Zorg bij thuiswonende ouderen: de transitie van de rol als mantelzorger bij de definitieve verhuis van de partner naar een woonzorgcentrum

Haio: VENKEN Emma , U.G.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: LOGE David , Schrans Diego , VAN DEN ABBEELE Stefan , VAN OVOST Edwin , WILLEMS Jozef

Context: Bij oudere koppels is het niet ongebruikelijk dat één partner meer hulpbehoevend is; de andere neemt dan automatisch de rol van mantelzorger op. Deze mantelzorgers nemen een breed gamma van taken op zich: zowel ADL-taken (activities of daily living), als iADL-taken (instrumentele taken) en andere (para)medische taken. Wanneer de gezondheidstoestand van de partner verder achteruitgaat, neemt de belasting van de mantelzorger toe. Op het moment dat de partner uiteindelijk naar een woonzorgcentrum (WZC) verhuist, zal de rol van de mantelzorger veranderen. In deze thesis wordt nagegaan hoe de zorg voor de partner verandert, wat de betekenis voor de mantelzorger hiervan is en hoe de huisarts hier eventueel ondersteuning bij kan bieden.

Onderzoeksvraag: o Wat verandert er aan het takenpakket van de partner als mantelzorger bij een definitieve verhuis van zijn/haar partner naar het woonzorgcentrum? Welke taken vallen weg, welke taken blijven behouden, welke nieuwe taken ontstaan? o Hoe wordt de verandering van deze rol ervaren door de mantelzorger?

Methode: : In de eerste fase gebeurde een literatuuronderzoek rond het veranderd takenpakket bij de transfer naar het WZC en de betekenis ervan voor de partner. Het kwalitatief onderzoek bestond uit individuele semigestructureerde interviews. Deze interviews werden thematisch geanalyseerd. Aanvullend gebeurde een peer-review binnen het seminarie van de huisartsenopleiding waarbij gediscussieerd werd rond de resultaten van de interviews.

Resultaten: Er werden twee deelnemers geïnterviewd, beiden mannen wiens vrouw een zestal weken voor het interview definitief naar het woonzorgcentrum verhuisd was. De thema’s die aan bod kwamen waren de zorg voor de partner in de thuissituatie, de evolutie binnen de relatie, de verhuis naar het WZC en tenslotte de veranderde zorg. Aanvankelijk was zowel de zorg voor de partner als het huishouden hun verantwoordelijkheid. Professionele hulp was beperkt, maar beide echtgenotes gingen reeds naar een dagverzorgingscentrum. De sociale omkadering bij beiden was gering, maar de mannen zorgden graag voor hun partner. Na de verhuis gingen de mantelzorgers quasi dagelijks op bezoek bij hun partner, wat een zware belasting vormt. De huisarts bood hen beiden een gesprek aan ter ondersteuning, geen van beiden ging hierop in. Tijdens het bezoek helpen ze bij de ADL-taken. Buiten het bezoek nemen ze enkele iADL-taken op zich. Hun voornaamste taak is de emotionele en sociale ondersteuning van hun partner. Emotioneel is het zwaar. Het panelgesprek leerde dat de verwachtingen van de HAIO’s rond het takenpakket van de mantelzorger aansloten bij de resultaten van de literatuur en interviews. De jonge huisartsen verwachten bij de ervaring door de mantelzorger een groot interindividueel verschil. Beïnvloedende factoren hierbij zijn onder andere de voorafgaande draaglast, de manier waarop de mantelzorger naar zijn taak kijkt en de gezondheidstoestand van de mantelzorger zelf. De taak van de huisarts in de begeleiding van de mantelzorger na de verhuis bestaat voornamelijk in het aanbieden van een luisterend oor en de mantelzorger bevestigen in zijn nieuwe rol.

Conclusie: : Het takenpakket van de mantelzorger zal na de verhuis veranderen naar een meer ondersteunende, emotionele rol met minder praktische taken. Verder blijft de mantelzorger een

spilfiguur in het managen van de zorg voor zijn of haar partner. De transitie van deze rol en hoe dit ervaren wordt, kan interindividueel sterk verschillen. Factoren die hier invloed op hebben zijn de draaglast vooraf aan de verhuis, de toestand van de mantelzorger zelf en de manier waarop hij of zij naar deze rol kijkt. De huisarts kan een rol spelen in het voorbereiden en begeleiden van de mantelzorger doorheen dit proces.