau van mantelzorgers is onrechtstreeks gelinkt aan het risico op overbelasting bij mantelzorgers. Hoger opgeleide mantelzorgers zijn doorgaans minder overbelast dan de lager opgeleide. De oorzaak zelf is niet gelegen in het opleidingsniveau zelf, maar in de intensiteit van de zorg. Hoger opgeleiden geven eerder occasionele zorg, terwijl lager

opgeleiden intensievere zorg verlenen. Bij universitair opgeleiden vindt men minder intensieve mantelzorgers terug (11%) in vergelijking met personen die lager middelbaar onderwijs als hoogste diploma hebben (21%). Hooggeschoolden compenseren dit door vaker professionele hulp in te schakelen bij het verzorgen van de hulpbehoevende. Deze intensiteit is rechtstreeks van invloed op het risico op overbelasting.

- Ook de arbeidssituatie van de mantelzorger is van invloed op de ervaren belasting. Wie een betaalde baan blijft houden, ervaart minder belasting dan zij die dit niet doen.
- Is de mantelzorger een partner of eerstegraadsfamilielid? Dan ervaren zij meestal een grotere mate van belasting dan verzorgers met een andere relatie tot de zorgbehoevende. Partners en ouders van hulpbehoevenden ervaren de hoogste belasting, gevolgd door kinderen en ten slotte door mantelzorgers die een andere relatie hebben tot de verzorgde. Doordat de toekomstverwachting van ouders van zieke kinderen soms grondig geschonden is, prijken zij bovenaan het lijstje van de overbelasting. Zij moeten hun verwachtingen telkens aanpassen naarmate de zorgsituatie blijft duren. Men spreekt hier van chronische rouw. Ook partners blijken een risicogroep op overbelasting. Vooral diegenen die zorgen voor een persoon met psychische problemen en hiervan gevolgen ondervinden op vlak van relaties met vrienden, familie en met de persoon voor wie men zorgt.

... in de zorgsituatie

- Bij mantelzorgers is het voornamelijk de ernst van de aandoening en daarmee samenhangend de intensiteit van de zorg die de draaglast bepaalt. Het is o.a. de prognose, de behandelbaarheid van de aandoening en de mate waarin de ziekte de persoon veranderd heeft, die de ernstgraad bepaalt. De intensiteit van de zorg gaat samen met het aantal uren zorg per week, de duur van de zorg, het aantal taken enz. Hoe hoger de zorgintensiteit, hoe hoger ook het niveau van belasting dat men ervaart.
- Ook de aard van de aandoening speelt een rol. Een psychiatrische en psychogeriatrische problematiek weegt zwaarder door op de mantelzorger dan een puur lichamelijk probleem.
- Het verzorgen van een huisgenoot is meer belastend dan wanneer men zorg zorgt voor een niet-inwonend persoon.
- Bij aandoeningen met een plotse aanvang krijgt de mantelzorger vaak niet de tijd om zijn/haar leven her in te richten. Hier is de belasting zwaarder dan bij een langzaam manifesterende aandoening.
- Familieleden van personen met een erfelijke aandoening hebben het als mantelzorger soms vrij zwaar door het besef dat ook zij mogelijks drager zijn van dezelfde aandoening.
- Een zorgsituatie waarbij een verhoogde waakzaamheid aangewezen is omdat zich plotse crisissituaties kunnen voordoen, leidt tot een grotere emotionele belasting dan wanneer de pathologie zeer stabiel is.
- Zorg bieden aan meerdere personen is meer belastend dan zorgen voor één persoon.

Referenties

- Buijssen, H., & Adriaansen, M. (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers – een leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: uitgeverij Boom.
- Carpenito, L. J. (2002). *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- De Boer, A. (2003). Het sociale netwerk van mantelzorgers. In J. M. Timmermans (Red.), *Mantelzorg; over de hulp van en aan mantelzorgers* (pp.59-108). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- De Boer, A., Broese Van Groenou, M., & Timmermans, J. M. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- De Koker, B. & Jacobs, Th. (2008). *Hoe zwaar weegt de mantel? Determinanten van de ervaren zorgbelasting bij Vlaamse mantelzorgers*. Tijdschrift voor sociologie - themanummer ziekte en gezondheid, 2008(2/3), 258-275.
- Hastrup, L. H., Van den Berg, B., & Gyrd-Hansen, D. (2011). Do informal caregivers in mental illness feel more burdened? A comparative study of mental versus somatic illnesses. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 598-607.
- Heylen, L., & Mortelmans, D. (2006). Determinanten van mantelzorg. In: T. Jacobs & E. Lodewijck (red.). *Grenzen aan mantelzorg. Sociaaldemografische hypothesen over de toekomst van de zorg* (pp.65-90). Antwerpen: Garant
- Jacobs, Th. & Lodewijckx, E. (red.) (2004). *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*. Brussel: CBGS-werkdocument.
- Spruytte, N., Van Audenhove, Ch., & Lammertyn, F. (2000). *Als je thuis zorgt voor een chronisch ziek familielid. Onderzoek over de mantelzorg voor dementerende ouderen en voor psychiatrische patiënten*. Leuven: LUCAS.
- Van den Broeck, S. (2011). Stille helden van de zorg. *Weliswaar*, 102, 20-22.
- Ziekenzorg CM (n.d.). *Aandacht voor de omgeving van langdurig zieke mensen*. Vormingsreeks zorgzaam vrijwilligerswerk. St. Amands: Ziekenzorg CM.
- Zwaanswijk, M., Peeters, J., Spreeuwenberg, P., van Beek, S., & Francke, A. (2009). *Motieven en belasting van mantelzorgers van mensen met dementie*. Utrecht: NIVEL.